



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



NPPPOK



INŠTITÚT PRE VÝSKUM
PRÁCE A RODINY

Sociálna posudková činnosť

Kvetoslava Repková

Bratislava, verzia 2024

Autorka:

prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Recenzentky a recenzent:

prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. MBA.

prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

PhDr. Janka Langová

Vydavateľstvo: Inštitút pre výskum práce a rodiny

Prvé vydanie: 2022

Rozsah: 7,4 AH

ISBN: 978-80-7138-179-2

Zoznam skratiek

ICF – Medzinárodná klasifikácia fungovania, dizability a zdravia

IVPR – Inštitút pre výskum práce a rodiny

MPSVR SR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

OPIO – odkázanosť na pomoc inej osoby

OŤZP – osoba s ťažkým zdravotným postihnutím

PČ – posudková činnosť

PPK – peňažné príspevky na kompenzáciu

NP PROFI-I., II. – Národný projekt „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I., II.“

SPČ – sociálna posudková činnosť

SSO – sociálne služby podmienené odkázanosťou

ZPP – zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

ZSP – zákon o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností na úseku sociálnych vecí a rodiny

ZSS – zákon o sociálnych službách

Zoznam schém

Schéma1: Hierarchizovaná architektúra politiky zdravotného postihnutia na Slovensku

Schéma2: Konanie na účely kompenzačnej pomoci – rámcové legislatívne vymedzenie

Schéma3: Konanie na účely SSO – rámcové legislatívne vymedzenie

Schéma4: Kľúčové legislatívne míľniky inštitucionalizácie SPČ v systéme sociálnej ochrany za ostatné dve dekády

Schéma5: Potreby ľudí a požiadavky na spoločenské podmienky ich uspokojovania

Schéma6: Prepájanie univerzálnych a preferenčných opatrení pre zabezpečenie prístupnosti pre osoby s funkčnými poruchami

Schéma7: PDCA cyklus na zlepšenie procesov

Zoznam tabuliek

Tabuľka1: Rôznorodosť (diverzita) posudkových mechanizmov vo verejných politikách Slovenska súvisiacich so zdravotným stavom človeka (oblasti, pojmy a ich vymedzenia, pôsobnosť orgánov a účely)

Tabuľka2: Prehľad prístupov a metód zameraných na posudzovanie zdravotného postihnutia

Obsah

Zoznam skratiek	3
Zoznam schém.....	4
Zoznam tabuliek	4
Úvod	8
Vybrané terminologické otázky	9
MODUL 1: Základné východiská v oblasti ľudských práv a slobôd fyzických osôb so zdravotným postihnutím	11
T1.1 Úvod – Spoločenský a projektový kontext vzdelávania	12
T1.2 Ľudsko-právny prístup k potrebám cieľových skupín	14
T1.3 Zdravotné postihnutie a odkázanosť na pomoc inej osoby v ľudskej skúsenosti.....	19
T1.4 Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby – medzinárodné a domáce ukotvenie a záväzky.....	22
MODUL 2: Sociálna posudková činnosť v kontexte podpory sociálnej inklúzie	24
T2.1 Holistické vymedzenie podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby vo verejných politikách a dokumentoch	25
T2.2: Špecifiká SPČ na účely PPK a SSO vo vzťahu k posudkovej činnosti na iné účely	30
T2.3: SPČ na účely PPK a SSO – medzinárodná skúsenosť	34
2.3.1 Posudzovanie zdravotného postihnutia - spoločné východiská	34
2.3.2 Prehľad prístupov a metód posudzovania zdravotného postihnutia	35
2.3.3 Posúdenie zohľadňujúce viacero prístupov	39
2.3.4 Vybrané procedurálne aspekty posudkovej činnosti	40
T2.4 SPČ ukotvená v komunite (komunitná dimenzia individualizovanej podpory a pomoci na základe SPČ)	42
2.4.1 Komunitná dimenzia v sociálnej práci – základné terminologické otázky.....	42
2.4.2 Komunitná dimenzia SPČ pre účely PPK a SSO – všeobecné východiská.....	43
2.4.3 Komunitná dimenzia SPČ pre účely PPK a SSO – inštitucionalizácia v legislatíve	44
MODUL3: Aktuálna právna úprava a organizačné zabezpečenie sociálnej posudkovej činnosti	47
T3.1 SPČ v spoločensko-vednej optike a princípy SPČ	48
3.1.1 SPČ v teóriách sociálnej práce – hlavné teoretické piliere	48
3.1.2 Princípy SPČ.....	49
T3.2 Vývoj SPČ v oblasti sociálneho zabezpečenia	52
T3.3 Pojem SPČ v platnej legislatíve.....	57

T 3.4 SPČ ako súčasť správneho konania príslušných orgánov na účely PPK a SSO (kompetencie a odborné činnosti)	61
3.4.1 Model posudkových činností na účely PPK	61
3.4.2 Model posudkových činností na účely SSO	62
T3.5 Metodika posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby	66
3.5.1 Posudzovanie OPIO na účely SSO a peňažného príspevku na opatrovanie.....	66
3.5.2 Posudzovanie OPIO na účely peňažného príspevku na osobnú asistenciu	67
3.5.3 Posudzovanie OPIO ako predmet plánovanej reformy posudkovej činnosti	67
T3.6 SPČ Spolupráca organizácií a rozličných profesií na účely SPČ	69
T3.7 Reflexia zmien v SPČ v čase (kontinuita a nové prvky)	70
MODUL 4: Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a fyzických osôb odkázaných na sociálnu službu	74
T4.1 Chápanie individuálnych potrieb ľudí vo verejnej politike	75
T4.2 Posudzovanie individuálnych predpokladov pre účely PPK a SSO.....	78
T4.3 Aktivizácia posudzovanej osoby a seba-posudzovanie; problematika podporovanej aktivizácie a rozhodovania	80
T4.4 Rodová dimenzia SPČ	82
T4.5 Dilemy posudzovania individuálnych predpokladov.....	84
MODUL 5: Posudzovanie rodinného a širšieho sociálneho prostredia fyzických osôb	86
T5.1 Princíp subsidiarity v SPČ.....	87
T5.2: Posudzovanie rodinného prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby.....	88
T5.3 + T5.4: Posudzovanie širšieho podporného kruhu a komunitných zdrojov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (identifikácia „komunitných spojok“) a jeho dilemy	91
T5.5 Komplexné posudzovanie prostredia: prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho prístupu v SPČ (kombinácia univerzálnych riešení a vyrovnávacích opatrení)	92
5.5.1 Ľudsko-právne vymedzenie prístupnosti	92
5.5.2 Komplexnosť problematiky prístupnosti.....	93
5.5.3 Praktické aspekty posudzovania prístupnosti.....	94
T5.6 Posudzovanie prostredia v optike znevýhodnení vyplývajúcich z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia	96
T5.7 Dilemy posudzovania širšieho fyzického a sociálneho prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby	99
MODUL 6: Kontrolná činnosť v oblasti sociálnej posudkovej činnosti	100
T6.1: Vývoj potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby v čase	101

T6.2: Kontrolná a optimalizačná činnosť v SPČ za účelom podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby	101
T6.3: Vybrané dilemy a paradoxy SPČ.....	105
T6.4: SPČ ako súčasť výkonu kontrolnej a optimalizačnej činnosti v praxi – od odmietania k nástroju komunitného rozvoja	111
Zdroje	113
Príloha A	121
Podrobne spracovaný ŠVP SPČ.....	121
Príloha B	132
Výňatky z recenzných posudkov	132

Úvod

Tento text vznikol ako otvorený učebný materiál pre účely štandardizácie obsahu rezortného vzdelávania v špecializačnom vzdelávacom programe **Sociálna posudková činnosť** (ďalej len „ŠVP SPČ“). Štandard pre ŠVP SPČ upravuje *Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 5/2016 Z. z.*, ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ŠVP SPČ bol akreditovaný Akreditačnou komisiou MPSVR SR pre oblasť vzdelávania dňa 24.11.2021. Osvedčenie o akreditácii ŠVP SPČ získal na obdobie piatich rokov **Inštitút pre výskum práce a rodiny**¹.

Podrobne spracovaný ŠVP SPČ tvorí prílohu A tohto materiálu. Uvádzajú sa v ňom:

- Cieľ a špecifické ciele ŠVP SPČ;
- Cieľová skupina vzdelávania;
- Profil absolventa/absolventky vzdelávania a oblasti uplatnenia;
- Organizačná forma a metódy vzdelávania;
- Rozsah vzdelávania a celková hodinová dotácia;
- Materiálno-technické a priestorové zabezpečenie vzdelávania.

ŠVP SPČ obsahuje aj podrobne rozpracovaný **učebný plán a učebnú osnovu**, t. j.:

- Rozdelenie učebnej matérie do šiestich blokov, s vymedzením zamerania každého bloku a kompetencií získaných na základe jeho absolvovania;
- Určenie príslušných tém patriacich do jednotlivých blokov;
- Vymedzenie kľúčových zdrojov, v ktorých je každá téma ukotvená;
- Určenie, akou formou sa vzdelávanie v jednotlivých témach zabezpečuje (prezenčná – dištančná; teoretická – praktická);
- Vymedzená časová dotácia pre jednotlivé témy.

Predpokladá sa, že každý lektor/lektorka si spracuje podklady pre vzdelávanie v konkrétnom module/téme podľa vlastnej odbornej úvahy a formy (využívajúc aj odporúčané zdroje). Zároveň sa však odporúča, najmä pre účely naštartovania rezortného vzdelávania v ŠVP SPČ a zosúladenia odborného (metodicko-obsahového a organizačného) prístupu jednotlivých

¹ Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2021/12/Osved%C4%8Denie-o-akredit%C3%A1cii.pdf>

členov a členiek lektorského tímu ku vzdelávaniu, istá miera obsahovej štandardizácie. Aj preto bol na základe jednotlivých zdrojov spracovaný tento učebný text.

Učebný text je **organizovaný** podľa jednotlivých modulov a následných tém, s tým, že:

- v úvode každého modulu je najskôr uvedená jeho základná charakteristika a očakávané nadobudnuté kompetencie po jeho ukončení;
- následne sú zaraďované jednotlivé témy s odporúčanými východiskovými textami;
- spravidla každá téma končí námetmi na prácu v skupine počas vzdelávania alebo na formulovanie zadania pre dištančné štúdium a jeho výstupy;
- pre účely štandardizácie a zjednodušenie práce členov a členiek lektorského tímu vychádza radenie jednotlivých tém dôsledne zo štruktúry schváleného ŠVP SPČ, aj keď nemusí vždy zodpovedať logickému usporiadaniu od všeobecného k jednotlivému, od predchádzajúceho k súčasnému, atď. Aj preto je pri niektorých témach odvolávka na predchádzajúce témy, aby sa texty neopakovali.

Učebný text je **otvoreným dokumentom**, ktorý sa bude v priebehu vzdelávania dopĺňať o nové informácie a poznatky, v závislosti od novej legislatívy či iných kľúčových poznatkov spoločenských vied, prípadne priebehu vzdelávania a vývoja jeho potrieb. Druhou dimenziou otvorenosti textu je jeho „nekompletnosť“ v zmysle, že pri jednotlivých témach sa ponúka len ich základná hodnotová a ideová výstavba, na ktorú bude nadväzuje tvorivá práca jednotlivých lektorov a lektoriek pri zabezpečovaní vzdelávacieho procesu.

Výňatky z recenzných posudkov učebného textu tvoria prílohu B tohto materiálu.

Vybrané terminologické otázky

Posudzovaná osoba

Fyzická osoba, u ktorej sa vykonáva posudková činnosť, vrátane sociálnej posudkovej činnosti na účely PPK a SSO. V pôvodnom ŠVP² sa uvádzala len „osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“, nakoľko jeho predmetom bola iba kompenzačná pomoc podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Napokon sa ŠVP rozšíril aj o sociálne služby podmienené odkázanosťou podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorého cieľová skupina je na účely SPČ širšia (nejde len o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale aj o osoby s nepriaznivým zdravotným stavom či o osoby v dôchodkovom veku, ktoré sú odkázané na sociálne služby z iných dôvodov). Preto

² Vid':

https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_zvysovania_profesionality/VP/vp_kompenzacna_pomoc.pdf

sa na viacerých miestach textu využíva spoločný pojem „posudzovaná osoba“, ktorý zahŕňa osoby posudzované podľa oboch právnych noriem.

Dlhodobá starostlivosť

Tento pojem bol prvýkrát zavedený a zadefinovaný v rámci *Stratégie dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike* (2021). Vymedzuje sa ako „*všetky činnosti vykonávané s cieľom zabezpečiť, aby si osoby so závažnou alebo trvalou stratou schopností, alebo osoby ohrozené týmto rizikom, mohli udržať úroveň funkčných schopností, ktoré sú v súlade s ich základnými právami slobodami a ľudskou dôstojnosťou*“ (2021, s. 6).

Sociálno-zdravotná starostlivosť

Stratégia uvádza aj pojem sociálno-zdravotná starostlivosť, ktorý vymedzuje ako „*starostlivosť, ktorá v sebe kombinuje sociálnu a zdravotnú (najmä ošetrovateľskú) starostlivosť, bez ohľadu na to, či ide o pomoc poskytovanú v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny alebo v rezorte zdravotníctva*“ (tamtiež).

Človek s potrebou dlhodobej starostlivosti

Vyššie uvedené pojmy sú pomerne široké, a za určitých okolností by mohli zastrešovať ako cieľovú skupinu kompenzačnej pomoci, tak cieľovú skupinu sociálnych služieb podmienených pod spoločným pomenovaním *človek s potrebou dlhodobej starostlivosti* (takéto spojenie sa uvádza napr. v Pláne obnovy a odolnosti, v Komponente 13 „Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť“, 2021). Keďže nie je v čase prípravy tohto textu ešte prijatá príslušná legislatíva dlhodobej starostlivosti, o uvedený pojem sa text neopiera. Navyše, ako je z praxe známe, cieľová skupina kompenzačnej pomoci a cieľová skupina sociálnych služieb podmienených odkázanosťou majú svoje špecifiká, aj keď pri významnej časti osôb dochádza k prekryvaniu (tá istá osoba je klientom oboch verejných politík).

MODUL 1: Základné východiská v oblasti ľudských práv a slobôd fyzických osôb so zdravotným postihnutím

Modul 1 je zameraný na *štrukturálne aspekty* SPČ na úseku peňažných príspevkov na kompenzáciu (ďalej len „PPK“) a sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (ďalej len „SSO“), konkrétne na jej základné hodnotové východiská a rámce; na východiskové terminologické otázky; na chápanie problematiky zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby ako ľudsko-právnej otázky a na jej ukotvenie v medzinárodných a národných dokumentoch; na chápanie pojmu zdravotné postihnutie v ľudskej skúsenosti. Súčasťou modulu je aj aplikácia ľudsko-právneho cvičenia zameraného na hlbšie porozumenie podstaty ľudsko-právneho prístupu v SPČ (napr. cvičenie zamerané na „dobré veci života“ / good things of life).

Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 1 poznajú širší štrukturálny - filozofický, hodnotový a východiskový terminologický rámec SPČ v oblasti PPK a SSO a vedia ho korektne a flexibilne uplatňovať vo svojej profesionálnej praxi.

Témy

T1.1: Úvod – Spoločenský a projektový kontext vzdelávania; štruktúra ŠVP SPČ

T1.2: Ľudsko-právny prístup k potrebám cieľových skupín

T1.3: Zdravotné postihnutie a odkázanosť na pomoc inej osoby v ľudskej skúsenosti

T1.4: Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby – medzinárodné a domáce ukotvenie a záväzky

T1.1 Úvod – Spoločenský a projektový kontext vzdelávania

Pri tvorbe štandardu ŠVP SPČ sa zákonodarca opieral o jeden z výstupov národného projektu PROFI-I.³ spracovaného v rámci jeho pod/podaktivity 1.2.3 pod názvom **Špecializačný vzdelávací program Kompenzačná pomoc** (ďalej len „ŠVP KP“; Langová, Repková, Tvarožek, 2015). ŠVP KP bol pôvodne orientovaný primárne na agendu poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (v znení neskorších predpisov), vrátane otázok lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti vykonávanej na tento účel.

Pre potreby schválenia príslušného nariadenia č. 5/2016 Z. z. bol pôvodný ŠVP KP adaptovaný do podoby ŠVP SPČ, pričom je dôležité, že:

- a) ŠVP SPČ sa účelovo neviaže len na kompenzačnú politiku (sociálne posudzovanie na účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu; ďalej len „PPK“), ale aj na SPČ pre účely *sociálnych služieb podmienených odkázanosťou* (sociálnych služieb pre osoby odkázané na pomoc inej osoby; ďalej len „SSO“) podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov;
- b) ŠVP SPČ sa nezameriava na komplexnú posudkovú činnosť (teda lekársku/zdravotnú aj sociálnu) vykonávanú na účely PPK a SSO, ale primárne na *sociálnu posudkovú činnosť*;
- c) ŠVP SPČ sa netýka ďalších účelov posudzovania zdravotného postihnutia a jeho dôsledkov pre život človeka, napr. posudzovania na účely invalidity, či na účely podpory pracovnej integrácie osôb so zdravotným postihnutím.

Súčasťou pôvodného ŠVP KP bol učebný text, ktorý zodpovedal vecnému zameraniu na problematiku kompenzačnej pomoci. Keďže ŠVP SPČ má adaptované (rozšírené) zameranie, pôvodné učebné texty bolo potrebné doplniť o texty súvisiace so SPČ vykonávanou pre účely SSO. Pre štandardizáciu procesu vzdelávania v rámci ŠVP SPČ to znamená, že:

- tento učebný text využíva kombináciu pôvodných učebných textov vyvinutých v rámci ŠVP KP a dopĺňa ich textami zameranými aj na ŠPČ vykonávanú v kontexte SSO v súlade s nastavením štandardu ŠVP SPČ;
- sa kombinujú učebné texty vyvinuté v rámci ŠVP KP a ŠVP SPČ s inými materiálmi vyvinutými pôvodne na iný účel, ale vecne príbuznými (napr. Repková (ed.) 2020);

³ Národný projekt „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - I.“ (2014-2015). Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/ine-vyskumne-aktivita/narodny-projekt-profi-i/>

- súčasťou textu sú aj informácie o najnovších zámeroch vlády SR reformovať systém posudkovej činnosti na účely PPK a SSO (napr. zaviesť novú posudkovú metodológiu WHODAS 2.0; zjednotiť výkon posudkovej činnosti na oba účely v rámci pôsobnosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny);
- po prijatí akejkoľvek novej legislatívy týkajúcej sa SPČ na uvedené účely sa budú texty priebežne aktualizovať.

Rezortné vzdelávanie v ŠVP SPČ sa realizuje na základe osvedčenia o akreditácii ŠVP SPČ od roku 2022 v rámci národného projektu **Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - II.** (NP PROFI-II.).⁴ Realizátorom NP PROFI-II. je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVR SR“) a partnerom je Inštitút pre výskum práce a rodiny (ďalej len „IVPR“).

Hlavným cieľom NP PROFI-II. je *“... na základe spoločnej vzdelávacej stratégie rezortu vytvoriť funkčný systém rezortného vzdelávania (špecializačné vzdelávanie, nadstavbové vzdelávanie a sústavné vzdelávanie), ktorý doposiaľ v rezorte absentuje“.*

Cieľovými skupinami NP PROFI-II. sú zamestnanci vykonávajúci politiky a opatrenia v oblasti prevencie diskriminácie a/alebo sociálneho začlenenia vo verejnom sektore.

NP PROFI-II. sa realizuje v období od februára 2020 do decembra 2023. Jeho **hlavnou aktivitou** je *„tvorba a zabezpečenie činnosti funkčného systému rezortného vzdelávania MPSVR SR za účelom zvyšovania profesionality kapacít v oblasti sociálnej inklúzie“.* V rámci hlavnej aktivity sa realizujú dve podaktivity:

- PA1: *Tvorba a realizácia vzdelávacej stratégie pre zamestnancov v odvetvovej pôsobnosti rezortu* (garantuje ju MPSVR SR prostredníctvom novozriadeného Odboru vzdelávania v rezorte);
- PA2: *Zabezpečenie a realizácia vzdelávacích aktivít v oblasti sociálnej inklúzie* (garantuje ju IVPR; od roku 2022 sa vzdelávanie realizuje v dvoch ŠVP:
 - ŠVP Sociálna kuratela
 - ŠVP Sociálna posudková činnosť).

⁴ Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/ine-vyskumne-aktivity/narodny-projekt-profi-ii/>

T1.2 Ľudsko-právny prístup k potrebám cieľových skupín

Možno začať krátkym **ľudsko-právnym cvičením (ĽPC 1)**. Inštrukcia k ĽPC1:

Bez väčšieho rozmýšľania odpovedajte prosím na tieto otázky:

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

Rozohrievajúce otázky upriamujú pozornosť na to, že v sociálnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím či osobám odkázaným na pomoc inej osoby formou PPK či SSO sa *pracuje primárne s človekom*. S človekom, ktorý má svoje potreby, túžby, životné ciele, rodinu, priateľov. A to bez ohľadu na skutočnosť, či má alebo nemá zdravotné postihnutie či funkčné obmedzenie, a ak ho má, akého je druhu a stupňa. Až následne sa identifikujú obmedzenia (bariéry), ktoré môže (ale aj nemusí) mať v dôsledku telesného, mentálneho, duševného, zmyslového postihnutia alebo chronickej choroby a ktoré môžu brániť jeho sociálnemu začleneniu, plneniu životných plánov a cieľov či sociálnych rolí. Je to cesta zmeny vo vnímaní zdravotného postihnutia v živote človeka, kedy sa od „funkčných neschopností“ začíname orientovať na človeka samotného, v jeho prirodzenom životnom priestore, ktoré ho môže podporovať (uschopňovať), rovnako ako limitovať (zneschopňovať). Zdravotné postihnutie nie je totiž len to, že ľudia majú rozličné funkčné poruchy alebo straty, pre ktoré nemôžu vykonávať niektoré úkony, minimálne ich nemôžu vykonávať bežným spôsobom ako väčšina (*medicínsky model zdravotného postihnutia*).

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

Dôraz na sociálne a kontextové faktory problémov života ľudí so zdravotným postihnutím našli svoje premietnutie v kľúčovom ľudsko-právnom medzinárodnom dokumente – *OSN Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím* (2006; ďalej len OSN Dohovor). V dokumente sa pristupuje k zdravotnému postihnutiu ako ku komplexnému, multidimenzionálnemu a dynamickému fenoménu. Dokument nevymedzuje priamo pojem „zdravotné postihnutie“,

ale v čl. 1 definuje, koho možno považovať za „...**osoby so zdravotným postihnutím**: sú to osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“ (čl. 1 OSN Dohovoru). SR ratifikovala OSN Dohovor v roku 2010. Na tento dokument a v ňom upravenú definíciu zdravotného postihnutia nadviazali všetky súčasné národné kľúčové dokumenty obsahujúce záväzky ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím a podpory ich sociálnej inklúzie. V niektorých prípadoch ide o dokumenty všeobecnej povahy viazané na celkovú populáciu, a v rámci nej aj na ľudí so zdravotným postihnutím. Inokedy ide o veľmi špecifické dokumenty vzťahujúce sa explicitne na túto cieľovú skupinu ľudí. Prehľad dokumentov bude uvedený v T1.4.

K lepšiemu pochopeniu toho, čo znamená ľudsko-právny princíp „prístup na rovnakom základe s ostatnými“, možno ilustrovať na koncepte tzv. *normálneho/obyčajného života (ordinary life)*, a v rámci neho, na *prístupe človeka k dobrým veciam života (the good things of life)* (bližšie pozri Repková, 2017). **Prístup človeka k dobrým veciam života** je integrovaným vyjadrením prístupu ku každodennosti človeka v ľudsko-právnej perspektíve. Je korelátom garantovania jeho práva na porovnateľné východiskové podmienky a šance s ostatnými, ktoré využíva individualizovaným spôsobom vo svojom individualizovanom každodennom živí (pri riešení bežných i problémových úloh každodennosti). Aj keď môžu byť dobré veci života rozdielne v rozličných kultúrach, aj keď sa môžu meniť v čase, na niektorých takýchto „veciach“ existuje istá miera všeobecného odborného súhlasu (konvergencie).

Podľa Thomas a Wolfensberger (1999) sú **dobrymi vecami života**: možnosť zažívať rešpekt od iných, akceptácia (minimálne tolerancia); pozitívne vzťahy; integrácia do hodnotných činností spoločnosti; prístup k materiálным veciam a blahobytu, k primeranému bývaniu; prístup k funkciám, ktoré sú spoločnosťou uznané ako významné a prospešné aj iným jej členom (prevažne vzťahujúcim sa k práci). Osburn (2006), Armstrong (2006) k vymedzeniu vecí dobrých pre život využívajú aj terminológiu teórie motivácie a uspokojovania ľudských potrieb. **Dobrymi vecami** sú, podľa autorov: domov, bezpečnosť, uznanie, schopnosť pracovať a byť prospešným pre iných, mať pozitívnu reputáciu, šancu rásť a rozvíjať sa, zastávať viacero rol a mať veľa sociálnych kontaktov, patriť niekam, či iné významné aspekty života.

Nasledujúce **ľudsko-právne cvičenie (LPC 2)** poskytuje možnosť kriticky reflektovať vlastný prístup k dobrým veciam života, rovnako náš predpoklad o tom, aký prístup k nim majú osoby, ktoré sú cieľovou skupinou SPČ v rámci PPK alebo SSO.

DOBŘÉ VECI ŽIVOTA	JA – prioritá v mojom živote 1=malá 2=stredná 3=vysoká	Priorita/Dôležitost v SPČ 1=malá 2=stredná 3=vysoká	Prístup v rámci a vďaka SPČ 1=malá 2=stredná 3=vysoká
1. Mať rodinu (malú intímnu skupinu u osoby, ktorá nemá rodinu)			
2. Mať miesto, ktoré možno nazvať domovom			
3. Patriť k malému sociálnemu útvaru (komunita, skupine so spoločným záujmom)			
4. Mať priateľov (spoločenstvo iných, podobných, ktorí ho/ju akceptujú bezpodmienečne)			
5. Mať systém viery poskytujúci duchovnú kotvu (prináležitost k širšej komunita, pomoc v hraničných situáciách)			
6. Mať prácu (s viditeľnými výsledkami a uznanú inými za hodnotnú)			
7. Cítiť sa bezpečne a isto (nebyť v ohrození extrémnymi situáciami – násilia, straty domova, hladovania...)			
8. Mať príležitosť a šance odkrytia a rozvoja talentu, schopností a zručností (šancu „byť v niečom dobrý/á“)			
9. Byť vnímaný/á ako človek, s ktorým sa zaobchádza aspoň s minimálnou dávkou rešpektu, a to nielen zopár ľuďmi			
10. Stretávať sa s tým, že sa s jeho/jej osobou zaobchádza čestne			
11. Mať istotu, že sa osoba nestane obeťou hrubej nespravodlivosti			
12. Mať skúsenost, že sa s ním/s ňou obchádza ako s individuom			
13. Mať možnosť rozhodovať o veciach, ktoré sa dotýkajú jeho/jej života			
14. Mať prístup k miestam bežného stýkania sa ľudí			
15. Mať prístup k vykonávaniu bežným aktivít ľudského života			
16. Mať možnosť „prispevať“, pričom jeho/jej príspevok uznávajú iní ako hodnotný			
17. Mať dobré zdravie			

Metodika k aplikácii LPC 2:

Cieľ LP cvičenia: vedomé podnecovanie k pochopeniu, v čom spočíva skutočná misia SPČ ako súčasť verejnej politiky PPK a SSO – sprostredkovať prístup ľudí v nepriaznivých sociálnych situáciách k podmienkam bežného života na rovnakom základe s ostatnými a či sa táto misia napĺňa (minimálne deklaratórne).

Účastníci a účastníčky vzdelávania najskôr individuálne vyplnia celú tabuľku.

1. stĺpec – Dobré veci života (DVŽ)

V odbornej literatúre existuje rámcová odborná zhoda na tom, čo sú veci, ktoré zvyšujú predpoklad kvalitného a plnohodnotného života každého človeka, bez zásadnejšieho ohľadu na jeho životný kontext (kedy a kde žije).

2. stĺpec – JA: priorita v mojom živote

Účastníci a účastníčky vzdelávania uvedú, nakoľko sú jednotlivé DVŽ prioritou v ich vlastnom živote.

3. stĺpec – Priorita/Dôležitosť DVŽ v SPČ na účely PPK a SSO (všeobecne, deklaratórne)

Účastníci a účastníčky vzdelávania uvedú, do akej miery (hodnoty 1-3) je na Slovensku, podľa ich skúseností a odborného úsudku, podpora jednotlivých DVŽ cieľových skupín PPK a SSO prioritou SPČ vykonávanej na tieto účely (aj keď len deklaratórne v dokumentoch, či vo vyhláseniach manažmentov organizácií/úradov).

4. stĺpec – Reálne sprostredkovávanie prístupu k DVŽ

Deklarovanie záujmu o podporu DVŽ cieľových skupín PPK a SSO ešte nemusí znamenať, že sa reálne aj vykonáva. Účastníci a účastníčky vzdelávania uvedú, do akej miery (hodnoty 1-3) sa, podľa ich skúseností a odborného úsudku, reálne zabezpečuje prostredníctvom SPČ vykonávanej na účely PPK a SSO zlepšovanie prístupu ich cieľových skupín k jednotlivým DVŽ.

Námety na prácu v skupine v rámci vyhodnotenia LPC2:

-
- *Ktoré DVŽ sú najvyššou (hodnota 3) a ktoré najnižšou (hodnota 1) prioritou v živote účastníkov/účastníčok vzdelávania?*
-
- *Ktoré DVŽ sú najvyššou a ktoré najnižšou prioritou organizácií, ktoré vykonávajú SPČ ako súčasť sociálnej pomoci cieľovým skupinám PPK a SSO?*
-
- *Ktoré DVŽ sú síce organizáciami deklarované ako priorita, ale v praxi sa ich činnosťou reálne nezabezpečuje lepší prístup cieľových skupín k DVŽ a prečo? (najmarkantnejšie rozdiely medzi 3. a 4. stĺpcom)*
-
- *Iné, podľa zváženia lektora/lektorky.*

Čo teda znamená uplatňovať záväzky OSN Dohovoru v rámci posudkovej činnosti zameranej na cieľovú skupinu SPČ?

Inšpirácie k odpovedi možno hľadať napríklad v syntetizujúcej správe *Disability Assessment in European States (Posudzovanie zdravotného postihnutia v európskych krajinách; ďalej len „Správa“)*, ktorá bola publikovaná v roku 2018 v rámci činnosti Európskej siete expertov a expertiek pre problematiku zdravotného postihnutia ANED (Waddington, Priestley, Sainbury, 2018). Správa intenzívne zmieňuje aj výsledky tematicky porovnateľnej správy k podobnostiam a rozdielnostiam posudzovania zdravotného postihnutia v Európe, ktorú vypracovala Rada Európy v roku 2002. V Správe z roku 2018 sa tak integruje viac ako 15-ročné kontinuálne poznanie a skúsenosť európskych krajín v tejto oblasti, čo posilňuje jej legitimitu stať sa inšpiratívnym zdrojom pre reformy posudzovania zdravotného postihnutia (disability assessment) v jednotlivých krajinách, vrátane Slovenska. Autorský tím v Správe špecifikuje, **čo znamená uplatňovanie ľudsko-právneho prístupu pri posudzovaní zdravotného postihnutia zameraného na túto cieľovú skupinu:**

- posudkový proces je založený na rešpektovaní princípov dôstojnosti, autonómie, nezávislosti a práva voľby posudzovanej osoby; nediskriminácie a rovnosti príležitostí; rešpektovania ľudskej rozmanitosti a humánnosti;
- záväzky sú bez výnimky uplatňované na všetkých úrovniach (štátnej, regionálnej, miestnej);
- posudková činnosť zohľadňuje aj potreby špecifických úprav, ak sú v konkrétnom prípade potrebné (pretože hodnotenie funkčnej poruchy nepokrýva celú oblasť hodnotenia zdravotného postihnutia a jeho dopadov na život človeka v konkrétnom prípade);
- samotný posudkový proces je pre osobu so zdravotným postihnutím dostupný, a ak je potrebná nejaká jeho úprava, tak je realizovaná;
- v posudkovej činnosti sú rešpektované práva posudzovanej osoby, jej predstavy, vôľa a preferencie k riešeniam;
- proces, ani výsledky posudkovej činnosti nevedú k svojvoľnému pozbaveniu osoby so zdravotným postihnutím jej slobody a práv; musia byť spravodlivé a rešpektovať telesnú i psychickú integritu takejto osoby, bez akýchkoľvek prejavov zlého zaobchádzania s ňou;
- pre profesionálov i pre osoby so zdravotným postihnutím je zabezpečený tréning k vykonávaniu posudkovej činnosti, resp. k plneniu aktívnej pozície v posudkovom procese;
- sociálne aspekty posudkovej činnosti (SPČ) sú ukotvené v rešpekte k právam človeka žiť nezávisle a inkluzívne v komunite, k čomu je poskytnutá všetka potrebná podpora a pomoc;
- s ohľadom na rozličnosť účelov posudkovej činnosti sa v rámci posudzovania pre jednotlivé oblasti uplatňujú im zodpovedajúce špecifické kritériá („posudzovanie šité na mieru“

špecifickým formám intervencií - napr. pre oblasť rodinného života, zdravia, vzdelávania, práce, nezávislého života).

Na základe spracovaných podkladov národných expertov siete ANED konštatoval autorský tím veľkú variabilitu v uplatňovaní posudkových mechanizmov medzi jednotlivými krajinami, rovnako uplatňovanie kombinácie rozličných metód vo vnútri krajín, čo sťažuje (priam znemožňuje) ustanovenie nejakej všeobecne uznanej „dobrej praxe“ v tejto oblasti. Napriek tomu boli sformulované **základné princípy**, vďaka ktorým by bolo možné dizajnovať model posudzovania zdravotného postihnutia súladný s požiadavkami a záväzkami formulovanými v OSN Dohovore:

- osoby so zdravotným postihnutím majú byť vtiahnuté do dizajnovania posudkových mechanizmov v národných podmienkach;
- mechanizmy posudzovania zdravotného postihnutia majú stavať na ľudsko-právnej a sociálno-kontextuálnej perspektíve;
- osoby so zdravotným postihnutím majú byť aktívne vtiahnuté do generovania informácií, na ktorých stavia posudková činnosť jej závery (napr. formou vyplnenia seba-posudzovacieho dotazníka);
- majú sa eliminovať multiplikované procesy posudzovania (vrátane použitých metód) za účelom zníženia záťaže posudzovaných osôb, s cieľom podporiť konzistentnosť a transparentnosť rozhodovacieho procesu viazaného na výsledky posudzovania;
- má byť zabezpečené poskytovanie užívateľsky priateľských informácií o náležitostiach žiadosti či o právnych podmienkach na poskytnutie rozličných sociálnych intervencií či informácií o dostupných službách;
- je potrebné vykonávať nezávislé a pravidelné preskúmavanie posudkového procesu;
- posudkovú činnosť majú vykonávať interdisciplinárne tímy.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

-
- *V čom sú medzinárodné skúsenosti pre nás inšpirujúce?*
-
- *Existujú niektoré požiadavky (resp. odporúčania), ktoré by sa ťažko aplikovali do národnej posudkovej praxe?*
-
- *Iné, podľa zváženia lektora/lektorky.*

T1.3 Zdravotné postihnutie a odkázanosť na pomoc inej osoby v ľudskej skúsenosti

Aj v tejto téme ide o pokračovanie podpory cielenej a vedomej „revízie“ vlastnej životnej skúsenosti a asociácií viažucich sa na zdravotné postihnutie a ľudí so zdravotných

postihnutím, na postoje a praktické správanie sa účastníkov a účastníčok vzdelávania v občianskom, no najmä profesionálnom živote.

Pre naštartovanie tejto témy uvádzame vybrané výsledky výskumu spred 20 rokov (Repková, 1999), kde sme sa pýtali veľmi rôznorodých skupín respondentov, čo *im napadne ako prvé, keď počujú spojenie „zdravotné postihnutie“*. Jednotlivé slovné asociácie sme kategorizovali a zistili sme, že najčastejšie sa respondentom a respondentkám spojenie zdravotné postihnutie spájalo s pomôckami, telesným postihnutím, zdravotníctvom, pomocou a ujmou (handicapom). Čo sa týka druhu zdravotného postihnutia (druhu funkčných porúch), asociácie s telesným postihnutím boli výrazne najčastejšie (chromý, ležiaci človek, vozičkár, telo, pohyb, chôdza, paralýza, nevládnosť, bez rúk, rázštep chrbtice...). Boli zastúpené trojnásobne častejšie ako asociácie s mentálnym postihnutím, štvornásobne častejšie ako asociácie s „inými“ zdravotnými postihnutiami (najčastejšie internými, civilizačnými ochoreniami), päťnásobne častejšie ako asociácie so senzorickým postihnutím (zrakovým alebo sluchovým) a takmer 14-násobne častejšie ako tie, ktoré boli spojené s duševnými poruchami. Po viac ako dvoch dekádach od tohto výskumu sa zrejme nie náhodou v súčasnosti pripravuje zmena v posudkových kritériách tak, aby sa na účely kompenzačnej pomoci intenzívnejšie zohľadňovali potreby ľudí s duševnými poruchami (Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, 2021).

Ďalšie ľudsko-právne cvičenie „10 vecí, ktoré môžeme všetci urobiť k uschopňovaniu ľudí“ (LPC 3) je zamerané práve na silu slov, asociácií a skúseností so zdravotným postihnutím a ľuďmi so zdravotným postihnutím. Ich aktívne uvedomenie si môže významne prispieť k pochopeniu pretrvávajúcich prekážok, ktoré majú osoby so zdravotným postihnutím a iné odkázané osoby v uplatňovaní svojich práv na rovnakom základe s ostatnými. Zároveň, LPC3 môže podporiť pochopenie, čo je potrebné spoločne robiť, aby funkčné poruchy ľudí neboli prekážkou v uplatňovaní týchto práv na rovnakom základe s ostatnými. Inštrukcie, resp. inšpirácie k využitiu LPC sú uvedené priamo v obrázku.

Alternatívou k aplikácii LPC 3 „10 vecí“ môže byť nezáväzná „zopakovanie“ výskumnej situácie z roku 1999, v ktorom účastníci a účastníčky vzdelávania uvedú svoje **prvotné asociácie na pojem „zdravotné postihnutie“** a k výsledkom sa následne diskutuje.

10 things we can all do about disABILITY

 <p>1 know more about disability WHO estimates 15% of a population experience disability. It can affect all of us.</p>	 <p>2 cultivate mutual respect Discrimination and negative attitude are the biggest barriers people with disabilities face.</p>	 <p>3 ensure access to health and welfare People with disabilities have the same general needs as others.</p>	 <p>4 promote rehabilitation and disability services Rehabilitation, early childhood intervention and assistive technologies make a difference.</p>	 <p>5 support inclusive education Lifelong learning for and with people with disabilities is a path to an equitable society.</p>
 <p>6 champion employment People with disabilities want, can and do work. Support more of it!</p>	 <p>7 create an inclusive environment Ensure access to buildings, transport and public places. Barriers block inclusion.</p>	 <p>8 secure social protection People with disabilities should be included in Social Protection Programs</p>	 <p>9 enable and empower people People with disabilities play sport, create art, get married, study and work. Encourage them.</p>	 <p>10 realise rights People with disabilities have rights. Share this information if you care about their rights.</p>

This infographic is supported by World Health Organization

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

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

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

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

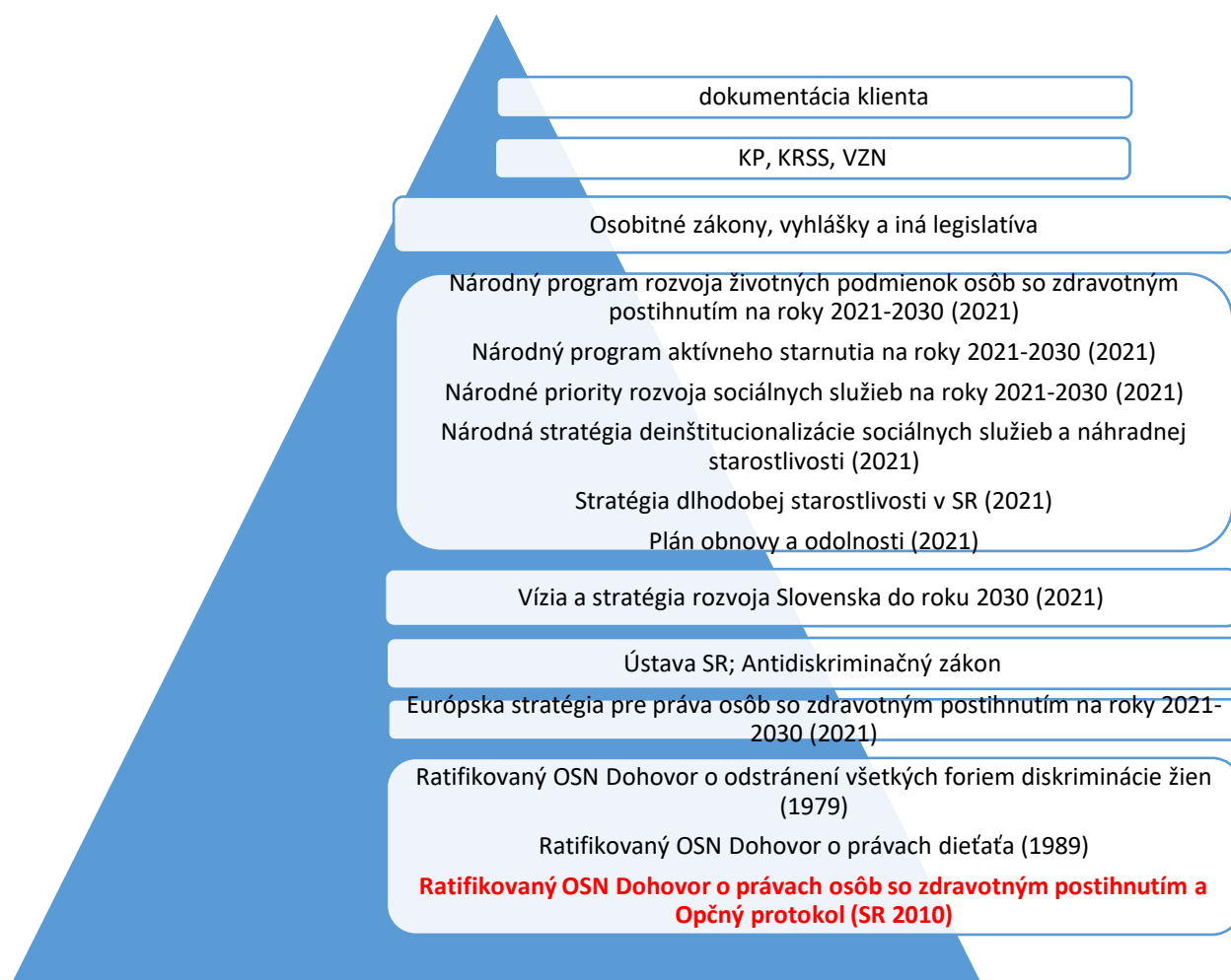
T1.4 Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby – medzinárodné a domáce ukotvenie a záväzky

Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby je ukotvený v sústave dokumentov, ktoré možno rozlišovať podľa viacerých vzájomne sa prelínajúcich **kritérií**, osobitne podľa ich:

- *záväznosti* (záväzné – odporúčajúce - koordinačné);
- *úrovne* (medzinárodné – európske – národné);
- *zacielenosti* (všeobecné – špecifické).

V nasledujúcej schéme sú znázornené najdôležitejšie dokumenty, ktoré sa spájajú s priamymi záväzkami verejnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím a iným osobám odkázaným na pomoc iných, s povinnosťou ich plnenia.

Schéma1: Hierarchizovaná architektúra politiky zdravotného postihnutia na Slovensku



Zdroj: adaptované podľa Langová, Repková, Tvarožek (2015)

- 22 -

Jednotlivým dokumentom sa budeme bližšie venovať v ďalšom texte.

Medzi ďalšie významné dokumenty, ktoré majú však skôr **odporúčaci**, resp. **koordinujúcu** povahu, patrí napr.:

- *OSN Madridský medzinárodný akčný plán zameraný na otázky starnutia* (MIPAA, 2002);
- *Regionálna implementačná stratégia pre MIPAA* (RIS, 2002). K obom dokumentom sa každých 5 rokov organizuje *UNECE ministerská konferencia* k otázkam starnutia a aktualizuje sa smerovanie európskych krajín v politikách zameraných starnutie populácií formou ministerskej deklarácie;
- *Zelená kniha o starnutí. Podpora medzigeneračnej solidarity a zodpovednosti*, ktorú prijala Európska komisia v januári 2021.

Poznanie predmetných dokumentov je dôležité nielen pre budovanie spoločnej vízie a hodnotovej základne politik zdravotného postihnutia a dlhodobej starostlivosti v národnom a medzinárodnom priestore. Zamestnancom a zamestnankyniam⁵, ktorí/é pracujú v oblasti PPK a SSO, ponúka rovnako možnosť stať sa súčasťou širšej komunity ľudí, ktorí sa angažujú pri napĺňaní záväzkov vyplývajúcich z týchto dokumentov. Podporuje ich „nadmárodnú“ profesionálnu identitu, dáva pocit príspevku k niečomu, k čomu sa hlási vyspelá medzinárodná komunita a Slovensko ako jej súčasť.

Námety na prácu v skupine/ na dištančné štúdium:

-
- *Ako vnímate medzinárodné a národné záväzky vo vzťahu k svojej posudkovej práci?*
-
- *Do akej miery je pre Vás dôležitý fakt, že prostredníctvom svojej posudkovej práce na účely PPK a SSO prispievate k napĺňaniu najvyšších záväzkov Slovenska v podpore ľudí so zdravotným postihnutím?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky.*

⁵ V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „zamestnanec“, ktorým sa bude myslieť osoba mužského i ženského pohlavia.

MODUL 2: Sociálna posudková činnosť v kontexte podpory sociálnej inklúzie

Modul2 je pokračovaním vzdelávania v oblasti **štrukturálnych aspektov SPČ** na účely PPK a SSO, konkrétne zameraním na širšie otázky postavenia a úloh SPČ vo verejnej politike zameranej na podporu sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (a nepriamo aj ich rodín); na schopnosť vnímať špecifiká posudkovej činnosti, osobitne SPČ na účely PPK a SSO, vo vzťahu k posudkovej činnosti vykonávanej na iné účely (napr. invalidity, vzdelávania, zdravotnej starostlivosti); na princípy SPČ s osobitným dôrazom na potrebu uplatňovania holistického prístupu k identifikovaniu potrieb cieľových skupín PPK a SSO, a to aj cestou aktívneho pôsobenia v komunite (komunitná dimenzia individualizovanej pomoci), všetko za účelom hľadania vhodných foriem verejnej podpory a pomoci cieľovým skupinám.

Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 2 chápu, že SPČ na účely PPK a SSO je súčasťou celkového systému verejnej politiky zameranej na podporu sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (a nepriamo aj ich rodín); vedia identifikovať kľúčových aktérov v komunite a ich spoluzodpovednosť za podporu sociálnej inklúzie cieľových skupín; proaktívne a korektne poskytujú sociálne poradenstvo (osobitne distribučné) ako súčasť SPČ.

Témy

T2.1: Holistické vymedzenie podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby vo verejných politikách a dokumentoch

T2.2: Špecifiká SPČ na účely PPK a SSO vo vzťahu k posudkovej činnosti na iné účely

T2.3: SPČ na účely PPK a SSO – medzinárodná skúsenosť a príklady

T2.4 SPČ ukotvená v komunite (komunitná dimenzia individualizovanej podpory a pomoci na základe SPČ)

T2.1 Holistické vymedzenie podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby vo verejných politikách a dokumentoch

Základným východiskom pre vzdelávanie v SPČ na účely PPK a SSO, ako aj pre jej praktické vykonávanie, je to, že **SPČ nie je samoučelná odborná aktivita** sociálnych pracovníkov a pracovníčok⁶. Realizuje sa ako súčasť nadväzných a cyklicky sa vykonávajúcich odborných činností zameraných na **podporu sociálneho začlenenia** osôb so zdravotným postihnutím a/alebo osôb odkázaných na pomoc iných. Samotný zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len „ZPP“) vymedzuje ich misiu veľmi komplexne: „*Cieľom... je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti za podmienok a v oblastiach ustanovených týmto zákonom*“ (§1 zákona). Podpora začlenenia osôb v určitých druhoch sociálnych rizík a núdze do spoločnosti je rovnako obsiahnutá v zákone o sociálnych službách (§2 zákona; ďalej len „ZSS“).

Aj keď je posudková činnosť, vrátane SPČ previazaná s ďalšími odbornými činnosťami orgánov verejnej správy, sama o sebe je komplexnou činnosťou (komplexným výkonom), čo vyplýva z viacerých kľúčových okolností:

- a) SPČ je *súčasťou celkového posudzovania sociálnej/životnej situácie ľudí*, za účelom identifikácie vzťahov medzi ich funkčnými poruchami a bariérami v prostredí a postojoch iných ľudí, ktoré bránia ich sociálnej inklúzii na rovnakom základe s ostatnými; bránia uplatňovaniu ich práv a slobôd (voľne podľa Preambuly OSN Dohovoru);
- b) SPČ je špecializovanou odbornou činnosťou *sociálnej práce*, ktorá sa nezaujíma o nejaký špecifický výsek (aspekt) ľudského života, ale o bežné žitie človeka v jeho celku, v komplexe životných sfér (človek – v - prostredí);
- c) vzdelávanie v SPČ sa realizuje v rámci NP PROFI-II., ktorý je už jeho samotným názvom a obsahom primárne zameraný na *podporu sociálnej inklúzie* cieľových skupín;

Viazanosť SPČ na širšie ciele podpory sociálnej inklúzie sú intenzívne komunikované aj v najnovších *národných dokumentoch* prijatých v rokoch 2020-2021, ktoré sa priamo odvolávajú na posudkovú činnosť na účely PPK a SSO a jej *plánovanú reformu*. Predstavíme relevantné časti dokumentov, rovnako dôvody, pre ktoré by sa mala posudková činnosť na účely PPK a SSO reformovať.

⁶ V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „sociálny pracovník“, ktorým sa bude myslieť osoba mužského i ženského pohlavia.

- **Programové vyhlásenie vlády SR na obdobie rokov 2021-2024 (2021)**

V kontexte kapitoly zameranej na *zlepšenie starostlivosti o zdravie obyvateľstva* sa vláda zaviazala zaviesť v rámci reformy dlhodobej starostlivosti štátnu dávku pri odkázanosti na pomoc inej osoby (príspevok v odkázanosti) a za účelom nastavenia nárokov plynúcich z odkázanosti „*zjednotiť posudkovú činnosť*“. Zámer vytvorenia jednotného systému posudkovej činnosti komunikovala aj v kontexte prehodnotenia systému poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu.

- **Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030 (2020)**

V rámci Integrovaného rozvojového programu I. „Ochrana a rozvoj zdrojov“ je formulovaný, okrem iného, zámer I.3: *Zlepšiť zdravotný stav a dĺžku aktívneho života populácie*. V rámci tohto zámeru sa má zabezpečiť dostupnosť kvalitných sociálnych služieb; výchova a vzdelávanie bežnej populácie zamerané na potreby osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na pomoc iných; zlepšiť manažment dlhodobo chorých osôb, a to aj cestou opatrení dlhodobej, následnej či paliatívnej starostlivosti a komunitnej rehabilitácie. Všetky tieto opatrenia súvisia aj so zefektívnením systému posudkovej činnosti ako ich prirodzenej súčasťou.

- **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 (2021)**

V rámci bodu 4.3 „Habilitácia a rehabilitácia“ je formulované opatrenie 4.3.1 „*Príprava modelu zjednotenia posudkového systému v oblasti práva sociálneho zabezpečenia a pracovného práva. Zjednotenie posudkového systému pre osoby so zdravotným postihnutím opierajúc sa o metodiku Svetovej zdravotníckej organizácie*“. Realizácia opatrenia je plánovaná na obdobie rokov 2022-2025 v gestorstve MPSVR SR, pričom jeho výstupom by mala byť nielen prijatá legislatíva, ale aj zvýšenie počtu posudkových lekárov a zníženie počtu posudzovacích systémov.

- **Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021)**

Dokument v rámci strednodobého cieľa zameraného na prepojenie zdravotno-sociálnej starostlivosti o osoby so zdravotným znevýhodnením a staršie osoby vymedzuje ako strategické opatrenie „*Vytvorenie systému dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v SR*“. Jeho súčasťou má byť aj zavedenie jednotného systému posudkovej činnosti na úseku sociálnych vecí a rodiny, vrátane dohľadu nad kvalitou výkonu týchto činností.

- **Plán obnovy a odolnosti – cestovná mapa k lepšiemu Slovensku (2021)**

V rámci Komponentu 13 dokumentu „Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť“ je formulovaný ako hlavný cieľ - posilnenie integrácie sociálnej a zdravotnej starostlivosti ako predpoklad pre zabezpečenie kvalitnej a dostupnej dlhodobej starostlivosti pre všetky vekové skupiny. Za týmto účelom sa plánujú realizovať tri reformy, vrátane *reformy posudkovej činnosti*. Jej potreba vychádza z viacerých skutočností a výziev, napríklad z:

- používaných kritérií na posudzovanie odkázanosti, ktoré sa v súčasnosti nedajú spravodlivo aplikovať na rozličné cieľové skupiny;
- konfliktu záujmov, do ktorého vstupuje samospráva pri posudzovaní odkázanosti;
- nízkej miery digitalizácie posudkového systému.

„Zjednotenie“ posudkovej činnosti by sa tak malo dotknúť PPK a SSO. Posudková činnosť na oba účely by sa mala vykonávať na úradoch špecializovanej štátnej správy (na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny) podľa jednotnej metodiky vychádzajúcej z *WHODAS-02* (podrobnosti vid' neskôr). Mala by svojimi účinkami zasahovať široké spektrum potrieb a oblastí života človeka – vzdelávanie, pracovnú integráciu a spoločenskú participáciu, ochranu zdravia a hmotnú bezpečnosť. Posudkový systém by tak mal byť prepojený s nástrojmi podpory, vrátane služieb pracovnej rehabilitácie, včasnej intervencie, osobnej asistencie a iných sociálnych služieb. Na strane druhej, reformovaný posudkový systém nebude zahŕňať posudzovanie vykonávané Sociálnou poisťovňou na účely invalidity, nakoľko toto posudzovanie sa nezameriava na odkázanosť človeka na pomoc inej osoby, ale na pokles jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť s presahom (aj) do uplatňovania aktívnych opatrení trhu práce v rámci služieb zamestnanosti.

- **Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike. Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť (2021)**

Dokument bezprostredne nadväzuje na Plán obnovy a odolnosti a bližšie rozpracováva záväzky v ňom uvedené, vrátane záväzkov v oblasti reformy posudkovej činnosti. Prvýkrát sa v stratégii vymedzujú *klúčové pojmy* ako: dlhodobá starostlivosť, sociálno-zdravotná starostlivosť, zariadenie sociálno-zdravotnej starostlivosti, neformálne opatrovanie, formálna starostlivosť a ošetrovateľská starostlivosť. Vymedzujú sa *hlavné výzvy a problémy* Slovenska v oblasti dlhodobej starostlivosti (s. 28 dokumentu), vrátane *nejednotného a nesyntetického posudzovania zdravotného postihnutia a potreby dlhodobej starostlivosti*. Kriticky sa poukazuje na to, že (s. 30-31 dokumentu):

- posudkový systém je fragmentovaný a neefektívny;
- posudzovanie je kvôli fragmentácii a nízkej miere kontroly nekonzistentné a nespravodlivé;

- kritériá posudzovania odkázanosti sú v rámci ťažkého zdravotného postihnutia úzke a znevýhodňujú ľudí s duševnými poruchami;
- s posudzovaním je spojená neadekvátne byrokratická záťaž pre posudkových lekárov, pre posudzované osoby aj ich blízkych;
- práca posudkového lekára je neatraktívna pre nízke finančné ohodnotenie a byrokratickú záťaž.

Pre naplnenie cieľov stratégie sa plánujú realizovať štyri reformy, vrátane **reformy posudkovej činnosti**. *Cieľmi reformy sú:*

- jednotný a efektívny systém posudzovania (posudzovanie na účely PPK a SSO budú vykonávať úrady práce, sociálnych vecí a rodiny);
- posudzovanie bude komplexné, na základe metodiky WHODAS 2.0;
- posudkový systém bude prepojený s nástrojmi podpory v oblasti pracovnej rehabilitácie, včasnej intervencie, osobnej asistencie či iných sociálnych služieb;
- digitalizácia posudkovej činnosti (využívanie systému e-zdravie; verejných registrov);
- posudková činnosť bude efektívnejšia vďaka lepšiemu financovaniu posudkových lekárov (vrátane odstránenia „nezmyselných“ kvalifikačných predpokladov pre výkon lekárskej posudkovej činnosti).

Nová legislatíva posudkovej činnosti by mala byť schválená do prvého štvrťroka 2023 a najneskôr do prvého štvrťroka 2024 by malo byť zabezpečené nové vybavenie pracovníkov posudkovej činnosti (v dokumentoch bez bližšej špecifikácie).

- **Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (2021)**

Na potrebu zjednotenia posudkovej činnosti a vytvorenie jednotného systému posudzovania reaguje tento dokument v doméne 4.7 zameranej na podporu dôstojnosti, nezávislosti a kvality života starších ľudí. V rámci cieľa 4 pod názvom „*Jednotná posudková činnosť na sociálne účely a efektívna kompenzačná pomoc poskytovaná starším osobám*“ sa bezprostredne nadväzuje na záväzky vymedzené v Programovom vyhlásení vlády na roky 2021-2024. Opatrenie 1 je orientované na „*Zavedenie systému jednotnej posudkovej činnosti na účely sociálnych služieb podmienených odkázanosťou a peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*“ (termín plnenia: 2022) a opatrenie 2 smeruje k „*Prehodnoteniu systému poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*“ (termín plnenia: 2023).

Námety na prácu v skupine/ na dištančné štúdium:

-
- *Ako vnímate vládne zámery v oblasti reformy posudkových činností?*
-
- *Boli v dôvodoch uvádzaných v dokumentoch zachytené všetky kľúčové problémy súčasného systému posudkových činností, ktoré majú viesť k jeho reforme? Existujú aj iné dôvody, o ktorých sa v dokumentoch nehovorí (ktoré sa neuvádzajú)?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T2.2: Špecifiká SPČ na účely PPK a SSO vo vzťahu k posudkovej činnosti na iné účely

Špecifikom národnej situácie je to, že pojem **SPČ** sa explicitne vzťahuje len na dva právne predpisy a tým **na dva osobitné účely verejnej politiky**:

- a) *na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa ZPP;*
- b) *na riešenie odkázanosti na pomoc inej osoby v rámci sociálnych služieb podmienených odkázanosťou podľa ZSS.*

V oboch prípadoch je SPČ súčasťou komplexnej posudkovej činnosti na uvedené účely. To však neznamená, že posudková činnosť sa nevykonáva aj v iných oblastiach verejnej politiky súvisiacich so zdravotným stavom človeka, určených však na iné účely. V nasledujúcej tabuľke sú prehľadne tieto oblasti uvedené, vrátane zodpovedajúcich pojmov, ich vymedzenia v platných právnych predpisoch, pôsobnosti verejných orgánov pri ich posudzovaní, rovnako účely, na ktoré sú určené.

Námety na prácu v skupine/ na dištančné štúdium:

-
- *Aký má diverzita oblastí, pojmov, pôsobností a účelov súvisiacich s verejnými politikami zameranými na zdravotné aspekty dopad na posudzovaných ľudí?*
-
- *Aký má diverzita oblastí, pojmov, pôsobností a účelov súvisiacich s verejnými politikami zameranými na zdravotné aspekty dopad na zamestnancov vykonávajúcich posudkovú činnosť?*
-
- *Aké výzvy prináša uvedená diverzita pre sociálnych pracovníkov vykonávajúcich SPČ?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

Tabuľka1: Rôznorodosť (diverzita) posudkových mechanizmov vo verejných politikách Slovenska súvisiacich so zdravotným stavom človeka (oblasti, pojmy a ich vymedzenia, pôsobnosť orgánov a účely)

Oblasť	Používaný pojem	Vymedzenie	Právny predpis	Pôsobnosť	Účel
Všeobecné ústavné práva	<i>Osoby zdravotne postihnuté</i>	Odvoláva sa na ustanovenia špecifických zákonov	Čl. 38 a 39 Ústavy SR (zákon č. 460/1992 Zb.)		<ul style="list-style-type: none"> • Garancia práva na zvýšenú ochranu v pracovných vzťahoch, pri príprave na povolanie, na zvýšenú ochranu zdravia pri práci, na osobitné pracovné podmienky • Garancia práva na hmotné zabezpečenie pri nespôsobilosti na prácu
Pracovno-právne vzťahy	<i>Zamestnanec so zdravotným postihnutím</i>	Je uznaný za invalidného, teda s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40%	§§ 158-159 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce	Posudzuje Sociálna poisťovňa	Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní zamestnancov so zdravotným postihnutím (napr. utváranie vhodných pracovných podmienok, možnosť zriadiť chránenú dielňu alebo chránené pracovisko, rekvalifikácia)
Podpora zamestnávania	<i>Občan so zdravotným postihnutím (ako znevýhodnený uchádzač o zamestnanie)</i>	Je uznaný za invalidného	§9 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v ZNP, v nadväznosti na §71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie rozličných foriem podpory zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím (napr. povinný podiel zamestnávania, príspevky na samo/zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím)
Dôchodkové poistenie	<i>Invalidný poistenec</i>	Pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať	§71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení	Posudzuje Sociálna poisťovňa	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie invalidného dôchodku (v dvoch pásmach – pri poklese schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 41%-70% a nad 70%)

		zárobkovú činnosť viac ako 40%			
Úrazové poistenie	<i>Poškodený</i>	Zamestnanec, ktorý utrpel pracovný úraz alebo sa u neho zistila choroba z povolania	§83 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení	Posudzuje poisťovňa Sociálna	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie úrazových dávok (napr. úrazový príplatok, úrazová renta, jednorazové vyrovnanie)
Štátna sociálna podpora	<i>Dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom</i>	Dieťa s dlhodobým stavom alebo chorobou vyžadujúce osobitnú starostlivosť	§5-6 zákona č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie štátnych sociálnych dávok (napr. rodičovského príspevku do 6 rokov veku dieťaťa)
Kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50% miery funkčnej poruchy telesných, zmyslových alebo duševných schopností	§2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a parkovacieho preukazu fyzickej osoby so zdravotným postihnutím • Poskytovanie peňažných príspevkov ba kompenzáciu
Sociálne služby	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i> <i>Fyzická osoba so zdravotným postihnutím</i> <i>Fyzická osoba s nepriaznivým zdravotným stavom</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50% miery funkčnej poruchy Fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v konkrétnom stupni odkázanosti	§2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia §§ 34-41 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Potvrďuje príslušné zdravotnícke zariadenie Posudzuje príslušná obec alebo VUC	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie sociálnych služieb na riešenie nepriaznivého zdravotného stavu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo dovŕšenia dôchodkového veku
Vzdelávanie	<i>Dieťa/žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami</i>	Deti/žiaci so zdravotným postihnutím, chorobou alebo zdravotným oslabením,	§2 písm. j) - o) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní	Diagnostikuje (posudzuje) zariadenie výchovného poradenstva a prevencie:	<ul style="list-style-type: none"> • Zabezpečovanie osobitnej podpory detí so zdravotným znevýhodnením v procese vzdelávania

	<i>z dôvodu zdravotného znevýhodnenia</i>	s vývinovou poruchou učenia alebo poruchou správania		centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie; centrum špeciálnopedagogického poradenstva	
Podpora bývania	<i>Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím</i>	Osoba, ktorá má najmenej 50% miery funkčnej poruchy telesných, zmyslových alebo duševných schopností	§2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie podpory v rámci Štátneho fondu rozvoja bývania (napr. na výstavbu či kúpu bytu)
Zdravotná starostlivosť	<i>Osoba so zdravotným postihnutím</i>	Invalidná osoba alebo fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím	§12 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení §87a) ods.5, písm. a, body 1-3 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov...	Posudzuje Sociálna poisťovňa (invalidita) alebo úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ťažké zdravotné postihnutie)	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytovanie zliav pri zdravotnej starostlivosti: napr. zľavy na poistení, limit spoluúčasti na lieky
Náhradná starostlivosť	<i>Fyzická osoba vyžadujúca osobitnú starostlivosť</i>	Dieťa vyžadujúce osobitnú starostlivosť (v centre pre deti a rodiny)	§11 ods. 16 a §11 ods. 1 písm. g) zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia §23 ods. 2 a §51 ods.7 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele	Posudzuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	<ul style="list-style-type: none"> • Zaradenie dieťaťa do špecializovanej samostatnej skupiny, špecializovanej samostatnej skupiny pre deti s duševnou poruchou alebo poskytovanie osobitnej starostlivosti výlučne pobytovou formou

Zdroj: Repková, K., Gruchalák, J., Iglarčíková, Ľ. a kol., 2020, s. 106-108. Dostupné on-line:

(https://www.ia.gov.sk/data/files/np_PKSD/Analyzy/ZMOS/NP_PKSD_ZMOS_Analyza_Posudkova_lekarska_a_socialna_cinnost_v_podmienkach_miest_a_obci.pd)

T2.3: SPČ na účely PPK a SSO – medzinárodná skúsenosť

V tejto téme sa opätovne vraciame k syntetizujúcej správe *Disability Assessment in European States (Posudzovanie zdravotného postihnutia v európskych krajinách)* z roku 2018 (Waddington, Priestley, Sainbury, 2018). Predstavíme v nej zistenia z viac ako 15-ročného kontinuálneho vývoja a skúseností európskych krajín v tejto oblasti, ktoré môžu byť inšpiratívnym zdrojom pre reformu posudkovej činnosti aj na Slovensku.

2.3.1 Posudzovanie zdravotného postihnutia - spoločné východiská

Správa v úvode syntetizuje **dôvody**, pre ktoré môžu v ostatnom období pristupovať individuálne krajiny k reformám posudkovej činnosti a k zavádzaniu tzv. *posudkových mechanizmov* (angl. *assessment mechanisms*) do svojich politík. Najčastejšie ide o snahu zosúladiť vlastnú národnú prax so záväzkami vyplývajúcimi z OSN Dohovoru, čo znamená aplikovať v rámci posudkovej činnosti **ľudsko-právnu optiku**. V nej sa neprístupuje k *zdravotnému postihnutiu* (angl. *disability*) ako k fixnému statusu určenému prítomnosťou medicínskej diagnózy, ale ako *k výsledku (negatívnych) interakcií medzi jednotlivcom s funkčnými poruchami a bariérami v postojoch spoločnosti a v prostredí, ktoré limitujú možnosti jeho účasti na spoločenskom živote na rovnakom základe s ostatnými* (voľne podľa preambuly OSN Dohovoru). Dôvody zavádzania posudkových mechanizmov môžu súvisieť aj s obmedzenými verejnými zdrojmi a potrebami vlád prijímať reštrikčné opatrenia, kedy sa podporné schémy poskytujú len tým, ktorí spĺňajú úzko vymedzené podmienky pre vznik právnych nárokov, resp. tým, ktorí to najviac potrebujú. Kombináciou je posudzovanie potrieb jednotlivca a výber takých podporných nástrojov (dávok, služieb), ktoré z existujúcich najviac zodpovedajú posúdeným potrebám.

Implementácia posudkových mechanizmov plní viacero **účelov**. Môže ísť o:

- základné určenie, či ide o osobu so zdravotným postihnutím podľa stanovených kritérií (oficiálne uznanie statusu a registrácia);
- posudzovanie pre určenie špecifických právnych nárokov (napr. nároku na invalidný dôchodok);
- posudzovanie funkčnej kapacity pre poskytnutie podpory v osobitnej oblasti (napr. pre účely zamestnania);
- identifikovanie potrieb jednotlivca za účelom poskytovania pomoci a podpory zodpovedajúcej týmto potrebám.

Z organizačno-inštitucionálneho hľadiska sa môžu posudkové mechanizmy aplikovať v rámci dvoch základných **modelov**:

a) *modelu posudzovania z jedného miesta* (one-stop-shop-approach), kedy sa na základe výsledkov jedného posúdenia uplatňujú všetky možné právne nároky na služby, dávky či inú formu podpory;

b) *modelu individualizovaného posúdenie* na každý druh intervencie, spravidla vždy inou inštitúciou.

V praxi môže ísť aj o dve nezávislé posudzovania, kedy sa na základe východiskového posúdenia a uznania statusu osoby so zdravotným postihnutím realizuje následné nezávislé posúdenie pre osobitné dávky alebo služby.

2.3.2 Prehľad prístupov a metód posudzovania zdravotného postihnutia

Autorský tím Správy na základe syntézy podkladov z jednotlivých členských krajín (vrátane Slovenska) konštatoval vysokú mieru variability **prístupov** k posudzovaniu zdravotného postihnutia ovplyvnenú samotným výberom definície zdravotného postihnutia (výberom uplatňovanej perspektívy). Principiálne sa však variabilita realizuje v rámci dvoch určujúcich perspektív (prístupov):

a) *medicínska perspektíva* (prítomnosť medicínskej diagnózy sa stotožňuje s prítomnosťou zdravotného postihnutia);

b) *perspektíva prostredia/kontextu* (skúma sa vplyv postojových, sociálnych parametrov a parametrov prostredia na život osoby s diagnózou a z nej vyplývajúcej funkčnej poruchy).

V rámci oboch základných prístupov sa aplikujú rozličné **metódy**, ktorých prehľad je uvedený v tabuľke.

Tabuľka2: Prehľad prístupov a metód zameraných na posudzovanie zdravotného postihnutia

Posudkový prístup	Posudková metóda	Posudková Sub/metóda
Medicínsky orientované posúdenie	Diagnóza špecifickej poruchy/kondície	
	Barema metóda	
Kontextuálne orientované posúdenie	Metóda zameraná na funkčnú kapacitu	Funkčná kapacita pre oblasť zamestnávania
		Funkčná kapacita pre oblasť sebaobsluhy
		Posudzovanie funkčnej kapacity na základe WHODAS 2.0
	Posudzovanie schopnosti sebaobsluhy a potreby podpory	
	Posudzovanie ekonomických strát	
	Procedurálna posudková metóda	
Posúdenie na základe kombinácie prístupov		

Zdroj: Voľné spracovanie autorky na základe Waddington, Priestley, Sainsbury (2018)

2.3.2.1 Medicínsky orientované posúdenie zdravotného postihnutia

Boli identifikované dve posudkové metódy vychádzajúce z medicínskeho prístupu k zdravotnému postihnutiu:

a) *metóda orientovaná na diagnózu špecifickej poruchy alebo stavu (diagnosis of a specific impairment or condition)*

Posudzovanie je orientované na prítomnosť určitej diagnózy, na základe čoho sa uznáva, že osoba má funkčnú poruchu alebo ochorenie; nie sú posudzované schopnosti a potreby posudzovanej osoby;

b) *Barema metóda – používanie tabuliek na určenie funkčnej poruchy (the Barema method or use of impairment tables)*

Metóda má dlhodobú tradíciu v snahe o dosiahnutie štandardizovaných postupov vedúcich k rovnakým výsledkom u osôb s rovnakými poruchami, resp. k rovnakým výsledkom pri rozličných posudzujúcich osobách. Aplikovaná tabuľka je rozdelená do viacerých častí podľa telesných a mentálnych komponentov tela a jeho systémov a zdravotníckych kritérií (benchmarks), ktoré sa pri posudzovaní uplatňujú. Posudzovanie vykonáva podľa štandardizovaného protokolu lekár, pričom funkčná porucha sa určuje v percentách a čiastkovo k jednotlivým častiam tela. Celková funkčná porucha sa určí sčítaním ohodnotení čiastkových funkčných porúch. Tradičná Barema metóda sa niekedy označovala aj ako *prístup „priameho merania“* zdravotného postihnutia bez zohľadňovania jeho dopadu na život človeka. V súčasnosti sa však zdôrazňuje potreba kombinovať aspekty priameho merania funkčnej poruchy s meraním jej dopadov na bežné životné aktivity (tzv. „efekty zneschopenia“, angl. „disabling effects“).

2.3.2.2 Metódy posúdenia zdravotného postihnutia založené na zohľadňovaní kontextu

Vychádzajú z toho, že okrem medicínskej diagnózy a zdravotného stavu sa zohľadňuje aj ich vplyv na schopnosť človeka vykonávať bežné životné aktivity a/alebo na jeho potreby v kontexte faktorov prostredia (napr. sociálneho či fyzického).

• Posudzovanie funkčnej kapacity

Metóda je zameraná na ustanovenie (posúdenie) funkčných limitácií (neschopnosti vykonávať fyzické, mentálne alebo sociálne aktivity) viazaných na zdravotný stav človeka. Posudzovanie funkčných kapacít sa najčastejšie viaže na dve oblasti: a) *oblasť posudzovania schopnosti pracovať* (pre nároky v oblasti invalidného poistenia a dávok sociálnej pomoci); b) *oblasť sebaobsluhy* (pre nároky v oblasti podpory nezávislého života a potrieb v oblasti starostlivosti). Posudzovanie sa môže týkať aj iných oblastí, napr. podpory vzdelávania či zamestnávania, verejnej dopravy či parkovania.

a) Funkčná kapacita a schopnosť pracovať

Posudzovaním sa zisťuje a stanovuje súvislosť medzi úplnou alebo čiastočnou neschopnosťou človeka vykonávať platenú prácu a zdravotným stavom, pričom sa využívajú rozličné posudkové techniky, napr.:

- *posudzovanie expertov – špecialistov na trh práce* (angl. *expert assessment*), ktoré však spravidla vykazuje vysokú mieru variability vo výsledkoch posúdenia rozličných špecialistov, nízku spoľahlivosť, konzistentnosť a dôslednosť;
- *procedurálne/preukázané posudzovanie* (angl. *procedural/demonstrated assessment method*) založené na cyklickom procese učenia, v rámci ktorého sa počas choroby človeka aplikujú pracovno-rehabilitačné postupy a posudzuje sa ich dopad na jeho pracovnú schopnosť. Na konci procesu posudkový pracovník/pracovníčka⁷ kvalifikuje status posudzovanej osoby - buď sa stáva zamestnanou osobou alebo osobou so zdravotným postihnutím alebo nezamestnanou osobou. Kriticky sa niekedy poukazuje na to, že takéto „dvojúčelové posudzovanie“ (angl. *dual-purpose-assessment*) s dvomi možnými výsledkami (nárok na invalidný dôchodok alebo na rehabilitačné schémy vedúce k návratu na trh práce) môže byť neefektívne, nakoľko práve účel, na ktorý posudzovanie slúži, môže ovplyvňovať vzťah medzi posudzovanou a posudzujúcou osobou;
- *štruktúrované posudzovanie* (angl. *structured assessment*) je založené na hodnotení komplexných funkčných kapacít človeka, ktoré sú prirovnávané k požadovanému funkčnému profilu stanovenému pre existujúce zamestnania. Posudzovanie vykonáva expert na zamestnanie skúsený v oblasti zdravotných aspektov práce. V rámci diskusií k funkčnému posudzovaniu schopnosti pracovať pre možné nároky na invalidný dôchodok sa zdôrazňuje potreba skúmať aj iné faktory, napr. úsilie človeka podstúpiť potrebné procedúry a rehabilitáciu za účelom návratu do práce, jeho pracovná a sociálna kariéra, prognóza možného návratu a efektívnosť možných intervencií. Ide o uplatňovanie dynamickej časovej perspektívy, na čo, podľa odborníkov a odborníčok⁸, nereaguje dostatočne ani Medzinárodná klasifikácia fungovania, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF), v jej časti „Aktivity a Participácia“. Všeobecne sa konštatuje, že variabilita pracovných nárokov a druhov situácií viažucich sa na jednotlivé

⁷ V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „posudkový pracovník“, ktorým sa bude myslieť osoba mužského i ženského pohlavia.

⁸ V ďalšom texte sa bude uvádzať už len pojem „odborník“, ktorým sa bude myslieť osoba mužského i ženského pohlavia.

zamestnania sťažuje možnosti štandardizácie posudzovania funkčných kapacít k výkonu platenej práce.

b) Funkčná kapacita a sebaobsluha

Metóda je zameraná na posudzovanie kapacít človeka postarať sa o seba. Posudkoví pracovníci porovnávajú kapacity človeka so zoznamom ustanovených aktivít, často v kombinácii s posudzovaním jeho potrieb v oblasti starostlivosti ako základu pre poskytovanie potrebnej pomoci a podpory.

c) Posudzovanie funkčnej kapacity na základe metódy WHODAS 2.0

Metóda WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0) vychádzajúca priamo z ICF je všeobecným nástrojom štandardizovaného spôsobu posudzovania zdravia a zdravotného postihnutia naprieč kultúram. Špecifikom tohto nástroja je, že posudzovanie vykonáva aj samotná posudzovaná osoba (seba-posúdenie), nielen expert, a to v *šiestich oblastiach (doménach)*:

- kognícia (komunikácia a myšlienkové aktivity);
- mobilita (pohyb);
- sebaobsluha (hygiena, obliekanie, jedenie, schopnosť byť sám);
- vychádzanie s inými ľuďmi (interakcie s inými);
- bežné životné aktivity (starostlivosť o domácnosť, voľný čas, práca a vzdelávanie);
- participácia (na živote komunity; bariéry v prostredí či iné aspekty, vrátane podmienok na udržiavanie osobnej integrity posudzovanej osoby).

Metóda je zameraná na posudzovanie obmedzení v aktivitách a na reštrikcie v možnostiach participácie, ktoré zažíva posudzovaná osoba, bez ohľadu na jej medicínsku diagnózu. Využíva sa pri osobách so všetkými druhmi funkčných porúch (vrátane duševných, neurologických a pri závislostiach). Aplikovaný dotazník je spracovaný vo viacerých verziách (od 12 po 36 otázok), pričom sa zohľadňujú problémy vo fungovaní v jednotlivých doménach za ostatných 30 dní. Odpovede sa skórujú s vyjadrením záverečného „skóre fungovania“. Dotazníkové verzie môžu byť administrované u samotnej posudzovanej osoby, ale aj u člena rodiny, známeho či u opatrojúcej osoby.

Dodatočne k dotazníku WHODAS 2.0 bol *Washingtonskou skupinou zameranou na štatistiky zdravotného postihnutia* spracovaný aj dotazník k identifikácii (posudzovaniu) zdravotného postihnutia a funkčných porúch s *tromi setmi otázok*:

- a) krátky set otázok zameraných na zdravotné postihnutie (funkcie v oblasti videnia, počutia, chôdze, kognitívnych schopností, sebaobsluhy a komunikácie);
- b) rozšírený set otázok (rozšírenie o problematiku strachu a depresie, bolesti, únavy a vyšších telesných funkcií);
- c) set zameraný na fungovanie detí.

Ako bolo uvedené v T2.1, národné reformné dokumenty uvádzajú zámer zaviesť metodiku WHODAS 2.0 do budúcej zjednotenej posudkovej praxe na účely PPK a SSO. V čase prípravy tohto učebného materiálu však ešte nebol známy spôsob jej zavedenia, ani implementácie, preto poskytnutie akýchkoľvek podrobnejších informácií o metodike v národných podmienkach nie je zatiaľ možné. Pre ilustráciu však uvádzame jej preklad do českého jazyka.⁹

2.3.2.3 Posudzovanie schopnosti sebaobsluhy a potreby podpory

Je založené na súvislostiach (vzťahoch) medzi zdravotným stavom a schopnosťou vykonávať základnú sebaobsluhu a ostatné činnosti, rovnako na posudzovaní potreby podpory v tejto oblasti. Takéto posudzovanie sa považuje za posudzovanie zdravotného postihnutia. Ako nástroj sa používa *Barthelov index* (vyvinutý v 1965, aktualizovaný v 1988) na posúdenie potrieb starostlivosti v *10 oblastiach života* (inkontinencia, používanie toalety, jedenie, pohyb, prepravovanie sa, obliekanie a vyzliekanie, kúpanie, chodenie po schodoch). Čím nižšie skóre posudzovaná osoba získa, tým viac je odkázaná na pomoc niekoho iného. Využíva sa rozhovor s posudzovanou osobou, členmi rodiny, známymi či opatrojúcimi osobami, významné je aj pozorovanie za ostatných 24-48 hodín. Niekedy ide o posudzovanie a identifikovanie potrieb pomoci a podpory s priamymi dôsledkami pre vznik právnych nárokov na služby alebo peňažné príspevky, a to aj mimo oblasť podpory sebaobsluhy (napr. pre oblasť podpory vzdelávania, zamestnania či špecializovanú prepravu). Inokedy sú výsledkom posudzovania skôr indície (indikátory) než exaktné identifikovanie potrieb.

2.3.2.4 Posudzovanie ekonomických strát

Ide o kalkuláciu strát na príjme posudzovanej osoby z dôvodu jej zdravotného postihnutia, a to buď o priamu kalkuláciu straty podľa jej príjmu alebo daňového priznania alebo o kalkuláciu, aký príjem by bola mohla mať, keby nemala zdravotné postihnutie.

2.3.3 Posúdenie zohľadňujúce viacero prístupov

Často dochádza ku kombinácii viacerých prístupov, hoci zdravotné posudzovanie je nejakým spôsobom vždy prítomné. Aj keď sa preferuje *holistický prístup* k posudzovaniu

⁹ Pozri bližšie: https://is.slu.cz/th/lmclu/whodas-samostatny_2_.pdf

zdravotného postihnutia (posudzovanie medicínskych aspektov v kombinácii s posudzovaním funkčných kapacít, potrieb v oblasti podpory starostlivosti, vrátane posudzovania vplyvu faktorov prostredia na situáciu posudzovanej osoby), pripúšťa sa, že jeho realizácia môže byť veľmi náročná. Vyplýva to aj z faktu, že rozliční posudkoví pracovníci využívajú pre svoje posudkové úvahy a závery rozličné typy podkladov (právne, vedecké, sociálne).

2.3.4 Vybrané procedurálne aspekty posudkovej činnosti

Z hľadiska výkonu posudkovej činnosti je dôležitý nielen výber prístupu a metódy, ale aj ďalšie aspekty, ktoré súvisia so samotnou praxou posudzovania, a na základe čoho sa prax v jednotlivých krajinách môže líšiť:

- **využívané typy podkladov (dôkazov)**

V Správe sa hovorí o troch základných typoch dôkazov: a) *dotazník* (vyplňa posudzovaná osoba, pracovník alebo iná osoba); b) *výkonový test* (napr. v oblasti zamestnanosti); c) *medicínske posúdenie*. Každá z týchto metód má svoje výhody aj obmedzenia;

- **kto posudzuje**

Posudzovanie môžu vykonávať samotné posudzované osoby (seba-posudzovanie, angl. self-assessment) vyplnením nejakej štandardizovanej formy dotazníka; ďalej medicínski pracovníci rozličného zamerania (buď sú to ošetrojúci lekári alebo špecialisti posudkovej agentúry); rehabilitační špecialisti; sociálni pracovníci; pracovní špecialisti. Lekári sú často vťahovaní do procesu nielen pre účely posúdenia stavajúceho na medicínskych dátach, ale aj na posúdenie iných aspektov života posudzovanej osoby, napr. vplyvu prostredia či jej funkčných kapacít pre vykonávanie bežných činností. Posudzovanie založené na činnosti *multidisciplinárneho tímu* zohľadňuje rozličné dimenzie vplyvu na život posudzovanej osoby a na jej potreby v oblasti podporných služieb a dávok.

Na základe praxe sa v PČ popisujú dva osobitné efekty, ktoré môžu vplývať na jej priebeh a výsledky: a) *efekt poradia* (angl. *rank effect*), kedy predchádzajúce posúdenie ovplyvňuje následné posúdenie; b) *fixácia stereotypov* (angl. *confirmation bias*), kedy sa nové informácie interpretujú spôsobom, ktorý potvrdzuje pôvodné nastavenie posudzujúcej osoby, pričom sa prehliadajú informácie a interpretácie, ktoré nie sú s ním v súlade;

- **protokoly a metodické odporúčania k posudkovej činnosti**

Protokoly a odporúčania sú dôležité pre štandardizáciu procesu a výsledkov posudkovej činnosti, čím prispievajú k ich validite a dôvere aktérov v celý posudkový systém. Prax však ukazuje, že legislatíva, ani protokoly a metodické odporúčania nemôžu zamedziť určitým rozdielom vo výsledkoch rozličných posudkových odborníkov. Ich uvažovanie a postupy sú

totiž často založené na formálnej racionalite a nezohľadňujú dimenziu ukotvenú v postojoch a praxi reflektujúcej miestnu kultúru a podmienky života konkrétneho človeka.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Prečo má význam študovať aj medzinárodné systémy a skúsenosti v oblasti posudkovej činnosti zameranej na oblasť zdravotného postihnutia?*
-
- *V čom môže byť medzinárodná prax pre nás inšpirujúca pri existujúcich právnych a iných podmienkach?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T2.4 SPČ ukotvená v komunite (komunitná dimenzia individualizovanej podpory a pomoci na základe SPČ)

SPČ je osobitná forma individuálnej (prípadovej) sociálnej práce vykonávanej sociálnymi pracovníkmi orgánov verejnej správy (úradov práce, sociálnych vecí a rodiny; úradov regionálnej a miestnej samosprávy). Práve skutočnosť, že ide o „sociálnu prácu na úrade“, vedie často k sponchybnovaniu, či môže ísť o skutočnú sociálnu prácu zakotvenú v autentickom životnom kontexte osoby (v jej komunite), a nielen o administratívnu činnosť. Či je vôbec opodstatnené vzťahovať k nej akékoľvek prvky práce stavajúcej na informáciách (zdrojoch) poskytovaných komunitou a získavaných v komunite posudzovaných osôb. Aj pre tieto pochybnosti je do ŠVP SPČ zaradená téma zameraná na *komunitnú dimenziu SPČ*, na prítomnosť a povahu zdrojov získavaných v komunite, bez ktorých by kvalitná SPČ na účely sociálnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím a osobám odkázaných na pomoc inej osoby nebola možná (Repková, 2016).

2.4.1 Komunitná dimenzia v sociálnej práci – základné terminologické otázky

V odbornej spisbe sa používajú rozličné pojmy a spojenia: napr. práca s komunitou, komunitná práca, komunitná sociálna práca, sociálna práca s komunitou, ale aj komunitný prístup (Gojová, 2013), komunitné plánovanie či komunitné služby. Pri niektorých pojmoch ide primárne o pomenovanie práce s komunitou ako špecifickým objektom sociálnej práce, kedy komunita je to, čo sa chce sociálnou intervenciou z/meniť. Sociálna intervencia sa v takomto prípade používa na riešenie problémov, ktoré presahujú jednotlivca, riešenie ide priamo cez aktivizáciu a participáciu komunity a samotná komunita sa stáva nástrojom riešenia problému. Môže ísť ale aj o situácie, kedy nie je sociálna intervencia zameraná na komunitu a jej zmenu, ale na individuálneho človeka a problémy jeho sociálneho fungovania v rámci prípadovej sociálnej práce, za účelom čoho sa využívajú informácie poskytované z prostredia jeho bežných zdrojov (z jeho komunity). V takomto prípade nie je vhodné hovoriť o komunitnej sociálnej práci, či o práci s komunitou, ale o *uplatňovaní komunitnej dimenzie v sociálnej práci*, a to vďaka uplatňovaniu dvoch centrálnych prvkov:

- (1) identifikovania, podpory tvorby a udržiavania podporných komunitných sietí konkrétneho človeka;
- (2) koordinácie, v zmysle spolupráce a výmeny zdrojov medzi rozličnými subjektmi fungujúcimi v rámci týchto sietí (Repková, 2016).

Pre pochopenie komunitnej dimenzie využívanej v rámci prípadovej sociálnej práce je nevyhnutné rozlišovať medzi jej obsahovou a procedurálno-organizačnou stránkou. Základným teoretickým rámcom **obsahovej stránky** je koncept *sociálnej opory/podpory*.

Podstata sociálnej opory/podpory spočíva v dobrých interpersonálnych vzťahoch človeka, v sociálnom zázemí, ktoré mu poskytuje rodina, priatelia, známi, ale aj v podpornom účinku záujmových a iných inštitúcií, či pracovného kolektívu (Linhart a kol., 1996). Sociálnu oporu možno vzťahovať aj k súboru vzťahov, ktoré vníma jedinec v rámci svojej komunikačnej siete a ktoré považuje za subjektívne významné pre zachovanie vlastnej identity a psychickej rovnováhy. V sociálnej práci sa porovnateľným spôsobom používa aj pojem *podporný kruh klienta/klientky*¹⁰. Okrem rodinných príslušníkov alebo iných blízkych osôb tvoria podporný kruh aj iní ľudia podľa výberu posudzovaných osôb, vrátane profesionálnych pracovníkov, ktorí s nimi pracujú, ako aj tých, ktorí by im v budúcnosti mohli poskytnúť pomoc (v rámci ŠVP KP sme ich nazvali ako *komunitné spojky*). Sociálna opora môže byť osobná a/alebo inštitucionálna, podľa toho, či je jej zdrojom človek alebo inštitúcia. Toto delenie je inšpiratívne aj z dôvodu, že zachytáva aspekt inštitucionalizácie pomoci, v zmysle jej ustanovenia na základe určitých legislatívnych či organizačno-procedurálnych pravidiel.

Procedurálno-organizačnou stránkou komunitnej dimenzie je tvorba a fungovanie *sociálnych sietí*. Do podporných sietí vstupujú jednotlivci, ich rodiny a známi (primárne podporné väzby), rovnako širšie susedstvá a obyvatelia širšej komunity (sekundárne podporné väzby), ale aj ustanovené inštitúcie a verejné subjekty - napr. úrady, pomáhajúce profesie, zamestnávateľské subjekty (terciárne podporné väzby) (Gojová, 2013). Siete podpory sa môžu formovať a fungovať neformálne, inokedy sa ustanovujú za konkrétnym zámerom, na účely koordinácie zdrojov (informačných, finančných, personálnych, iných) jednotlivých významných subjektov smerom k identifikovaniu potrieb pomoci a podpory jednotlivcov a k ich efektívnemu poskytovaniu.

2.4.2 Komunitná dimenzia SPČ pre účely PPK a SSO – všeobecné východiská

Pre účely vymedzenia *komunitnej dimenzie SPČ* na účely PPK a SSO vychádzame primárne z vyššie uvedených charakteristík komunitnej dimenzie využívanéj v rámci prípadovej sociálnej práce. Nemáme na mysli prácu s nejakou konkrétnou komunitou osôb so zdravotným postihnutím či odkázaných starších osôb (napr. s konkrétnym občianskym združením) fungujúcou na princípoch kolektívneho správania a solidarity. Rovnako nemáme na mysli „komunitné účinky“ kompenzačnej pomoci a pomoci formou sociálnych služieb poskytnutej konkrétnej osobe na zlepšenie jej schopnosti fungovať vo svojej komunite. Pri spojení **komunitná dimenzia SPČ na účely PPK a SSO** máme na mysli *komunitné zdroje posudzovaných osôb cielene využívané v kontexte konania zameraného na poskytovanie individualizovanej sociálnej pomoci formou PPK a/alebo SSO* (Repková, 2016). Takéto komunitné zdroje plnia viacero účelov:

¹⁰ V ďalšom texte sa bude používať pojem „klient“, ktorý bude označovať osoby mužského i ženského pohlavia.

(1) poskytujú relevantné informácie pre pochopenie podstaty sociálnych problémov posudzovaných osôb v ich bežnom živote a kontexte;

(2) pomáhajú navrhovať/stanovovať vhodné intervenčné nástroje – preukazy a konkrétne PPK, SSO, príp. identifikovať potrebné intervenčné nástroje mimo týchto systémov;

(3) pomáhajú hodnotiť efektívnosť, príp. optimalizovať formy poskytnutých intervencií smerom k účinnejšej podpore sociálnej inklúzie a zvyšovania kvality života ľudí.

Komunitná dimenzia sa tak prirodzene včleňuje do individualizovanej práce s jednotlivcom (konkrétnou osobou), prípadne jeho rodinou.

2.4.3 Komunitná dimenzia SPČ pre účely PPK a SSO – inštitucionalizácia v legislatíve

Uvedieme konkrétne inštitúty platnej legislatívy PPK a SSO, ktoré preukazujú prítomnosť komunitnej dimenzie podľa vyššie uvedeného vymedzenia.

- *situácia posudzovania a jej východiská*

V rámci posudkovej činnosti sa uplatňuje princíp aktívnej participácie posudzovanej osoby, v zmysle garantovania práva na vyjadrovanie svojich potrieb a návrhov na riešenie vlastnej sociálnej situácie podmienenej dôsledkami vyplývajúcimi z ťažkého zdravotného postihnutia alebo odkázanosti na pomoc inej osoby. Zároveň, posudzovanej osobe sa garantuje právo angažovať do posudkového procesu inú osobu, ktorú si určí zo svojho podporného kruhu. Rovnako sa jej garantuje právo vybrať si pre výkon posudzovania prostredie, v ktorom sa obvykle zdržiava. Do celého posudkového procesu sa tak „inštaluje“ optika bežných zdrojov posudzovanej osoby.

- *obsah posudzovania*

Na optike bežných zdrojov, autentického životného kontextu posudzovanej osoby je založená celá obsahová stránka posudkového procesu. Okrem posudzovania individuálnych predpokladov sa skúmajú aj podporné zdroje v jej rodine a okolí, t. j. do akej miery sú rodina, ale aj osoby širšieho podporného kruhu schopné a pripravené poskytovať jej podporu a pomoc a prirodzene s ňou zdieľať komunitné zdroje. Nejde pritom len o zdroje osobnej výmeny (poskytovanie pomoci a podpory človekom), ale aj o zdroje fyzického prostredia (asistenčné technológie, dostupná doprava, bývanie, stavby, občianske služby). Od ich úrovne, povahy a rozsahu závisí, aká pomoc a podpora je potrebná z osobitných inštitucionálnych zdrojov.

- *finančná spoluúčasť najbližších*

Súčasťou bežných zdrojov a sociálnej opory posudzovanej osoby je aj finančná spoluúčasť najbližšej rodiny pri uhrádzaní časti nákladov poskytovanej pomoci. Uplatňuje sa cez princíp

posudzovania príjmu a majetku, do ktorého sa započítavajú aj príjmy a majetok osôb zo spoločne posudzovaného okruhu (napr. manžela/manželky, či nezaopatrených detí).

- *terénna sociálna práca*

Terénna sociálna práca je dôležitá pre výkon posudkovej i kontrolnej činnosti. Pracovníci úradov sú zaviazaní, zároveň oprávnení navštevovať posudzované osoby v ich prirodzenom prostredí (bydlisku, alebo mieste, kde sa obvykle zdržiavajú), za účelom poznania autentického kontextu ich života, zároveň identifikácie bežných zdrojov, ktoré im komunita (prevažne rodina) poskytuje. V rámci tohto kontextu sú oprávnení získavať potrebné informácie a vysvetlenia od osôb (komunitných spojok), ktoré do neho prirodzene patria a môžu ovplyvniť kvalitu posudkového procesu a následnej podpory a pomoci, ktorá sa na jeho základe poskytne. Rovnako sú tieto osoby dôležité pre kontrolnú činnosť a prípadnú potrebu optimalizácie poskytnutej podpory a pomoci formou PPK a/alebo SSO.

- *súčinnosť a spolupráca vo veciach PPK a SSO*

Predmetné zákony upravujú aj povinnosť súčinnosti rozličných verejných subjektov v konaniach vo veci kompenzácie alebo sociálnych služieb (napr. Sociálnej poisťovne, zdravotných poisťovní, školských zariadení, daňových úradov, či obcí a samosprávnych krajov). Ide o komunitné zdroje inštitucionálnej povahy (terciárne podporné väzby), ktoré sú alebo môžu byť v konaní o poskytnutie nejakej formy podpory a pomoci dôležité. Uvedené verejné subjekty sú zaviazané bezplatne podávať úradom oznámenia a informácie vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu, sociálnych služieb, vrátane oznamovania osobných údajov posudzovaných osôb.

Z vyššie uvedeného textu je zrejmé, že uplatňovanie komunitnej dimenzie v SPČ na účely PPK a SSO nie je otázkou individuálnej voľby posudkového pracovníka, ale jej prirodzenou súčasťou danou esenciálnou povahou sociálnej práce ako odborovej základne SPČ, v kombinácii so záväzkami vyplývajúcimi z platnej legislatívy PPK a SSO. Realizácia analýzy bežných zdrojov konkrétnej posudzovanej osoby, prípadne sieťovej analýzy dávajú systému PPK a SSO možnosť:

- (1) nahliadať na jej problémové životné okolnosti a situáciu v celistvosti;
- (2) navrhovať zodpovedajúce sociálne intervencie (preukazy a PPK, SSO, prípadne intervencie mimo týchto systémov);
- (3) vyhodnocovať účinnosť poskytnutých intervencií v čase a priestore, a v prípade potreby ich optimalizovať.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

-
- *Čo si účastníci a účastníčky vzdelávania predstavujú pod komunitnou dimenziou SPČ na účely PPK a/alebo SSO?*
-
- *Ako bežne spolupracujú posudkoví pracovníci s komunitnými spojkami?*
-
- *Aké majú posudkoví pracovníci podmienky pre prácu s bežnými komunitnými zdrojmi posudzovaných osôb?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

MODUL3: Aktuálna právna úprava a organizačné zabezpečenie sociálnej posudkovej činnosti

Modul 3 završuje vzdelávanie v oblasti **štrukturálnych aspektov SPČ** - konkrétne otázkami aktuálnej právnej úpravy SPČ na úseku PPK a SSO; jej organizačného zabezpečenia a pôsobnosti príslušných orgánov verejnej správy; podporuje schopnosť vnímať SPČ ako integrálnu súčasť celkovej rozhodovacej činnosti príslušných orgánov verejnej správy na úseku PPK a SSO; vedie k poznaniu pravidiel spolupráce odborníkov a odborníčok rozličných profesií v predmetnej oblasti; podporuje schopnosť kriticky reflektovať zmeny právnej úpravy v čase (osobitne od 90. rokov minulého storočia v súvislosti so zákonom o sociálnej pomoci až po súčasnosť).

Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 3 poznajú legislatívne, kompetenčné, profesijné a organizačné aspekty SPČ v oblasti PPK a SSO, chápu ich historický kontext, všetko v záujme optimalizácie predpokladov pre korektné vykonávanie SPČ na účely PPK a SSO.

Témy

T3.1 SPČ v spoločensko-vednej optike a princípy SPČ

T3.2 Vývoj SPČ v oblasti sociálneho zabezpečenia

T3.3 Pojem SPČ v platnej legislatíve

T3.4 SPČ ako súčasť správneho konania príslušných orgánov na účely PPK a SSO (kompetencie a odborné činnosti)

T3.5 Metodika posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby

T3.6 SPČ Spolupráca organizácií a rozličných profesií na účely SPČ

T3.7 Reflexia zmien v SPČ v čase (kontinuita a nové prvky)

T3.1 SPČ v spoločensko-vednej optike a princípy SPČ

Pojem SPČ je svojou povahou skôr legislatívnym konštruktom než vedeckým (akademickým) pojmom (Repková, 2020). To však neznamená, že nemá svoje odborové ukotvenie v pomáhajúcich teoretických disciplínach, osobitne v teóriách sociálnej práce.

3.1.1 SPČ v teóriách sociálnej práce – hlavné teoretické piliere

Terminologickými korelátmi pojmu SPČ sú v teóriách sociálnej práce pojmy *sociálna diagnostika*, *posudzovanie životnej situácie (klienta)* či *hodnotenie*, ktoré vychádzajú najmä z uplatňovania *psychosociálneho prístupu* v sociálnej práci (Navrátil, Matoušek, 2013; Payne, 2014). Levická, Iľašová (2009) považujú posudzovanie za bazálny a stále prítomný výkon sociálnej práce. Počiatočným zámerom pri jeho zavádzaní bolo metodicky štandardizovať prístup sociálnych pracovníkov k posudzovaniu životnej situácie klientov, vylúčiť uplatňovanie subjektívnych kritérií (Kvašňáková, 2017), všetko za účelom získania hodnoverných a dostatočných podkladov k ustanoveniu sociálnej diagnózy pre porovnateľné typy prípadov (Strieženec, 1999).

Ukotvenie sociálnej diagnostiky v psychosociálnom prístupe vysvetľuje jej orientáciu na systémové vzťahy *človeka – v – prostredí*. Táto má viesť k integrovanému záujmu sociálneho pracovníka o fungovanie jednotlivca, o jeho prostredie a situáciu a o interakcie medzi jednotlivcom a jeho prostredím v rámci *individuálnej/prípadovej sociálnej práce* (Čechová a kol., 2002; Balogová, 2015). Vzťahovanie sociálnej diagnostiky k prípadovej sociálnej práci súvisí aj s vymedzením podstaty sociálno-diagnostickej činnosti, ktorá môže byť chápaná buď ako etapa sociálnej práce alebo ako jej metóda (Kvašňáková, 2017). Aj keď sa v prípadovej sociálnej práci spravidla zaraďuje problematika sociálnej diagnostiky do častí zameraných na *metódy* sociálnej práce, zároveň sa v súvislosti so sociálnou diagnostikou hovorí aj o diagnostickej *etape* práce, ktorá je vymedzená nejakým etapovým výsledkom (resp. výstupom). Týmto výsledkom sú podklady na stanovenie sociálnej diagnózy ako základu pre tvorbu plánu, realizáciu a vyhodnotenia sociálnej intervencie (Strieženec, 1999; Čechová a kol., 2002; Mátel, Schavel, 2015; Mátel, 2017).

Prieniky vo vymedzení sociálnej diagnostiky ako metódy a etapy sociálnej práce sú zrejmé aj z jej *systematickej a cyklickej povahy*. Navrátil, Matoušek (2013) považujú prvotné diagnostické myšlienky za „pracovné pravdepodobnosti“, ktoré majú byť priebežne prehodnocované, na základe výsledkov jednotlivých fáz sociálnej intervencie.

Pri sumarizácii kľúčových teoretických pilierov sociálnej diagnostiky nemožno opomenúť jej postupný *odklon od autoritatívneho poňatia* diagnostickej práce s klientom a smerovanie k posilňovaniu jeho vôle, zodpovednosti a sebaurčenia; k akceptovaniu jeho názorov, potrieb

a „vstupov“ do priebehu a výsledkov diagnostickej/posudkovej práce (Navrátil, Matoušek, 2013; Kvašňáková, 2017).

3.1.2 Princípy SPČ

Z platnej právnej úpravy možno vydedukovať určité základné *princípy*, ktorými sa riadi organizácia a výkon SPČ na účely PPK a SSO (Langová, Repková, Tvarožek, 2015):

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

- *princíp rovnováhy v posudzovaní schopností a obmedzení/bariér* (mnohé sociálno-posudkové aspekty stavajú na poznávaní a zhodnocovaní schopností a kapitálu posudzovanej osoby; ide najmä o posudzovanie individuálnych predpokladov osoby a jej rodinného prostredia; posudzujú sa aj bariéry súvisiace s funkčným stavom posudzovanej osoby v kombinácii s usporiadaním jej životného a sociálno-vzťahového prostredia);
- *komunitný princíp* (vychádza zo zakotvenosti SPČ v prirodzenom životnom priestore/kontexte posudzovanej osoby, z aktivizácie jej rodiny a podporného kruhu pre proces komplexného posudzovania a z využívania potenciálu komunity pre hľadanie najvhodnejších foriem podpory a pomoci formou PPK a SSO);
- *princíp neviazanosti ku konečnému výsledku správneho konania* (súvisí s tým, že za konečný výsledok podpory a pomoci za zvykne považovať poskytnutie konkrétneho preukazu, PPK, o ktorých finálne rozhodujú dávkoví pracovníci úradu, či poskytnutie SSO na základe zmluvy s jej poskytovateľom; z hľadiska výkonu sociálnej práce sa však samotnému sociálno-posudkovému procesu uznáva formatívny vplyv na posudzované osoby a ich životné vyhliadky).

Uplatňovanie uvedených princípov posudkovej práce, jej organizácia a praktický výkon má samozrejme aj svoje **otázky a citlivé miesta**, na ktoré poukazujú nielen samotné posudzované osoby a ich rodiny, ale aj zainteresovaná odborná verejnosť. Pri lekárskej posudkovej činnosti sa najčastejšie kritizuje jej „výkon od zeleného stola, na základe papiera“, nie na základe priameho kontaktu s osobou, ktorej sa týka. Pri SPČ sa niekedy spochybňuje spôsob, akým sa praktizuje individualizovaná práca s jednotlivcom či jeho rodinou. Interpretuje sa často ako prílišný subjektivismus (vysvetľovanie si zákona po svojom, veľmi subjektívne) a otváranie priestoru pre nerovnaké zaobchádzanie s posudzovanými osobami vedúce k ich novej nerovnosti pred zákonom. Niektorí odborníci volajú po šandardizácii (možno skôr metodizácii) posudkového procesu v porovnateľných situáciách. Predpokladajú, že by sa tým minimalizovali situácie narážania na bariéru nedorozumení a konfliktov, s vážnymi, často zbytočnými škodami vyplývajúcimi z rôzneho výkladu zákona rôznymi úradmi a ich pracovníkmi.

Iná skupina odborníkov sa prikláňa k tomu, že práve posudková činnosť vytvára optimálny priestor pre uplatňovanie „voľnej úvahy“, v zmysle tvorivého prístupu k vykonávaniu zákonom stanovených povinností a rešpektovania špecifického životného kontextu posudzovanej osoby. Zastávajú názor, že používanie rôznych ciest a nástrojov sociálneho zisťovania (napr. formulácia otázok, poradie vykonávaných činností, získavanie a vyhodnocovanie dôkazov) smerom k identifikovaniu prekážok sociálneho začlenenia posudzovanej osoby, neznamená ich nerovnosť pred zákonom. Rešpektovanie právnych východísk a oblastí podpory a pomoci, vrátane šandardizovanej podoby vydávaných posudkov, považujú za postačujúci zjednocujúci

rámec pre vytváranie rovnováhy medzi individuálnym prístupom (z hľadiska procesu) a štandardizovaným výstupom (z hľadiska výsledku).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aký je Váš názor na požiadavku štandardizácie (metodizácie) výkonu SPČ ako základu spravodlivej podpory a pomoci cieľových skupín PPK a SSO?*

- *Čo by malo, resp. mohlo byť predmetom takejto štandardizácie (metodizácie), pri zachovaní individuálneho prístupu k človeku ako základu ekologickej a reflexívnej pomáhajúcej praxe?*

- *Vymeňte si skúsenosti, kedy posudzovaná osoba, príp. jej rodina pozitívne hodnotili samotný posudkový proces, bez ohľadu na výsledok rozhodnutia, ktorým sa priznal alebo nepriznal PPK alebo sa rozhodlo o odkázanosti na SSO. Aké aspekty posudkového procesu oceňovali osobitne? Aké priame efekty priniesol do ich života?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T3.2 Vývoj SPČ v oblasti sociálneho zabezpečenia

Pre pochopenie súčasného nastavenia, praktického výkonu a problémov SPČ je prospešné aspoň rámcovo poznať jej vývoj od 60. rokov minulého storočia. Uvedieme niekoľko významných míľnikov spojených s príslušnou národnou legislatívou, v rámci ktorých dochádzalo k postupnej **inštitucionalizácii posudkovej činnosti na účely sociálneho zabezpečenia (sociálnej ochrany)**, vrátane SPČ. Medzi *parametre inštitucionalizácie posudkovej činnosti* (ďalej len „PČ“) možno zaradiť (voľne podľa Repková, 2022):

- vymedzenie postavenia/statusu PČ v systéme sociálneho zabezpečenia/sociálnej ochrany (*PREČO je PČ dôležitá*);
- explicitné terminologické a obsahové vymedzenie PČ v sociálnej legislatíve (*ČO sa v rámci PČ vykonáva*);
- vymedzenie cieľových skupín PČ (*PRE KOHO sa PČ vykonáva*);
- vymedzenie orgánov sociálneho zabezpečenia (verejnej správy), ktoré majú pôsobnosť PČ vykonávať (*AKO je PČ organizovaná*);
- ustanovenie príslušného profesijného statusu pre výkon PČ (*KTO vykonáva PČ*);
- ustanovenie metód práce v rámci PČ (*AKO sa PČ vykonáva*);
- ustanovenie miesta PČ v integrovanom systéme kompetencií orgánov verejnej správy (*S KÝM sa PČ vykonáva*).

Táto časť textu sa osobitne venuje obdobiu rokov 1956 – 1998 (do prijatia zákona o sociálnej pomoci). Vývoju po roku 1998 sa venuje T3.7 „Reflexia zmien v SPČ v čase“.

• **Zákon č. 55/1956 Zb. o sociálnom zabezpečení**

Zákon v § 50 upravoval *sociálnu starostlivosť* ako dominantnú pôsobnosť štátu smerom k pomoci osobám, ktoré pomoc štátu potrebujú. Pomoc bola zameraná najmä na osoby so zmenenou pracovnou schopnosťou, na deti a na občanov starých alebo ťažko poškodených na zdraví s cieľom zlepšenia ich hmotných pomerov a rozvoja ich kultúrneho života. Nástrojom k tomu bolo poskytovanie služieb alebo dávok, pomoc formou rád, pracovného umiestovania, ústavného zaopatrenia či doplnkovej starostlivosti. Orgánmi sociálneho zabezpečenia boli *Štátny úrad sociálneho zabezpečenia, Slovenský úrad sociálneho zabezpečenia a výkonné orgány národných výborov*. Za tzv. **posudkové komisie sociálneho zabezpečenia** sa podľa ustanovení § 70 predmetného zákona považovali znalecké orgány fungujúce pri výkonných orgánoch okresných a krajských národných výborov vykonávajúcich sociálne zabezpečenie. Vydávali posudky alebo podávali návrhy vo všetkých prípadoch, kde rozhodnutie o dávke (službe) záviselo od zdravotného stavu alebo pracovnej schopnosti, a to najmä:

- a) v konaní o dávkach dôchodkového zabezpečenia;
- b) pre pracovné uplatnenie osôb so zmenenou pracovnou schopnosťou;
- c) pre obnovenie a udržanie pracovnej schopnosti liečením alebo zaobstaraním vhodných pomôcok.

Súvisiaca **vládna vyhláška č. 151/1960 Zb.** účinná do 30.6.1964 upravovala **podrobnosti o organizácii a pôsobnosti posudkových komisií sociálneho zabezpečenia**. Za členov posudkových komisií volil národný výbor, okrem iných, aj posudkových lekárov sociálneho zabezpečenia a ďalších lekárov zdravotníckej správy, ozbrojených síl a bezpečnostných zborov Ministerstva vnútra, či pracovníkov odboru sociálneho zabezpečenia národného výboru. Rozvinutá bola najmä lekárska PČ, keď počas zasadania posudkovej komisie jej lekárski členovia kontrolovali správnosť lekárskeho nálezu spracovaného spravidla ošetrojúcim lekárom a opätovne vyšetrovali stav posudzovanej osoby. Boli zodpovední za posúdenie zdravotného stavu a vyjadrovali sa najmä k tomu, či u posudzovaného došlo k zhoršeniu zdravotného stavu, či sa predpokladá invalidita (čiastočná invalidita) alebo či u neho nastala zmena pracovnej schopnosti. Odbor sociálneho zabezpečenia národného výboru zabezpečoval podklady pre zasadnutie posudkovej komisie - lekárske správy, rovnako vyjadrenia závodného výboru ROH organizácie, kde posudzovaný naposledy pracoval, o jeho sociálnych pomeroch. V uvedenej koordinačnej činnosti odborov sociálneho zabezpečenia sa črtali zárodoky SPČ na účely sociálneho zabezpečenia.

- **Zákon č. 101/1964 Zb. o sociálnom zabezpečení**

Zákon upravoval dôchodkové zabezpečenie ľudí, zabezpečenie členov rodín občanov vykonávajúcich službu v ozbrojených silách, zabezpečenie dôchodcov v chorobe a služby sociálneho zabezpečenia. PČ národných výborov upravovala **vyhláška Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia č. 108/1964 Zb. o pôsobnosti národných výborov vo veciach sociálneho zabezpečenia**. Na úseku PČ rozhodovali národné výbory:

- a) na podnet lekárskej poradnej komisie o invalidite pracovníkov (družstevníkov);
- b) o nutnosti trvalého preradenia pracovníka na inú prácu alebo o nutnosti trvalej zmeny zamestnania zo zdravotných dôvodov;
- c) o tom, či ide o občana so zmenenou pracovnou schopnosťou;
- d) o príspevku pred umiestnením, o príspevku počas prípravy na povolanie a o zvýšení týchto príspevkov na rodinných príslušníkoch;
- e) o mimoriadnych výhodách občanov trvale ťažko poškodených na zdraví;

f) o kúpeľnej starostlivosti nepracujúcich dôchodcov, členov jednotných roľníckych družstiev a ich rodinných príslušníkov.

- **Zákon č. 121/1975 Zb. o sociálnom zabezpečení**

Predstavoval ideologický nástroj kulminácie systému tzv. socialistickej sociálnej starostlivosti, do ktorej patrili aj zárodoky sociálnych služieb (v ich dnešnom ponímaní). Zákon rozšíril pôsobnosť nových odborov sociálnych činností aj o agendu starostlivosti o rodinu a deti či starostlivosti o niektoré iné skupiny obyvateľstva.

- **Zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení**

Komplexný federálny zákon upravoval dôchodkové zabezpečenie, sociálnu starostlivosť, niektoré vzťahy nemocenského zabezpečenia a zabezpečenie občanov v súvislosti s brannou povinnosťou. Na Slovensku platil **zákon č. 106/1988 Zb. o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení**. Pokiaľ ide o PČ, významnú úlohu zohrávala **vykonávacia vyhláška č. 151/1988 Zb.**, ktorou sa vykonával zákon o sociálnom zabezpečení a zákon SNR o pôsobnosti orgánov SSR v sociálnom zabezpečení. V úvodných ustanoveniach vyhlášky (§§ 1 - 7) sa upravoval právny režim *posudkovej komisie sociálneho zabezpečenia* a pôsobnosti tzv. *dávkovej komisie a komisie starostlivosti o rodinu a deti*. Prvky SPČ sa črtali aj v činnosti okresných úradov zameranej na *koordinovanú starostlivosť o deti a mladistvých postihnutých na zdraví* (§§ 61 - 62 vyhlášky). Okresné úrady vykonávali koordinovanú starostlivosť na základe spolupráce ošetrojúceho lekára dieťaťa/mladistvej osoby do 18 rokov veku, pracovníkov orgánov a zariadení školstva, zdravotníctva a sociálnych vecí. Podľa posúdennej potreby, závažnosti zdravotného postihnutia a ne/schopnosti rodiny poskytnúť potrebnú starostlivosť, zaraďovali deti/mladistvých do osobitnej evidencie za účelom poskytovania poradenskej služby takýmto rodinám a zriaďovania vhodných zariadení pre uvedenú cieľovú skupinu.

- **Transformácia sociálnej sféry po roku 1989**

Transformácia sa stala základom pre budovanie systému sociálneho zabezpečenia vychádzajúceho z európskeho modelu sociálnej ochrany ľudí. Dominantným strategickým dokumentom z augusta 1990 bol federálny dokument **Scenár sociálnej reformy** s pôsobnosťou v obidvoch národných republikách a na federálnej úrovni. Položil základy modernej sociálnej architektúry systémov sociálnej ochrany a sociálneho zabezpečenia, vrátane definovania rozdielov medzi jeho jednotlivými piliermi (sociálne poistenie, sociálna podpora a sociálna pomoc).

Po vzniku samostatnej Slovenskej republiky v roku 1993 sa federálne kompetencie v oblasti sociálnych vecí a práce preniesli na národnú úroveň. Na úrovni sociálnych partnerov bola

v roku 1995 prijatá **Koncepcia transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky**, pričom jej súčasťou bola tiež **Koncepcia posudkovej činnosti sociálneho zabezpečenia** (1996).

K najvýznamnejším výsledkom politických zmien, ku ktorým došlo od roku 1990, patrila najmä strata dovtedajšieho štátneho monopolu a vznik *samosprávy* ako súčasti verejnej správy, a to aj vďaka prijatiu **zákona SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení (zákon o obecnom zriadení)**. K reforme národných výborov ako inštitúcie štátneho paternalizmu na štátnu sociálnu a obecnú správu došlo **zákonom SNR č. 518/1990 Zb. o prechode zakladateľskej alebo zriaďovateľskej funkcie národných výborov na obce, ústredné orgány štátnej správy a orgány miestnej štátnej správy**.

Z hľadiska ustanovenia a zabezpečenia podmienok výkonu PČ na účely sociálneho zabezpečenia sa stal kľúčovým **zákon SNR č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia**. V § 1 ods. 4 zákona bolo ustanovené, že *PČ sociálneho zabezpečenia* podľa tohto zákona zahŕňa posudzovanie zdravotného stavu a pracovnej schopnosti občanov v rozsahu ustanovenom týmto zákonom, so zreteľom na účelné vynakladanie prostriedkov na sociálne zabezpečenie, kontrolu dodržiavania liečebného režimu a posudzovanie spôsobilosti na prácu. *Slovenská správa sociálneho zabezpečenia a okresné správy sociálneho zabezpečenia* zriaďovali na posudzovanie zdravotného stavu a pracovnej schopnosti občanov v rozsahu ustanovenom týmto zákonom *posudkové komisie sociálneho zabezpečenia*.

Sumarizujúco možno povedať, že do poslednej dekády 20. storočia sa PČ súvisiaca so zdravotným stavom človeka realizovala predovšetkým ako systematická lekárska PČ vykonávaná posudkovými komisiami sociálneho zabezpečenia. To však neznamenalo, že by sa ignorovala jej sociálna dimenzia, v zmysle zisťovania a vyhodnocovania sociálnych pomerov jednotlivcov a rodín za účelom poskytovania nástrojov sociálnej starostlivosti. Už od 70. rokov minulého storočia sa k tomu vzťahovala terminológia a obsahové vymedzenia súvisiace so sociálnou prácou. Ministerstvo práce a sociálnych vecí v roku 1968 vydalo metodickú príručku „*Sociálny pracovník*“, v ktorej spredmetnilo svoj záujem o systematizovanie práce so sociálne odkázanými osobami na odboroch sociálneho zabezpečenia okresných národných výborov. Od sociálnym pracovníkov sa očakávalo plnenie úloh v oblasti vyhľadávacej činnosti, spolupráce s orgánmi sociálneho zabezpečenia, pri poskytovaní sociálneho poradenstva a sprevádzania. Rovnako činnosti zisťovacej a posudkovej povahy – napr. vyšetrovanie sociálnych pomerov občanov v domácnosti, vrátane schopnosti rodiny poskytovať potrebnú starostlivosť členom so zdravotným postihnutím a starším osobám, za účelom formulácie návrhov na poskytovanie potrebnej pomoci (Brnula, 2013). Napriek sľubnému potenciálu príručky opätovne uvoľniť a uplatňovať sociálnu prácu ako profesiu, nebol, podľa Brnulu (tamtiež), tento potenciál v sociálnej praxi na Slovensku naplno využitý. Z hľadiska predtým vymedzených parametrov pre oblasť PČ, absentovala pri zmienkach o sociálnej práci

(o sociálnom pracovníkovi) explicitná viazanosť na posudkovú terminológiu (pojem SPČ), či vymedzenie kvalifikačných predpokladov osôb, ktoré ju vykonávajú.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Prečo je dôležité poznať historický kontext inštitucionalizácie posudkovej činnosti na účely sociálneho zabezpečenia, osobitne SPČ?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky.*

T3.3 Pojem SPČ v platnej legislatíve

Zosumarizujeme hlavné piliere národnej legislatívnej konštrukcie SPČ platné v čase prípravy tohto učebného textu.

- **systémové postavenie**

SPČ je súčasťou širšie poňatej PČ vykonávanej v pôsobnosti orgánov verejnej správy (ÚPSVR, miest/obcí a vyšších územných celkov). V podmienkach Slovenska sa explicitne uplatňuje v situáciách vzťahujúcich sa na posudzovanie zdravotného stavu jednotlivca (§10 ZPP a §48 ZSS);

- **vecné vymedzenie**

Aj keď sa sociálna diagnostika ako kmeňová činnosť v rámci SPČ teoreticky aj prakticky vzťahuje k širokému okruhu sociálnych agend a potrieb cieľových skupín, pojem SPČ sa explicitne používa len v legislatíve peňažnej kompenzačnej pomoci pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (§13 ZPP) a pomoci formou sociálnych služieb pre osoby, ktoré sú z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, vyššieho veku či dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu odkázané v bežnom živote na osobnú pomoc niekoho iného (§50 ZSS);

- **SPČ ako súčasť interdisciplinárneho posudzovania situácie a potrieb jednotlivca**

V §§ 10-13 ZPP, rovnako v §§ 48-50 ZSS je SPČ vymedzená ako súčasť celkového (komplexného) *posudkového procesu* zameraného na posudzovanie situácie a potrieb uvedených cieľových skupín; angažovaní sú v ňom nielen sociálni pracovníci (SPČ), ale aj odborníci na lekársku/zdravotnú posudkovú činnosť podľa ustanovených kvalifikačných predpokladov; v rámci SPČ vykonávanej na účely PPK sa dokonca predpokladá, že sociálni pracovníci môžu spolupracovať aj s odborníkmi z oblasti stavebníctva, architektúry, ergoterapie či pomôcok (§ 13 ods. 4 ZPP);

- **komplexnosť SPČ**

V súlade s psychosociálnym a ekologickým prístupom v sociálnej práci (človek-v-prostredí) sa SPČ vymedzuje v jednote posudzovania *individuálnych predpokladov jednotlivca* (jeho schopností a úsilia riešiť svoju sociálnu situáciu vlastným pričinením a zdrojmi), jeho *rodinného prostredia* (schopností a rozsahu poskytovania pomoci rodinou) a *širšieho sociálneho prostredia* (napr. podmienok bývania, dostupnosti verejných služieb či stavieb občianskeho vybavenia); súčasťou SPČ je aj *posudzovanie odkázanosti* jednotlivca na pomoc inej osoby v oblasti sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť či pri rozličných sociálnych aktivitách; v rámci ZPP je súčasťou SPČ aj navrhovanie foriem peňažnej kompenzačnej pomoci (§ 13 zákona ZPP);

- **aktívna pozícia posudzovanej osoby v posudkovom procese**

Teoretické ukotvenie SPČ v individuálnej (prípadovej) sociálnej práci je zrejmé aj zo zapracovaného princípu aktivizácie posudzovanej osoby a uznania jej jedinečnej expertízy pre kvalitný priebeh a výsledky posudkového procesu. Očakáva sa, že SPČ sa bude vykonávať v prirodzenom prostredí posudzovanej osoby, prípadne v prostredí, v ktorom sa zdržiava, s právom na vyjadrovanie vlastných potrieb a návrhov na riešenie sociálnej situácie, a to aj za možnej účasti inej osoby podľa voľby posudzovanej osoby (§ 13 ods. 5 ZPP, § 50 ods. 9 ZSS);

- **SPČ ako etapa celkovej intervencie**

SPČ sa v sociálnej legislatíve primárne ustanovuje ako jedna z úvodných etáp odbornej spolupráce s klientom, ktorej výsledkom je (komplexný) posudok (§ 15 ZPP, § 51 ZSS) ako právny základ pre ďalšiu rozhodovaciu činnosť správnych orgánov. Na rozdiel od lekárskej/zdravotnej posudkovej činnosti, v rámci SPČ stavajú pravidlá odborného prehodnocovania nových okolností v životnej/sociálnej situácii klienta spravidla na jeho vlastnej iniciatíve – povinnosti ohlásiť do ôsmich dní zmeny skutočností rozhodujúcich pre jednotlivé právne nároky (§ 57 ods.1 písm. c) ZPP, § 93 ods. 1 ZSS); výnimkou je prehodnocovanie rozsahu hodín osobnej asistencie, ktoré sa opätovne uskutočňuje každé tri roky, prípadne aj skôr, ak sa menia rozhodujúce skutočnosti na strane klienta (§ 21 ods. 6 ZPP). V prípade, že klient platí za sociálnu službu plnú úhradu, PČ sa nevykonáva vôbec (§51a ZSS);

- **inštitucionálna pôsobnosť**

Pôsobnosť pre výkon SPČ na účely PPK má špecializovaná štátna správa – príslušné organizačné útvary úradov práce, sociálnych vecí a rodiny (§ 52 písm. c) ZPP) a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (§ 51 písm. c) ZPP). V prípade SSO je to samospráva – buď miestna (§ 80 písm. d) ZSS) alebo regionálna (§ 81 písm. d) ZSS).

- **kombinované legislatívne ukotvenie**

SPČ má okrem ZPP a ZSS legislatívne ukotvenie aj v profesijnom *zákone č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny* (ďalej len „ZSP“) a v *nariadení vlády č. 5/2016 Z. z.*, ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia tohto zákona, konkrétne sústava špecializovaných odborov sociálnej práce, špecializačných vzdelávacích programov pre tieto odbory a ich štandardy;

- **SPČ ako špecializovaná odborná činnosť sociálnej práce a jej kvalifikačné predpoklady**

Súčasťou sústavy špecializovaných odborov sociálnej práce je aj odbor „SPČ“, ktorú môžu podľa ZPP aj ZSS vykonávať len sociálni pracovníci (§ 13 ods. 3 ZPP, § 50 ods. 3 ZSS) po splnení kvalifikačných predpokladov - získaní vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v odbore sociálna práca (§ 5 ods. 1 písm. a) ZSP) v kombinácii s absolvovaním akreditovaného špecializačného vzdelávacieho programu ustanoveného pre tento špecializovaný odbor sociálnej práce (§ 5 ods. 2 ZSP).

Čo sa týka **kvalifikačných predpokladov** pre výkon lekárskej/zdravotnej a sociálnej PČ, v ich vývoji možno zaznamenať zaujímavé rozdielnosti. Ako sme ukázali vyššie, *SPČ* je od prijatia zákona o sociálnej pomoci sprevádzaná *posilňujúcou sa profesionalizáciou*: od všeobecného uznania významu sociálnej práce pre sociálnu pomoc ako takú, cez ustanovenie, že *SPČ* môže vykonávať len sociálny pracovník po splnení príslušného kvalifikačného predpokladu, až po ustanovenie osobitného kvalifikačného predpokladu pre výkon *SPČ*. Iný vývoj bol zaznamenaný v oblasti *lekárskej posudkovej činnosti*. Spočiatku bolo ustanovené, že ju môže na účely PPK a SSO vykonávať iba lekár s príslušným vzdelaním (alebo prípravou) v oblasti posudkového lekárstva. Postupne však zaznamenávame trend „de/profesionalizácie“, presnejšie „de/špecializácie“ lekárskej/zdravotnej PČ na tento účel, konkrétne:

- novelou ZSS účinnou od januára 2014 bola lekárska PČ na účely SSO prekvalifikovaná na *zdravotnú posudkovú činnosť* vykonávanú *posudzujúcimi zdravotníckymi pracovníkmi*. Kvalifikáciu k jej výkonu získali nielen lekári vybraných medicínskych odborov, ale aj sestry s ukončeným druhostupňovým vzdelaním v príslušných študijných odboroch a s požadovanou praxou v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 84 ods. 18 ZSS);
- krokom k de/profesionalizácii – de/špecializácii lekárskej PČ na účely PPK bola ostatná novela ZPP účinná od januára 2022; podľa nej lekárska PČ vykonáva posudkový lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v niektorom zo špecializačných odborov uvedených v prílohe č. 3, časť A (LEKÁR) *nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností*. Naplnil sa tým reformný zámer uvedený v Pláne obnovy a odolnosti SR (2021) či v Stratégii dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike (2021): „*odstrániť nezmyselné kvalifikačné predpoklady pre lekársku posudkovú činnosť a otvoriť systém všetkým lekárom*“ za účelom angažovať vyšší počet posudkových lekárov pre činnosť v PČ na uvedené účely.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

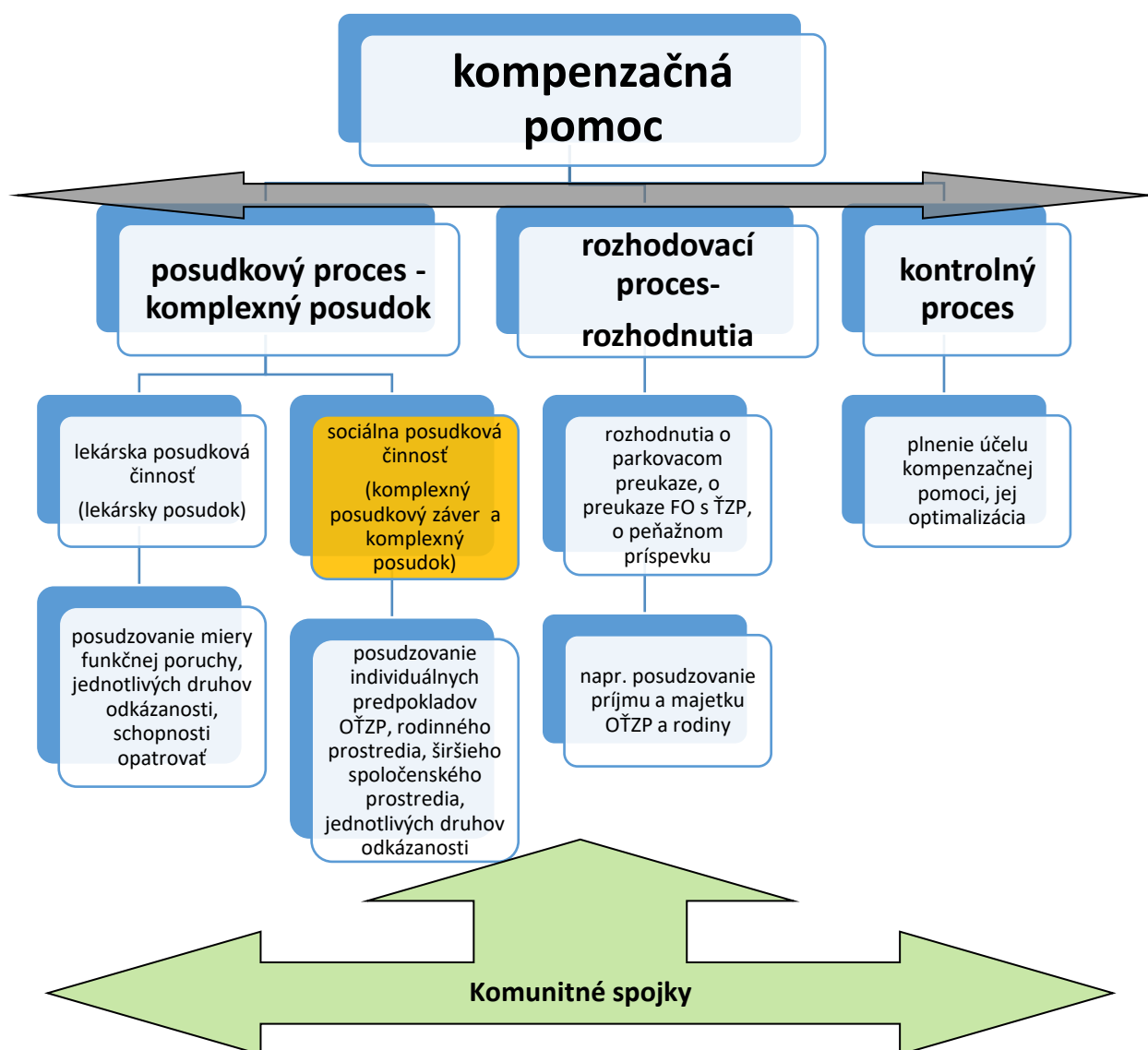
- *Ako vnímate trendy de/profesionalizácie lekárskej posudkovej činnosti a posilňujúcej profesionalizácie SPČ na účely PPK a SSO? Aký môžu mať tieto zmeny dopad na celý posudkový systém pre účely PPK a SSO a jeho aktérov?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky.*

T 3.4 SPČ ako súčasť správneho konania príslušných orgánov na účely PPK a SSO (kompetencie a odborné činnosti)

3.4.1 Model posudkových činností na účely PPK

Ako bolo uvedené v predchádzajúcich častiach (modul2), v rámci kompenzačnej pomoci ide o podporu sociálnej inklúzie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Spojenie „podpora sociálnej inklúzie“ je jedným z najkomplexnejších pojmov v oblasti ľudských a sociálnych práv, ale v rámci konkrétnych právnych predpisov má svoje zákonom stanovené vecné, procesné a kompetenčné pravidlá (a tým samozrejme aj limity/hranice). Druhy procesov vykonávaných v rámci kompenzačnej pomoci systemizuje schéma.

Schéma2: Konanie na účely kompenzačnej pomoci – rámcové legislatívne vymedzenie



Zdroj: Langová, Repková, Tvarožek, 2015, s. 29

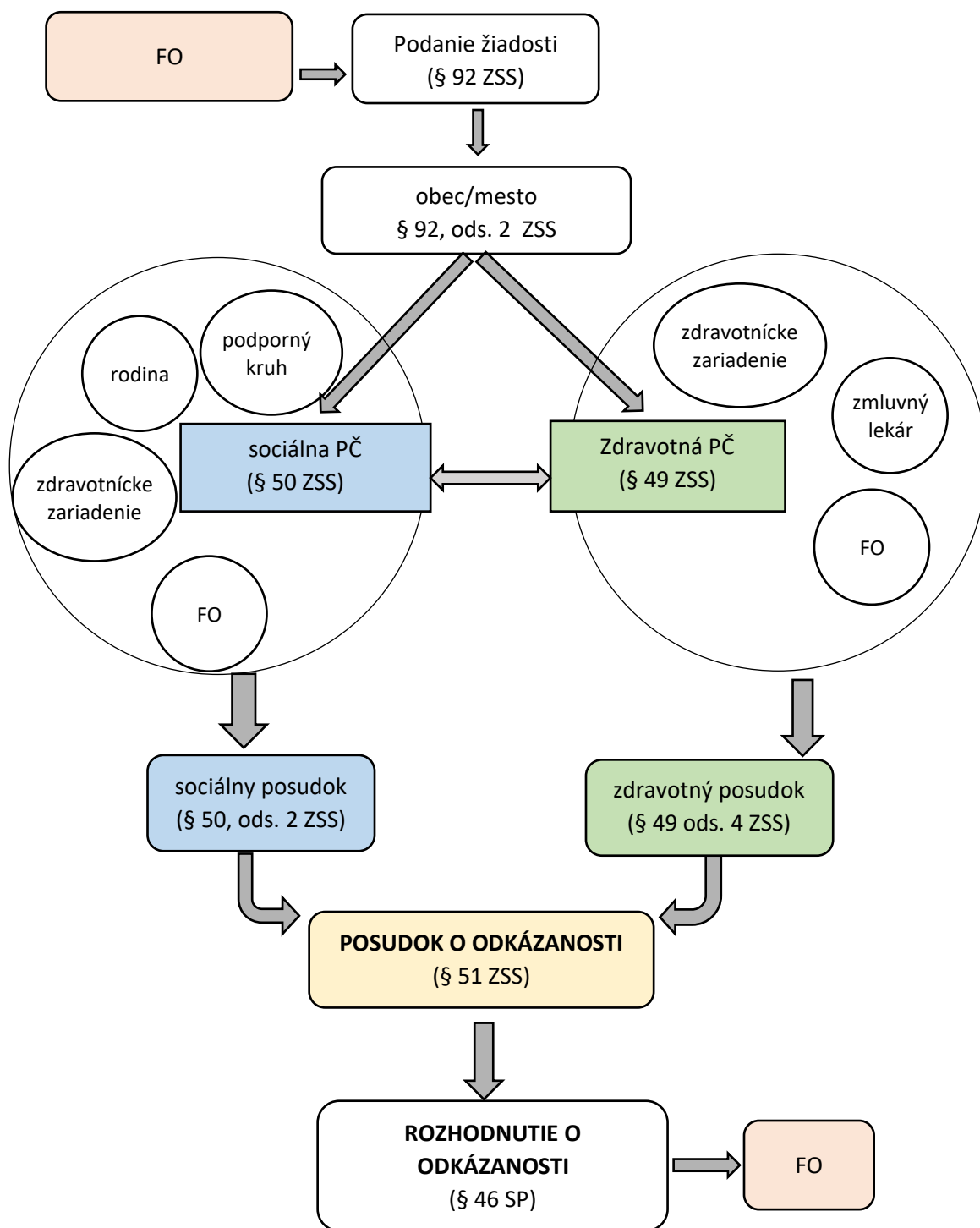
Pokiaľ pre oblasť **rozhodovacej činnosti** existujú pomerne jednoznačné zákonom definované pravidlá stanovené správnym poriadkom a vybranými ustanoveniami ZPP (napr. o zisťovaní či prehodnocovaní príjmu a majetku osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ďalej len „OŽZP“), oblasť PČ predstavuje veľmi komplikovaný a komplexný proces. Jeho podrobnosti spravidla nie sú (a z povahy samotnej PČ ani nemôžu byť) v zákone explicitne zakotvené a špecifikované, nakoľko ide o vysoko individualizovanú a sociálno-ekologicky orientovanú prácu s jednotlivou OŽZP (príp. jej rodinou a podporným kruhom). Rozhodovací proces explicitne vychádza z výsledkov komplexnej PČ a rešpektuje ich. To samozrejme nevylučuje situáciu, že nejaká forma kompenzačnej pomoci navrhnutá v komplexnom posudku je v rámci rozhodovacieho procesu zamietnutá, nakoľko nie sú na strane OŽZP splnené niektoré zákonom stanovené podmienky (napr. príjmové či majetkové). Súčasťou kompenzačnej pomoci je aj **kontrolná činnosť** ako základ optimalizačnej kompenzačnej práce, ktorej sa venuje záverečný modul ŠVP SPČ.

Posudková činnosť na účely kompenzačnej pomoci sa skladá z lekárskej a sociálnej PČ. *Lekárska PČ* sa zameriava primárne na hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu, určovanie miery funkčnej poruchy OŽZP a jednotlivých druhov jej odkázanosti (napr. na pomôcku, osobnú asistenciu, individuálnu prepravu či opatrovanie). *SPČ* je nadstavbovo zameraná na skúmanie a zhodnocovanie informácií o životnom kontexte a v životnom kontexte OŽZP. Analyzuje jej individuálne predpoklady (predstavy, túžby, životné plány, aktivity, ale aj pripravenosť riešiť sociálnu situáciu vlastným pričinením), rodinné prostredie (rodina ako prirodzený oporný priestor, ale aj možný inhibítor sociálnej inklúzie) a širšie spoločenské prostredie, v ktorom táto osoba žije (prístupnosť bývania, dopravy, služieb). Potreby OŽZP sa v rámci SPČ analyzujú najmä prostredníctvom identifikácie prekážok (bariér), ktoré bránia uspokojovaniu týchto potrieb a teda sociálnej inklúzii OŽZP. V rámci *komplexného posudku* sa následne stanovujú požiadavky na minimalizáciu a odstraňovanie identifikovaných prekážok a navrhujú sa potrebné nástroje kompenzačnej pomoci. Výsledky posudkového procesu sú podkladom pre proces rozhodovania. Konkrétne, výsledky lekárskeho posudkového procesu sú podkladom pre proces rozhodovania o preukaze fyzickej osoby s ŽZP, o parkovacom preukaze, a výsledky komplexného posudkového procesu sa vzťahujú k rozhodovaniu o PPK rozličného druhu (jednorazových i opakovaných).

3.4.2 Model posudkových činností na účely SSO

V ďalšej schéme je znázornený model PČ aplikovaný v konaniach zameraných na rozhodovanie o odkázanosti na SSO.

Schéma3: Konanie na účely SSO – rámcové legislatívne vymedzenie



Legenda: FO – fyzická osoba; ZSS – zákon o sociálnych službách; SP – správny poriadok
Zdroj: Repková, K., Gruchalák, J., Iglarčíková, L., a kol. (2020, s. 30)

Priebeh konania o posúdenie odkázanosti na SSO popíšeme vo forme spolupráce hlavných aktérov PČ na uvedený účel v jednotlivých fázach konania, konkrétne:

- *spolupráca medzi posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom a sociálnym pracovníkom*

Hlavnými aktérmi PČ na účely SSO sú posudzujúci zdravotnícky pracovník a posudzujúci sociálny pracovník mesta/obce či samosprávneho kraja. ZSS priamo neupravuje podmienky ich spolupráce, neurčuje následnosť posudkových krokov, ani metódy používané v posudkovom procese. Všeobecne len zakotvuje, že posudzujúci zdravotnícky pracovník pri vykonávaní zdravotnej PČ spolupracuje so sociálnym pracovníkom mesta/obce, samosprávneho kraja tak, aby výsledky zdravotného posúdenia neboli v rozpore s výsledkami sociálnej PČ (§ 49 ods. 2 ZSS).

- *spolupráca medzi posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom a zmluvným lekárom fyzickej osoby*

Posudzujúci zdravotnícky pracovník pri výkone zdravotnej PČ vychádza z lekárskeho nálezu, posudku, správy o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo z výpisu zo zdravotnej dokumentácie nie staršieho ako šesť mesiacov, ktoré predložila fyzická osoba žiadajúca o posúdenie odkázanosti na SSO. Ak je doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na účely zdravotnej PČ nedostačujúci, posudzujúci zdravotnícky pracovník požiada lekára, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o vypracovanie lekárskeho nálezu¹¹. Ak je lekársky nález zmluvného lekára neúplný, posudzujúci zdravotnícky pracovník požiada zmluvného lekára o jeho doplnenie (§ 49 ods. 3 ZSS).

- *spolupráca medzi fyzickou osobou a posudzujúcim zdravotníckym pracovníkom*

Posudzujúci zdravotnícky pracovník vykonáva posúdenie spravidla bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. Môže ju však pozvať na posúdenie jej zdravotného stavu v prípade, ak sú pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu zmluvného lekára alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V prípade, ak o to fyzická osoba požiada písomne, posudzujúci zdravotnícky pracovník je povinný ju pozvať na posúdenie jej zdravotného stavu (§ 49 ods. 7 a 8 ZSS). Priebeh posúdenia v prítomnosti fyzickej osoby nie je v zákone definovaný, mal by byť prispôbený jej potrebám a zdravotnému stavu.

- *spolupráca fyzickej osoby so sociálnym pracovníkom*

¹¹ Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č. 1 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov, pričom sa primeraných spôsobom používa aj pre účely sociálnych služieb.

Podľa § 50 ods. 1 ZSS je SPČ na účely posúdenia odkázanosti na SSO vymedzená ako posudzovanie individuálnych predpokladov, rodinného prostredia, prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby do spoločnosti a jej odkázanosti na pomoc inej osoby podľa prílohy č. 3 a prílohy č. 4 časti II a III ZSS. V rámci procesu sociálneho posudzovania využíva sociálny pracovník najmä metódu rozhovoru, pri ktorom kladie otázky primárne fyzickej osobe (nielen jej rodinnému príslušníkovi), ale aj metódu pozorovania. Pri posudzovaní analyzuje potreby a schopnosti fyzickej osoby, definuje jej znevýhodnenia, prihliada aj na situáciu rodiny a širšieho podporného kruhu fyzickej osoby, pričom rešpektuje platnú legislatívu sociálnych služieb. SPČ sa vykonáva za účasti fyzickej osoby, primárne v jej rodinnom prostredí, a ak to nie je možné, v prostredí, v ktorom sa zdržiava. Fyzická osoba má v procese posudzovania právo vyjadrovať svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie. SPČ sa môže vykonávať aj za účasti inej fyzickej osoby, ktorú si posudzovaná osoba vybrala (§ 50 ods. 9 ZSS).

Výsledkom procesu PČ je **posudok o odkázanosti na sociálnu službu** (§ 51 ZSS), ktorého podkladom je zdravotný posudok (§ 49 ods. 4 ZSS) a sociálny posudok (§ 50 ods. 2 ZSS). Posudok je základom pre rozhodovanie príslušného orgánu o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *V čom sú podobnosti a rozdielnosti SPČ vykonávanej na účely PPK a SSO?*

- *Ako vnímate zámer zlúčenia výkonu posudkovej činnosti (vrátane SPČ) na účely PPK a SSO do pôsobnosti špecializovanej štátnej správy? Aké to prinesie výzvy pre SPČ vykonávanú na úradoch?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky.*

T3.5 Metodika posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby

Pojem **odkázanosť na pomoc inej osoby** (ďalej len „OPIO“) je jedným z centrálnych pojmov oboch právnych noriem upravujúcich SPČ (ZPP aj ZSS) a prepája ich cez povahu cieľovej skupiny. OPIO nie je v zákonoch vymedzená priamo, skôr nepriamo cez formy pomoci a podpory, ktorá sa v situáciách OPIO poskytuje.

V §14 ods.1 ZPP sa uvádza, že fyzická osoba s ŤZP je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ak je odkázaná na osobnú asistenciu, opatrovanie alebo sociálnu službu podľa osobitného predpisu (ZSS). Aj keď všetky tri formy riešenia spája odkázanosť človeka na personálnu (osobnú) pomoc niekoho iného (profesionálneho pracovníka, osobného asistenta alebo neformálne opatrujúcej osoby), systémy posudzovania takejto odkázanosti sú upravené dvomi spôsobmi:

- a) pre účely posudzovania OPIO formou *neformálneho opatrovania* (v rámci peňažného príspevku na opatrovanie podľa §40 ZPP) alebo formou SSO podľa ZSS (zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, opatrovateľskej služby, špecializovaného zariadenia, domova sociálnych služieb, denného stacionára, rehabilitačného strediska) sa využíva *príloha č. 3 ZSS* v prepojení na *prílohu č. 4 ZSS*;
- b) pre účely posudzovania OPIO formou *osobnej asistencie* sa využíva *príloha č. 4 ZPP*.

3.5.1 Posudzovanie OPIO na účely SSO a peňažného príspevku na opatrovanie

Základom posudzovania OPIO pre účely poskytnutia peňažného príspevku na opatrovanie či niektorej zo SSO je systém uvedený v prílohe č. 3 ZSS. Príloha ustanovuje:

- *12 okruhov bežných denných činností*, pri ktorých sa zisťuje, či ich je osoba schopná vykonávať sama ale potrebuje pri nich čiastočnú alebo väčšinovú pomoc inej osoby (napr. stravovanie a pitný režim, vyprázdňovanie, osobná hygiena, zmena polohy, obliekanie – vyzliekanie, pohyb, orientácia v prostredí, liečebný režim či potreba dohľadu);
- *systém bodovania úrovne OPIO* pri každej činnosti či sub/činnostiach, ktoré činnosť tvoria (od 0 bodov pri väčšinovej odkázanosti, 5 bodov pri čiastočnej odkázanosti, až 10 bodov pri sebaobslužnosti);
- *systém vyhodnotenia stupňa OPIO*, kedy je ustanovených celkovo 6 stupňov OPIO, pričom osoba je OPIO v prípade, že dosahuje aspoň II. stupeň OPIO, t. j. priemerne aspoň 2 hodiny odkázanosti denne.

Ustanovené stupne OPIO sú dôležité vo vzťahu k jednotlivým druhom SSO, nakoľko pre každý druh SSO je ustanovený minimálny stupeň OPIO, ktorý musí byť prítomný, aby sa sociálna služba mohla poskytnúť (napr. pre sociálnu službu zariadenia pre seniorov je to 4. stupeň, pre

opatrovateľskú službu 2. stupeň). Na poskytnutie peňažného príspevku na opatrovanie to musí byť minimálne 5. stupeň OPIO.

V prípade opatrovateľskej služby sa uplatňuje aj príloha č. 4 ZSS, ktorá určuje úkony sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základné sociálne aktivity, ktoré je možné v rámci opatrovateľskej služby OPIO osobe poskytovať. Základnou podmienkou však je, že osoba musí spĺňať minimálne 2. stupeň OPIO ustanovený podľa prílohy č. 3 ZSS.

3.5.2 Posudzovanie OPIO na účely peňažného príspevku na osobnú asistenciu

V prípade peňažného príspevku na osobnú asistenciu sa rozsah OPIO určuje podľa prílohy č. 4 ZPP. Príloha vymedzuje *zoznam činností na určenie rozsahu potrebnej osobnej asistencie* (v hodinách), pričom:

- činnosti sú usporiadané do 21 oblastí;
- väčšina oblastí je podobných ako v prípade OPIO na účely SSO alebo peňažného príspevku na opatrovanie;
- s ohľadom na primárny účel osobnej asistencie – podporu sebaurčenia a nezávislého života OŤZP – sú zaradené aj špecifické činnosti (napr. pomoc počas dovolenky, pomoc pri akútnom ochorení, sprevádzanie dieťaťa takejto osoby do školy, pomoc nepočujúcemu či nevidiacemu rodičovi pri plnení rodičovských povinností, preprava/premiestňovanie na pracovné, vzdelávacie či voľnočasové aktivity).

3.5.3 Posudzovanie OPIO ako predmet plánovanej reformy posudkovej činnosti

V novoprijatých dokumentoch (napr. v Pláne obnovy a odolnosti, 2021; Stratégii dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, 2021) sa kritizuje nejednotnosť posudzovania OPIO, ktoré môže byť vo svojich výstupoch voči cieľovým skupinám podľa viacerých právnych predpisov nespravodlivé. Poukazuje sa napr. na to, že kritériá posudzovania odkázanosti sú príliš úzke a znevýhodňujú osoby s duševnými poruchami a poruchami správania; alebo, že v prípade verejných poskytovateľov môže dochádzať ku konfliktu záujmov, keďže posudzujú stupeň OPIO, od ktorého závisí výška príspevku MPSVR SR a zároveň prevádzkujú SSO. Preto môžu mať tendenciu určovať vyšší stupeň OPIO, aký reálne posudzovaná osoba má.

Pre zjednotenie právnych nárokov vyplývajúcich z OPIO sa preto plánuje prijať *štátna dávka (príspevok v odkázanosti)*, ktorý sa bude viazať na odkázanú osobu, nie na poskytovateľa SSO, ako je to doposiaľ (Programové vyhlásenie vlády SR, 2020/2021). Rovnako sa plánuje posudzovanie OPIO na základe *jednotnej posudkovej metodiky WHODAS 2.0*, ktorá bližšie je popísaná v rámci T2.3, bod 2.3.2.2.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *V čom je súčasný systém posudzovania OPIO prínosný pre cieľové skupiny pomoci a podpory?*
-
- *Aké sú praktické problémy pri posudzovaní OPIO pre účely PPK a pre účely SSO?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T3.6 SPČ Spolupráca organizácií a rozličných profesií na účely SPČ

Na rozličných miestach doterajšieho textu a v rozličných vecných kontextoch sme zdôraznili, že SPČ na účely PPK a SSO je komplexným výkonom sociálnej práce, čo vyplýva z podstaty sociálnej práce ako pomáhajúcej disciplíny, rovnako zo záväzkov vyplývajúcich priamo z relevantných zákonov (osobitne zo ZPP a ZSS).

Princíp komplexnosti SPČ má pritom viacero rovín:

- (a) *obsahovú rovinu*: SPČ sa zameriava na komplexnosť posudzovania životných sfér posudzovanej osoby;
- (b) *profesijnú rovinu*: ide o cieľnú spoluprácu odborníkov a odborníčok rozličného profesijného zamerania (z oblasti medicíny, sociálnej práce, ale aj architektúry, pomôcok, stavebníctva, príp. iných);
- (c) *organizačnú rovinu*: sociálni pracovníci vstupujú do cieľnej spolupráce s inými organizáciami verejnej správy (napr. Sociálnou poisťovňou, zdravotníckymi zariadeniami), ale aj organizáciami fungujúcimi v komunite (napr. školou, cirkevnou organizáciou, občianskym združením) či s inými subjektmi a jednotlivcami.

V prípade každého posudkového procesu sa tak v rámci prípadovej sociálnej práce formuje sieť vzťahov samotnej posudzovanej osoby, ako aj sieť vzťahov organizácií a subjektov dôležitých pre komplexné posúdenie životnej/sociálnej situácie posudzovaného človeka a hľadanie najvhodnejších foriem podpory a pomoci. Napĺňa sa tým kľúčová pozícia sociálnej práce a tou je sprostredkovávanie interakcií posudzovanej osoby (klienta) s rozhodujúcimi subjektmi v jeho živote a okolí (Musil, 2017; Repková, 2018) za účelom individualizovanej podpory a pomoci (Staub-Bernasconi, 2014).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *S ktorými verejnými, príp. inými subjektmi vstupujete pri svojej posudkovej práci najčastejšie do odborných kontaktov?*

- *S odborníkmi akých ďalších profesií najčastejšie spolupracujete pri svojej posudkovej práci? Aké využívate profesionálne kanály pre spoluprácu?*

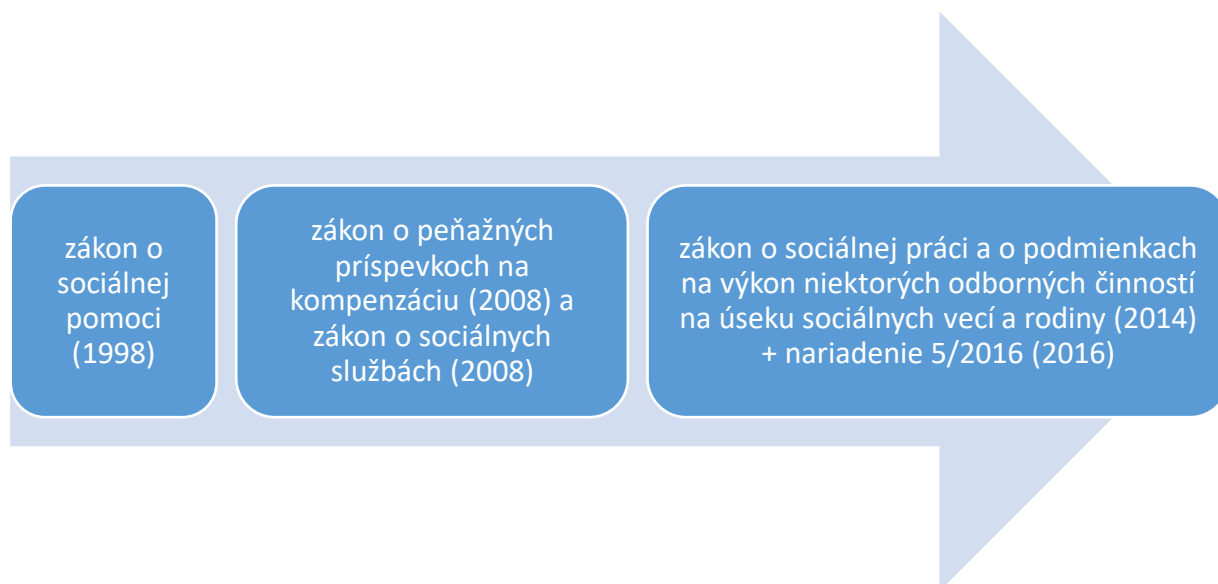
- *Akých odborníkov, prípadne organizácie by ste potrebovali účinnejšie kontaktovať pre účely výkonu SPČ, ale nie je vám to z rozličných príčin umožnené?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T3.7 Reflexia zmien v SPČ v čase (kontinuita a nové prvky)

Pochopenie súčasnej podoby PČ (vrátane SPČ), prípadne jej reformným zámierom, nie je možné bez ich vzťahovania k predchádzajúcemu obdobiu a vývoju. V rámci T3.2 sme sa venovali vývoju PČ na účely sociálneho zabezpečenia počas štyroch dekád 20. storočia (od 60. rokov do konca poslednej dekády 20. storočia). V rámci poslednej témy tohto modulu zreflektujeme prvé dve dekády nového storočia, ktoré priniesli významné zmeny smerujúce ku komplexnej inštitucionalizácii SPČ, vrátane profesionalizácie sociálnej práce ako odborovej základne SPČ. Kľúčové legislatívne míľniky sú zosumarizované v schéme a následne popísané v texte.

Schéma4: Kľúčové legislatívne míľniky inštitucionalizácie SPČ v systéme sociálnej ochrany za ostatné dve dekády



Zdroj: vlastné spracovanie autorky

1. míľnik: Zákon o sociálnej pomoci

Prijatie zákona o sociálnej pomoci (1998) a začiatok jeho účinnosti v časti zameranej na sociálnu pomoc osobám s ŤZP či starším odkázaným osobám (júl 1999) sa považuje za kľúčový medzník inštitucionalizácie SPČ v systéme sociálnej ochrany ľudí v súvislosti s ich zdravotným stavom. Inštitucionalizácia sa týkala:

- vymedzenia/uznania sociálnej práce ako *hlavného nástroja*, cez ktorý sa realizuje sociálna pomoc cieľovým skupinám, priamo v zákone;
- vymedzenia *okruhu osôb*, ktorých potreby sa na účely sociálnej pomoci posudzujú;

- vymedzenia integrovanej organizačnej pôsobnosti orgánov verejnej správy (okresných a krajských úradov) pri vykonávaní PČ zameranej na potreby osôb s ťažkým zdravotným postihnutím či starších odkázaných osôb.

Významnou hybnou silou aplikácie tejto právnej úpravy bolo organizačné zlúčenie lekárskej a „sociálnej“¹² PČ na účely sociálnej pomoci najmä osobám s ŤZP do pôsobnosti okresných a krajských úradov, od roku 2004 do pôsobnosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánov špecializovanej štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti. Organizačným zlúčením sa reagovalo na dovtedajšiu kritiku rozdelenia lekárskej a sociálnej PČ do pôsobnosti dvoch nezávislých organizácií verejnej správy (Sociálnej poisťovne a sociálnych odborov okresných a krajských úradov). Brichtová, Gašová, Repková (1999) vo významnom dokumente MPSVR SR *Posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia* z roku 1999 zhrnuli, v čom bol takýto model nevyhovujúci:

- posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia bolo spravidla redukované na identifikovanie zdravotného postihnutia človeka Sociálnou poisťovňou, t. j. presadzoval sa najmä medicínsky model PČ;
- existovali limity poskytovania sociálnej pomoci podľa individuálnych potrieb ľudí, keďže odborníci na sociálne posudzovanie sa prakticky nemali možnosť vyjadrovať k posudkovým záverom Sociálnej poisťovne;
- poznatky z terénnej sociálnej práce (získovania v domácnosti človeka či v inom jemu prirodzenom priestore) sa využívali len v limitovanom rozsahu; v rámci správneho konania sa aplikovali len tie, ktoré sa viazali na konkrétnu účelovú sociálnu dávku;
- pracovníci úradov mali „schizofrenické“ postavenie, keďže mali maximálne využívať sociálne poradenstvo za účelom posúdenia individuálnych sociálnych potrieb človeka, pri súčasnom očakávaní, že budú „strážiti“ verejné zdroje.

Model posudkovej práce platný do roku 1999 tak nebol vnútorne rovnovážny, nakoľko sociálna dimenzia PČ bola voči lekárskej marginalizovaná, vrátane marginalizovaného postavenia sociálnych pracovníkov voči odborníkom z oblasti posudkového lekárstva. Všetko uvedené sa vyhodnocovalo ako prekážka k integrovanejšiemu a komplexnejšiemu posudzovaniu funkčných kapacít človeka v širšom kontexte jeho individuálnych potrieb a celkovej rodinnej a sociálnej situácie.

Aj keď napokon zákonom o sociálnej pomoci došlo k organizačnému zlúčeniu lekárskej a SPČ, jej inštitucionalizácia nebola úplne završená. Na výkon sociálnej práce na úradoch sa nevzťahoval príslušný kvalifikačný predpoklad - ukončené vzdelanie v odbore sociálna práca

¹² V zákone sa stále explicitne nevyužíval pojem SPČ.

(*profesijný štandard SPČ*), rovnako sa v tejto súvislosti nepoužívalo explicitné pomenovanie „SPČ“ (*obsahový štandard SPČ*). SPČ sa skôr implicitne odvodzovala od všeobecného odborového vymedzenia sociálnej práce a jej cyklickej povahy v práci s klientom. V rámci nej sa očakávalo, že sociálny pracovník je (Repková, 1998):

- a) *diagnostikom a poradcom* (pomáha človeku orientovať sa v sociálnom priestore a jeho vlastnej sociálnej situácii; identifikovať jeho potreby vo vzťahu k možnostiam podpory cez sociálnu pomoc);
- b) *mediátorom* zvoleného nástroja intervencie (odporúča nositeľa/realizátora intervencie);
- c) *spolu/hodnotiteľom* efektívnosti použitej intervencie;
- d) *stratégom zmeny* (spolu/plánuje ďalšie možné intervencie na základe dosiahnutých efektov a pokroku v sociálnej situácii klienta).

2. míľnik: Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a zákon o sociálnych službách

V oboch zákonoch sa prvýkrát v sociálnej legislatíve uvádza pojem *SPČ* ako súčasť celkovej PČ na uvedené účely; rovnako sa explicitne uvádza, že *SPČ* vykonáva *sociálny pracovník* príslušného orgánu.

Pokiaľ hybnou silou pri prvom míľniku bola ambícia spojiť lekársku/zdravotnú a sociálnu PČ pod jednu organizačnú strechu (okresný a krajský úrad), v tomto období sa pristúpilo k rozdeleniu pôsobností v oblasti PČ na špecializovanú štátnu správu a samosprávu. Pôsobnosť k výkonu lekárskej a SPČ na účely PPK bola určená úradom špecializovanej štátnej správy (ÚPSVR) a pôsobnosť vykonávať zdravotnú a SPČ v oblasti SSO bola ustanovená pre miestnu a regionálnu samosprávu, v závislosti od druhu sociálnej služby predmetného vecného zamerania. Aj v rámci tohto pokročilého právneho rámca zostávala nedoriešená otázka profesijného štandardu pre výkon SPČ (vykonávali ju osoby s rozlične zameraným vzdelaním), nakoľko tento štandard absentoval aj pre samotnú sociálnu prácu ako odborovú základňu SPČ.

3. míľnik: Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a Nariadenie vlády SR č. 5/2016 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré vybrané ustanovenia zákona č. 219/2014 Z. z.

Završením procesu inštitucionalizácie SPČ v systéme sociálnej ochrany ľudí vzťahujúcej sa k ich zdravotnému stavu bolo prijatie príslušnej profesijnej legislatívy, ktorou sa ustanovil:

- *kvalifikačný predpoklad pre získanie odbornej spôsobilosti na výkon sociálnej práce* (ako takej) ako odbornej činnosti sociálneho pracovníka alebo asistenta sociálnej práce v rámci

rôznorodých akčných polí sociálnej práce, vrátane SPČ pre účely PPK a SSO;

- *osobitný kvalifikačný predpoklad pre získanie špecializovanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaného odboru sociálnej práce;*
- *ustanovenie SPČ ako špecializovaného odboru sociálnej práce, pre ktorý je osobitným kvalifikačným predpokladom absolvovanie špecializovaného vzdelávacieho programu „Sociálna posudková činnosť“. Štandard pre tento program upravilo nariadenie vlády SR č. 5/2016 Z. z.*

Nadväzujúc na vytvorené právne podmienky sa od roku 2020 realizuje národný projekt „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - II.“ (PROFI-II.), v rámci ktorého sa od roku 2022 realizuje vzdelávanie sociálnych pracovníkov k získaniu špecializovanej odbornej spôsobilosti pre výkon SPČ.

Sumarizujúco možno povedať, že viac ako dve dekády sa dynamicky vyvíja moderné ponímanie SPČ v odborovom kontexte sociálnej práce a kompletizujú sa jednotlivé predpoklady jej postupnej inštitucionalizácie. Ukázali sme, že hybnými silami tohto vývoja boli spočiatku otázky organizačného začlenenia SPČ do celkovej činnosti orgánov verejnej správy; potom špecifikácia medziodborovej spolupráce v zabezpečení PČ ako takých (lekárska/zdravotná a SPČ; spolupráca s inými odborníkmi); ale aj otázky organizačného začlenenia SPČ podľa toho, v rámci akého systému sociálnych intervencií sa vykonáva.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Ktoré zmeny v postupnej inštitucionalizácii posudkovej činnosti na účely sociálneho zabezpečenia, osobitne SPČ, považujete z hľadiska súčasných potrieb podpory sociálnej inklúzie cieľových skupín PPK a SSO za najvýznamnejšie a prečo?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

MODUL 4: Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a fyzických osôb odkázaných na sociálnu službu

Modul sa intenzívne a hĺbkovo zameriava na **procesné aspekty SPČ** na úseku PPK a SSO, konkrétne na význam a pravidlá posudzovania individuálnych predpokladov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (posudzovanie ich schopností, osobných aspirácií v rozličných oblastiach života, pripravenosti aktívne prispievať k ich napĺňaniu), ktoré sú jedným z dôležitých faktorov pre stanovovanie efektívnej verejnej podpory a pomoci formou PPK či SSO. V rámci modulu sa dôraz kladie na aktivizáciu cieľových skupín a ich podporného kruhu k identifikácii potrieb a k stanovovaniu vhodných foriem podpory a pomoci, a to aj cestou sebaopisovania a tým preberania spoluzodpovednosti za priebeh a výsledky posudkového procesu

Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 4 chápu význam posudzovania individuálnych predpokladov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby pre celkový proces SPČ na účely PPK a SSO a stanovenia najvhodnejších foriem podpory a pomoci; zároveň sú schopní/schopné podporovať tieto osoby pre proces sebaopisovania odkázanosti na pomoc inej osoby, prípadne odkázanosti na technickú pomoc a podporu a pre aktívne vyjadrovanie svojich vlastných predstáv a návrhov riešení.

Témy

T4.1 Chápanie individuálnych potrieb ľudí vo verejnej politike

T4.2 Posudzovanie individuálnych predpokladov pre účely PPK a SSO

T4.3 Aktivizácia posudzovanej osoby a sebaopisovanie; problematika podporovanej aktivizácie a rozhodovania

T4.4 Rodová dimenzia SPČ

T4.5 Dilemy posudzovania individuálnych predpokladov

T4.1 Chápanie individuálnych potrieb ľudí vo verejnej politike

V povedomí laickej i odbornej verejnosti sa ustálila téza o *špecifických potrebách osôb so zdravotným postihnutím* (vrátane OPIO osôb). Táto téza mala a má nesporne svoju príťažlivosť ako pre cieľové skupiny PPK či SSO (poskytuje pocit spoločenského uznania a dôležitosť ich potrieb, ale aj „ochrany“ a sociálneho bezpečia), tak pre profesionálnych pracovníkov (uznanie špecifičnosti potrieb cieľových skupín poskytuje možnosť prejaviť svoju angažovanosť pre ich pomoc a podporu). Významnú oporu mala táto téza už v pôvodných OSN dokumentoch (napr. „*Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím*“, 1993); v pomáhajúcich profesiách sa niekedy mylne zamieňa za princíp individuálneho prístupu k potrebám každého človeka podľa tézy, že každý je jedinečný, a teda má aj jedinečné potreby; opiera sa o ňu aj časť platnej legislatívy.¹³ Aké má táto téza súvislosti s PČ na účely PPK a SSO, resp. aké môže mať na ňu dopady?

Východisko pre odpoveď ponúka to, akým spôsobom pristupujeme k potrebám cieľových skupín PPK a SSO ako takým. Prístup k potrebe ako k psychologickému kategórii pomáha chápať motívy ľudí a ich správanie v rozličných situáciách. **Potreba** sa v tomto kontexte vymedzuje ako „...špecifická situácia v organizme, ktorá energizuje správanie vedúce k uspokojeniu potreby“ (Coon, 1989:293). Sociálna politika sa primárne nezameriava na takéto chápanie pojmu „potreba“, pretože pod ním vníma niečo veľmi voľné, založené na ľudských želaniach a túžbach bez limitov, ktoré však v sociálnej politike vždy fungujú.

Z hľadiska posudkovej činnosti vykonávanej na účely PPK a SSO je dôležité rozlišovať najmä medzi tzv. pociťovanými potrebami a normatívnymi potrebami (Bradshaw, 1972). *Pociťované potreby* (felt needs) sa často stotožňujú so želaniami posudzovaných osôb určenými ich vlastným vnímaním a znalosťou, či to, čo požadujú (napr. nejaká dávka alebo služba), vôbec existuje, resp. či na to spĺňajú zákonom ustanovené kritériá. Pociťované potreby sa presadzujú aj vtedy, kedy posudzovaná osoba žiada o to, čo v skutočnosti ani reálne pre svoj život nepotrebuje. Na rozdiel od pociťovaných potrieb (želaní), *normatívne potreby* (normative needs) sú vymedzené expertmi, autoritami a politikami ako nejaký ustanovený štandard, naplnenie nejakej minimálnej požiadavky pre poskytnutie nejakého podporného nástroja (dávky alebo služby). Ide o situáciu, kedy posudzovaná osoba spĺňa určité zákonom/normami ustanovené kritériá, čo sa preukazuje na základe štandardizovaného (posudkového) procesu a na základe štandardizovaných metód odbornej práce. Normatívne vymedzenie potrieb však

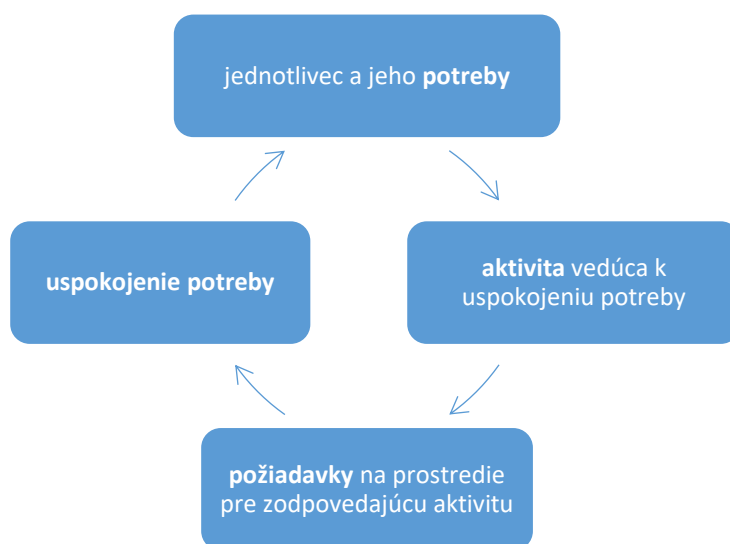
¹³ Napríklad súčasný školský zákon hovorí o žiakoch a deťoch so zdravotným postihnutím ako o osobitnej skupine *žiakov a detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami*; vysokoškolský zákon sa zameriava na *študentov so špecifickými potrebami*.

nie je absolútne. Normatívne ustanovené štandardy sa časom menia ako výsledok poznania, ale aj meniacich sa hodnôt spoločnosti (tamtiež), či pod inými vplyvmi.

Príklad: Do roku 2020 bolo možné peňažný príspevok na osobnú asistenciu, rovnako peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla poskytovať iba osobám do dovŕšenia 65. roku veku. Aj staršie osoby s ťažkým zdravotným postihnutím však *pociťovali potrebu* kompenzácie ich odkázanosti na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia formou poskytnutia peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla, či kompenzácie odkázanosti na pomoc inej osoby formou poskytnutia peňažného príspevku na osobnú asistenciu. Nebolo to však možné, nakoľko *normatívne* bola takáto *potreba* uznaná len do dovŕšenia 65. roku veku. Na základe spoločenského poznania, meniacich sa hodnôt spoločnosti, ale aj v rámci potreby dodržiavania medzinárodných ľudsko-právnych záväzkov bola nálezom Ústavného súdu č. 124/2020 Z. z. takáto prax uznaná ako nesúladná s Ústavou SR či OSN Dohovorom¹⁴.

Potreba je teda mnohorozmerná záležitosť, ktorá sa v sociálnej politike neodvodzuje primárne od nedostatku či deficitov na strane jednotlivca (*aké má človek „potreby“*), ale od normatívnych faktorov, zákonom ustanovených pravidiel, na základe ktorých sa spoločnosť snaží spravodlivo distribuovať zdroje a poskytovať podporné nástroje. Akcentujú sa aj ciele a osobné priority cieľových skupín sociálnej politiky (Flaker, 2019), ktoré sa však dôsledne vzťahujú k poznávaniu reálnych bariér, ktoré im bránia realizovať *aktivity bežného života na rovnakom základe s ostatnými*. Potreby ako vnútorné motívy ľudí sa tak transformujú do podoby **požiadaviek na podmienky vedúce k uspokojovaniu potrieb**, čo znázorňuje schéma.

Schéma5: Potreby ľudí a požiadavky na spoločenské podmienky ich uspokojovania



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

¹⁴ Bližšie pozri: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2020/124/vyhlasene_znenie.html

Bez PČ, osobitne bez SPČ, by aplikácia takéhoto prístupu k potrebám ľudí v rámci kompenzačnej politiky či politiky sociálnych služieb nebola možná. SPČ pomáha sociálnym pracovníkom poznávať, čo je pre posudzované osoby v jednotlivých fázach ich života dôležité, čo im bráni svoje potreby uspokojovať. Zároveň im umožňuje transformovať potreby stelesnené v bariérach ich uspokojovania do podoby požiadaviek voči rozličným verejným systémom (informáciám, službám, priestorom). Je to prístup, ktorý vytvára reálny základ pre uplatňovanie sociálneho a ľudsko-právneho modelu zdravotného postihnutia a od 90. rokov minulého storočia sa stal sa východiskom verejných politík zameraných na osoby s rozličnými funkčnými poruchami.

V rámci **ľudsko-právneho prístupu pri posudzovaní potrieb ľudí** nie je základnou otázkou „Aké má osoba potreby?“, ale skôr „*Čo daná osoba potrebuje k tomu, aby mohla vykonávať bežné denné činnosti (sebaobsluhu, starostlivosť o domácnosť, sociálne aktivity) a realizovať svoj životný štýl?*“ „*Ako rozdeľovať verejné zdroje tak, aby mohla osoba uspokojovať svoje potreby?*“ Aké sú súčasné potreby konkrétneho človeka z hľadiska jeho autonómie a sebaurčenia?“ (voľne podľa Flaker, 2019).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Ako pracujeme s individuálnymi potrebami ľudí v rámci SPČ na účely PPK a SSO?*

 - *Aké dilemy nás sprevádzajú pri posudzovaní a vyhodnocovaní potrieb jednotlivcov (príp. ich rodín) v rámci SPČ?*

 - *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*
-

T4.2 Posudzovanie individuálnych predpokladov pre účely PPK a SSO

Povinnosť zaoberať sa v rámci SPČ individuálnymi predpokladmi posudzovanej osoby upravuje ustanovenie § 13 ods. 6 ZPP a § 50 ods. 4 ZSS. V zákonoch sa uvádza, že **individuálnymi predpokladmi** sa rozumie najmä hodnotenie schopností a úsilia posudzovanej osoby riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením.

Nie vždy však existuje jasná a všeobecne zdieľaná predstava, čo to znamená, na čo sa treba v rámci SPČ pri posudzovaní individuálnych predpokladov ľudí zamerať. Až do roku 2008 sa v rámci zákona o sociálnej pomoci dokonca používalo spojenie „osobnostné predpoklady“, čo niekedy zvädzalo k výkladu, že sa má hĺbkovo psychologicky posudzovať osobnosť človeka so zdravotným postihnutím. Ak rešpektujeme odborné rozhranie psychologickéj praxe a praxe sociálnej práce, potom by pri posudzovaní osobnostných, novšie individuálnych predpokladov malo ísť v skutočnosti o posudzovanie *osobných predpokladov* a faktorov v živote človeka. Teda o porozumenie jeho životným ambíciám, názorom a postojom k najdôležitejším životným oblastiam (napr. k vzdelávaniu, práci, rodine, koníčkum); o odhaľovanie schopností, vôle a pripravenosti človeka preberať v živote za seba a ostatných blízkych spolu/zodpovednosť, riadiť životné okolnosti a vyvíjať vlastné úsilie na ich aktívne ovplyvňovanie. A to všetko v kontexte pohlavia, veku, bydliska či životného štýlu konkrétneho človeka.¹⁵ Takáto interpretácia korešponduje aj s ľudsko-právnym výkladom potrieb ľudí na účely sociálnej politiky, ktorému sme sa venovali v predchádzajúcej téme.

Ak pristupujeme k individuálnym predpokladom takýmto spôsobom, potom vychádzajúc z praktických skúseností možno posudzované osoby pracovne rozdeliť do dvoch veľkých skupín (samozrejme s viacerými „medzistupňami“):

(a) tie, ktoré vedú pomerne jasne a zrozumiteľne formulovať svoje životné predstavy a plány, zároveň vedú pomenovať vonkajšie prekážky, ktoré im bránia v ich napĺňaní; rovnako vedú pomerne presne definovať, akými formami podpory a pomoci by im bolo možné zmierniť až prekonať;

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

V oboch prípadoch je dôležitá pripravenosť a schopnosť sociálneho pracovníka aktívne počúvať, podnecovať posudzovanú osobu k otvorenému dialógu, premietáť jej predstavy do

¹⁵Takéto chápanie korešponduje aj s vymedzením „osobných faktorov“ (personal factors) v rámci medzinárodne uznávanej posudkovej metodológie stanovenej Medzinárodnou klasifikáciou fungovania, dizability a zdravia (ICF, 2001).

posudkového záveru a následne do návrhu podpory a pomoci formou PPK a/alebo SSO. V rámci kvalitatívne a profesionálne vykonávanej PČ, osobitne SPČ, by však nemala nastať situácia, že bude dostupnosť pomoci primárne závislá od schopnosti posudzovanej osoby, prípadne niekoho z jej okolia, „pekne a múdro“ formulovať slová a vety, či od efektu, že „slušná osoba dopláca, „agresívna“ a výrečná získava“.

Súčasťou SPČ zameranej na individuálne predpoklady osoby je aj *práca s jej nereálnymi a neuskutočniteľnými predstavami a požiadavkami* (príp. jej rodiny). Na jej dôležitosť poukazujú nielen samotní posudkoví pracovníci, ale aj tí, ktorí pracujú s jednotlivcami a ich rodinami v rámci komunitnej starostlivosti a sektora SSO. Nereálne a neuskutočniteľné predstavy a požiadavky sa neviažu len na situácie, kedy sa naráža na rozličné limity/hranice stanovené zákonom. Môžu byť rovnako sýtené postojom niektorých posudzovaných osôb (či ich rodín), že štát sa musí o nich postarať, bez zásadnejšieho vlastného vkladu, zodpovednosti a pričinenia; že keď je na niečo „nárok“, tak to treba využiť a získať, aj keď to možno pre bežný život nie je momentálne potrebné. Posudzované osoby, ktoré nerozumejú vlastným motiváciám alebo sú dlhodobo frustrované, budú zrejme problematicky vnímať priebeh a výsledky posudkovej, a následne aj rozhodovacej práce. Navyše, situácie uspokojovania neprimeraných požiadaviek ľudí môžu posilňovať v širšej spoločnosti pocit, že sú privilegovanou spoločenskou skupinou.

Úlohou posudkovej práce a celkovej kompenzačnej pomoci či pomoci formou SSO by preto mala byť snaha omnoho hlbšie porozumieť podstate problémov a životných prekážok posudzovaných osôb a tým scitlivovať celú spoločnosť vo vzťahu k ich potrebám podpory a pomoci. Napĺňa sa tým druhá dôležitá dimenzia sociálnej práce ako ľudsko-právnej disciplíny – jej verejná misia ochrany práv a slobôd celých skupín znevýhodnených ľudí (Staub-Bernasconi, 2012).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aké sú vzťahy medzi chápaním potrieb ľudí v sociálnej politike (všeobecne) a posudzovaním ich individuálnych predpokladov pre účely SSP a SSO ?*
 - *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*
-

T4.3 Aktivizácia posudzovanej osoby a sebaopisovanie; problematika podporovanej aktivizácie a rozhodovania

Na viacerých predchádzajúcich miestach učebného textu a v rozličných kontextoch sme uviedli, že kľúčovou misiou SPČ ako špecializovaného odboru sociálnej práce je aktivizácia posudzovanej osoby, podpora jej sebaurčenia a aktívneho rozhodovania o veciach, ktoré sa týkajú jej života. **Princíp aktivizácie** je:

- modernou dimenziou individuálnej (prípadovej) sociálnej práce;
- patrí medzi stabilné idey/princípy sociálnej práce (participácia, zmocňovanie, sociálna spravodlivosť; Taube, 2021) v súlade s globálnou definíciou sociálnej práce (IFSW, 2014);
- priamo obsiahnutý vo vymedzení pravidiel SPČ v rámci ZSS a ZPP, napr. formou:
 - práva posudzovanej osoby priamo/osobne sa zúčastňovať procesu posudzovania, vrátane lekárskeho/zdravotného posudzovania v prípade jej záujmu;
 - práva vyjadrovať v procese posudzovania svoje potreby a návrhy na riešenie;
 - angažovať do posudkového procesu aj inú osobu, podľa vlastného výberu.

V súčasných právnych podmienkach nie je zatiaľ zakomponovaná možnosť *samo-posudzovania*, ktorá sa považuje za jeden z nástrojov aplikácie ľudsko-právneho prístupu v PČ (Waddington, Sainsbury a Priestley, 2018). Aj preto je súčasťou reformy PČ zavedenie jednotnej metodiky posudzovania WHODAS 2.0, ktorá je založená na porovnávaní výsledkov posudzovania potreby podpory a pomoci, ktoré vykonáva okrem profesionálneho posudkového pracovníka, inej spriaznenej osoby (napr. opatrovateľa alebo rodinného príslušníka) aj samotná posudzovaná osoba (viď T2.3, bod 2.3.2.2).

S aktivizáciou posudzovanej osoby súvisí aj problematika **podporovaného rozhodovania**. Je ukotvená v záväzkoch vyplývajúcich z OSN Dohovoru v oblasti zabezpečenia rovnakého zaobchádzania, prístupu osôb so zdravotným postihnutím k spravodlivosti a ochrany pred diskrimináciou (čl. 12 OSN Dohovoru). V národných podmienkach sa rieši ako súčasť tzv. *reformy opatrovnictva v SR*, kedy sa hľadajú nástroje ochrany spôsobilosti ľudí na právne úkony cestou *prechodu od náhradného rozhodovania opatrovníkmi k podporovanému rozhodovaniu samotnými osobami*¹⁶. V súlade s takouto ambíciou sa stalo súčasťou Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2039 opatrenie 5.1.3 „Analyzovať možnosti zavedenie inštitútu podporovaného rozhodovania do právneho poriadku SR“. Opatrenie by malo byť realizované v roku 2022.

¹⁶ Dostupné on-line: <http://dohovor.nrozp.sk/aktivita/opatrovnicka-reforma.html>

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Akými praktickými formami sa v rámci SPČ zabezpečuje aplikácia princípu aktivizácie posudzovanej osoby?*

- *Akým praktickým problémom čelia posudkoví pracovníci pri aplikácii princípu aktivizácie v rámci posudkového procesu?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T4.4 Rodová dimenzia SPČ

Rodová dimenzia SPČ na účely PPK a SSO znamená, že v procese vlastnej profesionálnej práce sú sociálni pracovníci ovplyvňovaní tým, či pracujú s mužmi (a chlapcami) alebo ženami (a dievčatami); rovnako to, ako zásadne zohľadňujú ich jedinečnosť ako neopakovateľných ľudí; ako pracujú s tlakom niekedy veľmi čitateľných, inokedy skôr sofistických spoločenských predsudkov viažucich sa k očakávaným rolám mužov a žien (nielen so zdravotným postihnutím). Významnú úlohu môžu zohrávať aj ich vlastné, často neuvedomované, rodovo podmienené postoje a fakt, že reprezentujú „feminizovanú“ pomáhajúcu profesiu. Rodová dimenzia SPČ tak sama o sebe nie je „zlá“ alebo „dobrá“, ale významne ovplyvňuje všetky aspekty a fázy konania na účely PPK a SSO. Možno predpokladať, že sa najintenzívnejšie bude vzťahovať práve k fáze posudzovania individuálnych charakteristík (predpokladov) konkrétnej posudzovanej osoby.

Rodová dimenzia SPČ sa stáva problematickou vtedy, ak vplýva na proces posudzovania cez prejavy **rodovo stereotypnej socializácie** (Bosá, 2014), čo môže pochádzať z oboch strán posudkového vzťahu:

(a) zo strany sociálnych pracovníkov vykonávajúcich SPČ

Od „prvého vstupu do dverí“ sú významne a primárne determinovaní v komunikácii s konkrétnou osobou tým, či ide o muža alebo ženu. Do posudzovanej osoby premietajú svoje zakorenené očakávania, čo v spoločnosti tradične robia muži a čo ženy a od toho odvodzujú aj svoje posudkové postupy a závery, neberúc do úvahy individualitu konkrétneho muža alebo ženy. Neustále môže pretrvávajúť v povedomí sociálnych pracovníkov vyšší spoločenský status mužských klientov, s ohľadom na vyšší spoločenský status mužov ako takých. U sociálnych pracovníčok sa môže premietiť do vyššieho rešpektu k mužom – klientom; u sociálnych pracovníkov môže ísť o stratégiu opatrnejšieho postupu pri zisťovaní podrobných náležitostí sociálnej situácie mužov, nakoľko od mužov sa všeobecne v spoločnosti očakáva, že si viac chránia svoje súkromie a intímnu zónu (ktorá je často predmetom posudzovania).

(b) zo strany posudzovaných osôb (príp. ich rodín)

Posudzované osoby môžu očakávať, že zamestnanci/zamestnankyne rovnakého pohlavia budú k nim ústretivejší a „rodovo chápacejší“ (veď sú sami mužmi/ženami). V ich vzájomnej komunikácii so zamestnancami/zamestnankyňami opačného pohlavia môžu byť menej otvorení, ostražitejší, s možnými negatívnymi dopadmi na komplexnosť posudkového procesu.

Prejavy rodovo stereotypnej socializácie opísané v predchádzajúcom texte treba odlišiť od niektorých **rodovo špecifických ustanovení** rozhodujúcich dokumentov, ktoré zakotvujú

ochranu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Článok 6 OSN Dohovoru priamo vedie zmluvné strany k uznaniu, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú vystavené viacnásobnej diskriminácii, čo vyvoláva potrebu osobitných opatrení k zabezpečeniu možností ich plného a rovnocenného užívania všetkých ľudských práv a základných slobôd.¹⁷

Akékoľvek preferenčné opatrenia zamerané na ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím (rovnako, aj keby boli zamerané na mužov a chlapcov so zdravotným postihnutím) nemôžu viesť ku kolektívnemu zaobchádzaniu s nimi a odvádzať pozornosť od potreby vždy brať do úvahy konkrétneho muža či konkrétnu ženu so zdravotným postihnutím v jeho/jej unikátnom životnom kontexte. Tento primárne determinuje východiská a podobu posudkovej práce a poskytnutej podpory a pomoci. Hovoríme o tzv. **rodovo citlivej (spravodlivej) posudkovej práci** pre účely PPK a SSO, ktorá musí vychádzať z rešpektu individuality každého človeka so zdravotným postihnutím v kontexte jeho individuálnych (osobných) predpokladov, rodinného a širšieho spoločenského (komunitného) života. Rodovo nespravodlivá by bola SPČ vtedy, ak by individualita tohto človeka bola potláčaná z dôvodu stereotypného prístupu založeného na tom, že je mužom alebo ženou.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aké sú príklady z posudkovej praxe, kedy bola alebo mohla byť potlačená individualita konkrétnej posudzovanej osoby odvolávajúc sa primárne na to, že je mužom/ženou?*
 - *Aké majú možnosti posudkoví pracovníci „bojovať“ s nástrahami rodovo necitlivej SPČ?*
 - *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*
-

¹⁷ V nadväznosti na tento záväzok upravoval *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020* osobitnú časť 4.13 „Ženy so zdravotným postihnutím“ obsahujúcu opatrenia zamerané na zabezpečenie dostupnosti poradenských služieb pre zdravotne postihnuté ženy a ich deti, ktoré sú ohrozené domácim alebo rodovo podmieneným násilím. Rovnako záväzok implementovať programy zamerané na zvýšenie participácie žien so zdravotným postihnutím na trhu práce. Aktuálny národný program na roky 2021-2030 takéto osobitné opatrenia neupravuje.

T4.5 Dilemy posudzovania individuálnych predpokladov

Ani najlepšie a najspravodlivejšie nastavená legislatíva, rovnako najprofesionálnejšie zakotvená SPČ konkrétnych pracovníkov úradu a jeho manažmentu nemôžu zabrániť vzniku určitých *dilematických situácií* pri jej výkone, kedy si musia vyberať medzi možnosťami, ktoré sa javia ako vzájomne sa vylučujúce. Alebo môžu nastávať *paradoxné situácie* v zmysle prekvapivých až nezmyselných účinkov platnej legislatívy či zavedenej praxe podpory a pomoci na život ľudí (a ich rodín) či na život samotných pracovníkov úradu.

Dilemy a paradoxy sú podmienené spoločenskými tradíciami a často stereotypnými postojmi ľudí, ale aj komplexnosťou a náročnosťou posudkového, rozhodovacieho a kontrolno-optimalizačného procesu a rôznorodosťou záujmov ľudí, ktorí do neho vstupujú. Otvorené pomenovanie dilematických aspektov práce, paradoxných účinkov pomoci môže viesť k zníženiu predpokladu, že budú dôsledkom profesionálneho či ľudského zlyhania pracovníkov úradu. Rovnako môže inšpirovať k vzájomnej výmene skúseností a k organizácii cielenej supervízie. Takýto typ spolupráce a vzájomného formatívneho účinku môže prinášať aj podnety pre zmenu legislatívnych pravidiel v prípade, že dilemy a paradoxy sú nimi podmienené a ovplyvniteľné.

Existencia etických problémov a dilem vyvstáva zo samotnej povahy sociálnej práce ako pomáhajúcej disciplíny, na čo reflektuje aj kľúčový profesijný dokument **Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce** (revidované znenie z apríla 2021). Etický kódex ustanovuje zodpovednosť sociálneho pracovníka za svoje správanie a konanie smerom k sebe, k užívateľom služieb, ale aj k ľuďom, s ktorými pracuje, kolegom, zamestnávateľom, profesionálnej organizácii a zákonom, pričom sa uznáva, že tieto zodpovednosti môžu byť niekedy vo vzájomnom konflikte. Ako eticky problematické sú v kódexe vymedzené napríklad okolnosti (skutočnosti), kedy:

- lojalita osôb vykonávajúcich sociálnu prácu sa nachádza v strede konfliktu záujmov;
- úloha osôb vykonávajúcich sociálnu prácu je zároveň pomáhajúca aj kontrolujúca;
- sú konflikty medzi povinnosťou osôb vykonávajúcich sociálnu prácu chrániť záujem ľudí, s ktorými pracujú a zároveň, požiadavky spoločnosti na efektivitu a prospešnosť;
- zdroje v spoločnosti sú limitované.

Preto sa považuje za užitočné, aby sa sociálny pracovník, v našom prípade sociálny pracovník vykonávajúci SPČ, zoznamoval s dilemami svojej špecializovanej profesie, aby bol spôsobilý kriticky ich reflektovať a systematicky postupovať pri konfrontácii s nimi s cieľom minimalizovať škody pre všetky zúčastnené osoby. Musí byť pripravený uviesť dôvody svojich

eticky podložených rozhodnutí. Uvedené platí samozrejme všeobecne, pre všetky aspekty SPČ, nielen pre posudzovanie individuálnych predpokladov človeka na účely PPK a SSO.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Uvedte príklady alebo situácie, kedy pociťujete pri posudzovaní individuálnych predpokladov osoby na účely poskytnutia PPK a/alebo SSO etické dilemy*

 - *Uvedte príklady alebo situácie, kedy vnímate paradoxné účinky posudzovania individuálnych predpokladov osoby podľa platných právnych predpisov na jej život, príp. na život jej rodiny*

 - *Aké nástroje využívate na kritické reflektovanie a riešenie etických dilem posudzovania individuálnych predpokladov osoby na účely poskytnutia PPK a/alebo SSO?*

 - *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*
-

MODUL 5: Posudzovanie rodinného a širšieho sociálneho prostredia fyzických osôb

Modulom 5 sa pokračuje v zameraní na **procesné aspekty SPČ** na úseku PPK a SSO, konkrétne orientáciou na význam a pravidlá posudzovania rodinného a širšieho životného prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby, ktoré predstavujú ďalšie determinanty stanovovania efektívnej verejnej podpory a pomoci formou PPK či SSO. V rámci posudzovania *rodinného prostredia* sa vzdelávacia pozornosť sústreďuje na spôsoby, ako uplatňovať princíp subsidiarity v kompenzačnej pomoci a SSO, ako identifikovať prirodzené zdroje sociálnej výmeny a podpory cieľových skupín v ich rodinách susedstvám, širšom podpornom kruhu a celej komunite a ako ich vyhodnocovať v SPČ ako základu pre ďalšiu rozhodovaciu činnosť.

Pri posudzovaní *širšieho sociálneho prostredia* sa intenzívna pozornosť venuje holistickému prístupu k otázkam dostupnosti (fyzickej, priestorovej, komunikačnej, informačnej...), v zmysle jej zhodnotenia a identifikovania bariér ako základu pre odporúčanie kompenzačných opatrení. Vzdelávanie je zamerané na zvyšovanie schopností mapovania prostredia (v najširšom slova zmysle) osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby a pripravenosti k spolupráci s odborníkmi z iných profesií (napr. v oblasti stavebných úprav, pomôcok a zariadení, IKT). Opätovne sa dôraz kladie na hľadanie spôsobov, ako aktivizovať cieľové skupiny a ich podporný kruh k identifikácii podporných a limitujúcich faktorov prostredia, ktoré determinujú ich bežný život.

Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 5 chápu význam posudzovania rodinného a širšieho sociálneho (fyzického, komunikačného...) prostredia pre celkový proces SPČ na účely PPK a SSO a stanovenia najvhodnejších foriem podpory a pomoci; zároveň sú schopní/schopné podporovať tieto osoby pre proces sebaopisovania a aktívneho vyjadrovania svojich vlastných predstáv a riešení. Vedia mapovať komunitné prostredie a jeho kľúčových aktérov, iných odborníkov, ktorí môžu prispieť k objasňovaniu okolností života osoby so zdravotným postihnutím alebo staršej osoby (prípadne ich rodín), k identifikovaniu ich limitov a bariér v prostredí a k navrhovaniu vhodných foriem podpory a pomoci. Zvýši sa ich pripravenosť pre tímovú prácu a pre sieťovanie kľúčových aktérov na komunálnej úrovni.

Témy

T5.1 Princíp subsidiarity v SPČ

T5.2: Posudzovanie rodinného prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

T5.3: Posudzovanie širšieho podporného kruhu a komunitných zdrojov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (identifikácia „komunitných spojok“)

T5.4 Dilemy posudzovania širšieho podporného kruhu a komunitných zdrojov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

T5.5 Komplexné posudzovanie prostredia: prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho prístupu v SPČ (kombinácia univerzálnych riešení a vyrovnávacích opatrení)

T5.6 Posudzovanie prostredia v optike znevýhodnení vyplývajúcich z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

T5.7 Dilemy posudzovania širšieho fyzického a sociálneho prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

T5.1 Princíp subsidiarity v SPČ

Princíp subsidiarity je jedným zo základných princípov sociálnej politiky. Znamená, že každý subjekt (jednotlivec) si pri nepriaznivej sociálnej situácii má najskôr pomôcť sám, a keď takúto možnosť alebo schopnosť nemá, má mu pomôcť rodina. Tento princíp sa dokonca viaže aj na samotnú rodinu, od ktorej sa tiež očakáva, že si pomôže vlastnými silami, a až keď toho nie je z rozličných dôvodov schopná, obracia sa o pomoc na širšie spoločenstvo (priateľov, obec, región, štát). Štát je v reťazi subjektov pomoci na poslednom mieste, pričom úlohou štátnej politiky (štátnych politik) je primárne vytvárať také podmienky pre život, aby si každý človek (každá rodina) vedeli pomôcť vlastným pričinením (Stanek a kol., 2008).

Keďže posudzovanie na účely PPK a SSO je súčasťou sociálnej politiky v rámci jej piliera sociálnej pomoci, je relevantné venovať sa otázke uplatňovania princípu subsidiarity aj pri posudzovaní životnej/sociálnej situácie ľudí v kontexte ich rodinného prostredia. Bližšie sa uvedenej otázke venujú ďalšie témy tohto modulu.

T5.2: Posudzovanie rodinného prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

Platné zákony priamo zaväzujú sociálnych pracovníkov zaoberať sa v rámci SPČ posudzovaním rodinného prostredia, ku ktorému sa pristupuje ako k prirodzenému zdroju pomoci poskytovanej posudzovanej osobe v rámci bežných rodinných vzťahov – bežnej rodinnej a sociálnej výmeny. Podľa ZSS a ZPP *posudzovanie rodinného prostredia* zahŕňa najmä hodnotenie schopnosti a rozsahu pomoci, ktorú posudzovanej osobe poskytuje rodina. Za *rodinu* sa na tento účel považuje manžel/manželka posudzovanej osoby, jej rodičia a deti (§13 ods. 7 ZPP, § 50 ods. 5 ZSS).

Aj keď by sa otázka významu rodiny a rodinnej participácie na podpore kvality života a sociálneho začleňovania cieľových skupín PPK a SSO mohla javiť ako samozrejmagá a bezproblémová, v ľudsko-právnom kontexte predstavuje veľmi komplexnú a často komplikovanú otázku.¹⁸ Navyše, pre posudzovanie rodinného prostredia nie sú v predmetných zákonoch ustanovené bližšie pravidlá, preto prax často stavia na všeobecnej profesionalite sociálnych pracovníkov, niekedy aj na ich intuícii a skúsenosti. Tá ukazuje, že pri posudzovaní rodinného prostredia na účely PPK a SSO sú problematickými najmä situácie, kedy sa predstavy posudzovanej osoby a členov jej rodiny o spôsobe riešenia líšia, kedy každý považuje z hľadiska príčin sociálneho problému a spôsobu jeho riešenia niečo iné.

Rozličné predstavy sa týkajú najčastejšie rozhodovania o tom, **kto**, resp. **ako sa bude odkázanej osobe poskytovať osobná starostlivosť**, či je vhodná domáca, ambulantná alebo pobytová starostlivosť. Rozhodovanie o tejto otázke môže vyvolávať z posudkového hľadiska určité otázky a nejasnosti. Napríklad: do akej miery, a či vôbec, je spravodlivé očakávať automatickú participáciu rodiny na zabezpečovaní osobnej starostlivosti o odkázanú osobou a mechanicky uplatňovať všeobecné záväzky vzájomnej pomoci a podpory medzi členmi rodiny ustanovené v Zákone o rodine?¹⁹ Posudzovanie rodinného prostredia sa v takejto optike stáva širšou ľudsko-právnu otázkou, kedy sa hľadá rovnováha medzi potrebami a sociálnymi právami posudzovanej osoby a potrebami a sociálnymi právami členov jej rodiny. Aj keď sa v ZSS a ZPP explicitne neuvádza, že súčasťou sociálneho posudzovania na účely PPK a SSO je posudzovanie potrieb členov rodiny, implicitne sa sociálni pracovníci touto otázkou zaoberajú tým, že do určitej miery zohľadňujú aj ich potreby (napr. pri posudzovaní spôsobu, ako sa zabezpečuje chod domácnosti posudzovanej osoby). Vyplýva to aj zo záväzku

¹⁸ Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v čl. 23 (Rešpektovanie domova a rodiny) priamo zaväzuje zmluvné strany prijať opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými.

¹⁹ Podľa čl. 4 zákona č. 36/2005 Z. z. (Zákon o rodine):“ *Všetci členovia rodiny majú povinnosť vzájomne si pomáhať a podľa svojich schopností a možností zabezpečovať zvyšovanie hmotnej a kultúrnej úrovne rodiny*“.

vyhodnocovania schopnosti a rozsahu pomoci, ktorú rodina tejto osobe poskytuje. Nie sú totiž výnimočné situácie, kedy je to práve rodina, ktorá žiada o pomoc pre svojho odkázaného člena s odôvodnením, „...že už nevládze“. Môže však nastať aj opačná situácia, ktorá nie je z posudkovej praxe výnimočná. Najmä mladí ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí chcú zmeniť systém osobnej starostlivosti z rodinného opatrovania na osobnú asistenciu, môžu naraziť u rodiny, najmä u opatrujúcej osoby, na neporozumenie, na vnímanie svojich emancipačných snáh ako prejavu nevďačnosti a neúcty.

Ako inšpirácie pre posudzovanie rodinného kontextu posudzovanej osoby by mohli slúžiť viaceré medzinárodné dokumenty, ktoré zavádzajú princípy rovnováhy do ochrany práv oboch strán opatrovateľských vzťahov v rodine²⁰. Principiálne uznávajú právo odkázanej osoby na výber opatrujúcej osoby, rovnako však aj právo blízkej osoby získať verejnú podporu pri opatrovaní, vrátane práva na oddych. Obom stranám sa zaručuje právo na sebaurčenie a nezávislosť a právo na potrebné informácie a tréning. Všetky tieto princípy sú pre oblasť rodinnej neformálnej starostlivosti explicitne alebo implicitne zakomponované aj do národnej právnej úpravy (napr. variabilita foriem riešenia odkázanosti na pomoc inej osoby v domácom prostredí; právo voľby opatrujúcej osoby; prepojenosť rodinného opatrovania na odľahčovaciu službu; sociálne a zdravotné poistenie intenzívne rodinne opatrujúcich osôb, atď.).

Hľadanie nástrojov podpory neformálne opatrujúcich osôb je výrazne zakomponované aj do najnovších národných dokumentov. V Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2021-2024 sa vláda zaviazala:

- skvalitniť systém dôchodkového poistenia neformálne opatrujúcich osôb ako poistencov štátu;
- zvážiť podporu, supervíziu a príspevok na rekreáciu pre neformálne opatrujúce osoby;
- vytvoriť systém akceptácie ich opatrovateľských zručností získaných v zahraničí;
- prepojiť neformálne opatrovanie s poberaným PP na opatrovanie s možnosťou následného poberania podpory v nezamestnanosti.

Uvedené záväzky sa premietli do pripravovanej reformy dlhodobej starostlivosti (Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR, 2021; Plán obnovy a odolnosti, 2021) a do navrhovaného zákona

²⁰ Ide najmä o *Európsku chartu pre rodinných opatrovateľov/ky* (European Charter for Family Carers, 2009), zdroj on-line: <http://www.coface-eu.org/en/Publications/Charter-for-Family-Carers/-print/>. Ďalej o *Európsku chartu práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť a pomoc* (European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance), zdroj on-line: http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

o inšpekcii v sociálnych veciach, v ktorom sa plánuje, okrem iného, inšpekcia kvality a rozsahu pomoci, ktorá sa poskytuje v rámci neformálneho opatrovania (najčastejšie osobou z okruhu najbližších) za účelom zvyšovania kvality opatrovania. V rámci nezávislého orgánu dohľadu sa plánuje vykonávať aj dohľad nad kvalitou výkonu posudkovej činnosti (Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021).

Druhou oblasťou, ktorá sa z posudkovej praxe môže javiť pri posudzovaní rodinného prostredia ako problematická, je hľadanie rovnováhy medzi právami posudzovanej osoby a členmi rodiny, resp. súladu v ich predstavách, ak ide o potrebné **úpravy bytu, rodinného domu alebo garáže**. Posudkový pracovník nemôže v prípadoch vnútro rodinného nesúladu v tejto otázke akýmkoľvek spôsobom vstupovať do riešenia a plniť úlohu arbitra. Rovnako nemá porovnávať situáciu v danej rodine s inou rodinou (akokoľvek podobnou), či dokonca s vlastnou životnou situáciou či skúsenosťou. „Poslednou inštanciou“ pre účely posudkového procesu a jeho výsledku stále zostáva stanovisko a predstava samotnej posudzovanej osoby ako priameho účastníka právnych vzťahov.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aké sú na základe Vašej profesionálnej praxe iné citlivé miesta posudzovania rodinného prostredia pre účely PPK a SSO?*

- *Bolo by vhodné, osobitne v sporných prípadoch, využívať „komunitné spojky“ (napr. sociálnych pracovníkov zo sociálnych služieb, škôl, z miestnej samosprávy, či z občianskeho združenia), ktoré sú v kontakte s posudzovanou osobou a jej rodinou? Máte s takýmto riešením skúsenosti? Aké sú jeho výhody, ale aj riziká?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T5.3 + T5.4: Posudzovanie širšieho podporného kruhu a komunitných zdrojov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (identifikácia „komunitných spojok“) a jeho dilemy

Pre poskytovanie podpory a pomoci efektívne ukotvanej v životnom kontexte posudzovanej osoby je okrem bezprostrednej rodiny dôležitý aj širší okruh ľudí, ktorí sú pre ňu dôležití. V odbornej literatúre sa hovorí o tzv. *podpornom kruhu klienta*, ktorý okrem rodinných príslušníkov alebo iných blízkych osôb tvoria aj iné osoby podľa jeho výberu, vrátane profesionálnych pracovníkov, ktorí s ním už pracujú, ako aj tých, ktorí by mu v budúcnosti mohli poskytnúť pomoc (Matoušek a kol., 2013).

ZPP a ZSS pojem podporný kruh priamo nevymedzuje, zakotvuje ale možnosť, aby sa posudkového procesu mohla zúčastňovať aj osoba, ktorú si posudzovaná osoba slobodne vyberie (určí) ako svoju podporu a na účely sprevádzania. Na základe skúseností z praxe ide o pomerne rôznorodú skupinu ľudí. Okrem členov a členiek širšej rodiny, susedov a kamarátov, to býva aj niekto z nepokrvnej rodiny, kňaz, rehoľná sestra, starosta/starostka, ale aj člen/členka športového klubu či iného záujmového spoločenstva, ktoré posudzovaná osoba navštevuje. Môžu plniť úlohu *komunitných spojok* medzi posudzovanou osobou (a jej rodinou) a pracovníkmi úradu. Významne môžu ovplyvňovať východiská, priebeh a výsledky posudkového procesu a následne účelné využívanie pomoci formou PPK a SSO, ktorá bola na jeho základe poskytnutá. Komunitné spojky môžu zohrávať rozhodujúcu úlohu aj v procese kontrolnej a optimalizačnej činnosti. H. Pazlarová (2013) hovorí o tzv. „prípadovej konferencii“ ako o štruktúrovanom stretnutí klienta a jeho blízkych s profesionálmi za účelom hľadania spoločného riešenia situácie.

Úlohy komunitnej spojky môže za vybraných okolností plniť aj tzv. *klúčový pracovník*, ktorého si osoba vybrala na základe osobnej preferencie v procese individuálneho plánovania sociálnej služby (§9 ZSS) alebo tzv. *dôverník*, na ktorého určenie má od júla 2021 prijímateľ sociálnej služby právo (§6 ZSS).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aké podporné osoby si na základe Vašej profesionálnej skúsenosti najčastejšie prizývajú posudzované osoby do posudkového procesu a aké úlohy im posudzované osoby najčastejšie zverujú (aké plnia úlohy)?*

- *Aké sú etické dilemy spojené s účasťou podporných osôb a komunitných spojok v posudkovom procese?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T5.5 Komplexné posudzovanie prostredia: prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho prístupu v SPČ (kombinácia univerzálnych riešení a vyrovnávacích opatrení)

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

5.5.1 Ľudsko-právne vymedzenie prístupnosti

V otázkach prístupnosti sa OSN Dohovor opiera o pojem **univerzálny dizajn**, ktorý v čl. 2 vymedzuje ako „...navrhovanie výrobkov, zariadení, programov a služieb tak, aby ich mohli využívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu...“. Na strane druhej, „... univerzálny dizajn nevyklučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné“. Preto OSD Dohovor vymedzuje aj ďalší kľúčový pojem a to pojem **primerané úpravy**. Definuje ich ako „...nevyhnutné a adekvátne zmeny a prispôbenie, ktoré nepredstavujú neúmerné alebo nadmerné zaťaženie a ktoré sa robia, ak si to vyžaduje konkrétny prípad, s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím využívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými“.

Zabezpečenie prístupnosti tak znamená účelné prepájanie prvkov univerzálneho navrhovania a dizajnu s prvkami afirmatívnych, teda dodatočných riešení a primeraných úprav, či tzv. **pozitívnych opatrení**. Ide o opatrenia, ktoré sú určené len pre osoby so zdravotným postihnutím (nie pre bežnú verejnosť), preto ich Rada Európy vo svojej rezolúcii z roku 2001 nazýva ako **preferenčné opatrenia**. Zdôrazňuje, že k tomu, aby sa vytvárali spoločenské podmienky vhodné pre uspokojovanie potrieb ľudí s rozličnými druhmi funkčných obmedzení, je nevyhnutné prepájať prvky univerzálneho/inkluzívneho dizajnu s konceptom preferenčného zaobchádzania (Resolution, 2001).

Posudzovanie prístupnosti je prirodzenou súčasťou SPČ vykonávanej na účely PPK a SSO. Podľa platného ZSS a ZPP ide pri posudzovaní prístupnosti o posudzovanie prostredia, ktoré ovplyvňuje sociálne začlenenie posudzovanej osoby do komunity a širšej spoločnosti. Takéto posudzovanie zahŕňa najmä hodnotenie dopravných systémov a podmienok bývania, vrátane prístupnosti stavieb občianskeho vybavenia (§13 ods. 8 ZPP, §50 ods. 6 ZSS). Legislatívnymi piliermi pre presadzovanie konceptu univerzálneho dizajnu ako východiska pre zabezpečovanie prístupnosti tovarov, služieb, programov a prostredia sú v podmienkach Slovenska najmä:

- **v oblasti prístupnosti prostredia a stavieb** - stále platný *Stavebný zákon* (zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku) a jeho *vykonávacia vyhláška č. 259/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia*;
- **v oblasti zabezpečenia prístupnosti dopravy** ide napr. o uznesenie vlády SR z roku 2008, ktorým bola stanovená zásada podpory verejnej osobnej dopravy pred individuálnou osobnou dopravou, s primeranými dôsledkami pre oblasť sprístupňovania železničnej, autobusovej a mestskej hromadnej dopravy,
- opatrenia **v oblasti prístupnosti k informáciám** sa opierajú o ústavné právo zakotvené v článku 26, podľa ktorého sú sloboda prejavu a právo na informácie každému zaručené. Závazky na ich implementáciu sú špecifikované vo viacerých právnych normách (napr. zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám; zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona o telekomunikáciách; či zákon č. 95/2019 Z. z. o informačných technológiách vo verejnej správe a súvisiaca vyhláška č. 78/2020 Z. z.). Osobitné postavenie má zákon č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb.

5.5.2 Komplexnosť problematiky prístupnosti

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

(a) *je univerzálna a má povahu horizontálnej priority politík zdravotného postihnutia a dlhodobej starostlivosti*: týka sa prakticky všetkých oblastí života a sociálnych sfér (ide o prístupnosť podmienok zamestnávania, vzdelávania, zdravotnej starostlivosti, domáceho a rodinného života, ale aj občianskeho angažovania, koníčkov a duchovného života); premieta sa nielen do prístupnosti fyzického prostredia (architektonických bariér), ale aj do prístupnosti dopravy, informácií, tovarov a služieb;

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

(c) *vyžaduje spoluprácu medzi rezortmi, resp. vo vnútri rezortov a odstraňovanie duplicít verejnej podpory*: napr. predchádzanie duplicít pri poskytovaní pomôcok z rezortu zdravotníctva a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny; pri zabezpečovaní vzdelávacích potrieb

dieťaťa (osobná asistencia a asistencia pedagóga, pomôcky potrebné pre vzdelávací proces); či pri zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím (napr. osobná asistencia a pracovná asistencia);

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

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

5.5.3 Praktické aspekty posudzovania prístupnosti

Na rozdiel od posudzovania rodinného prostredia, posudzovanie širšieho prostredia (bývanie, priestorov, stavieb, informácií, služieb) je pomerne podrobne právne regulované. Týka sa to najmä podmienok posudzovania bariér na účely poskytovania peňažných príspevkov súvisiacich s kompenzačnými pomôckami (na ich kúpu, úpravu, opravu či výcvik), s kúpou zdvíhacieho zariadenia a úpravami bytu, rodinného domu alebo garáže. Ide o *Opatrenie MPSVR SR č. 7/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok*. Pomerne jasne upravuje, na ktoré pomôcky je možné poskytnúť peňažné príspevky, aký účel má predmetná pomôcka plniť, rovnako, aké maximálne sumy z ceny pomôcok môžu byť pre účely rozhodovania o zodpovedajúcich peňažných príspevkoch zohľadňované.

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

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *S akými praktickými problémami sa stretávate v posudkovej praxi pri posudzovaní jednotlivých aspektov prístupnosti vonkajšieho prostredia?*

- *S akými praktickými problémami sa stretávate v posudkovej praxi pri posudzovaní jednotlivých aspektov prístupnosti v domácnosti posudzovanej osoby?*

- *S akými praktickými problémami sa stretávate v posudkovej praxi pri posudzovaní jednotlivých aspektov prístupnosti v oblasti komunikácie?*

- *Ako zabezpečíte súladnosť lekárskeho/zdravotného posudkového záveru a záveru SPČ pri vydávaní komplexných posudkov na účely PKK a SSO? Dochádza k nezrovnalostiam medzi rozličnými odborníkmi na posudkovú činnosť – akého druhu a ako sa riešia?*

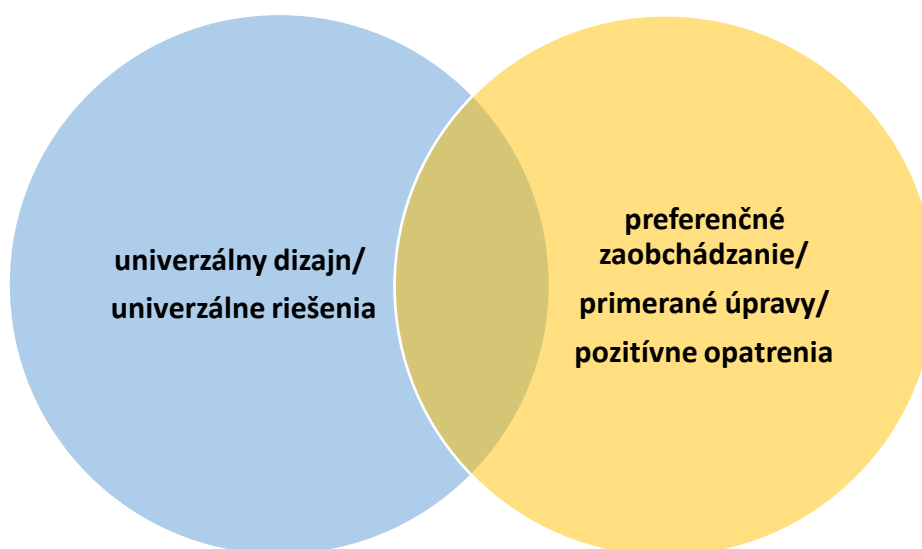
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T5.6 Posudzovanie prostredia v optike znevýhodnení vyplývajúcich z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

Významným pilierom individualizovanej/preferenčnej podpory osôb so zdravotným postihnutím je systém *kompenzačnej pomoci* podľa ZPP. Stavia na tom, že aj pri najdôslednejšom uplatňovaní princípov univerzálneho dizajnu bude potrebné pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím a situácie zavádzať špecializované asistenčné zariadenia, pomôcky a úpravy. A. D. Ratzka (1998) - tvorca a podporovateľ filozofie nezávislého života ľudí so zdravotným postihnutím - na základe vlastnej životnej skúsenosti dokonca formuloval názor, že čím bude viac univerzálneho dizajnu, tým viac možností sa otvorí ľuďom so zdravotným postihnutím, čo následne vyvolá potrebu nových (ďalších) foriem individualizovanej podpory a pozitívnych opatrení. Odmietnutie individualizovanej pomoci (preferenčného opatrenia) pre osobu so zdravotným postihnutím možno podľa článku 2 OSN Dohovoru považovať za diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia rovnako, ako zanedbávanie hľadiska zdravotného postihnutia pri univerzálnom dizajnovaní tovarov, služieb či prostredia.

Rovnako Rada Európy zdôrazňuje, že k tomu, aby sa vytvárali spoločenské podmienky vhodné pre uspokojovanie potrieb ľudí s rozličnými druhmi funkčných obmedzení, je nevyhnutné prepájať prvky univerzálneho/inkluzívneho dizajnu s konceptom preferenčného zaobchádzania (Resolution, 2001). Ich vzájomné prepájanie znázorňuje schéma.

Schéma6: Prepájanie univerzálnych a preferenčných opatrení pre zabezpečenie prístupnosti pre osoby s funkčnými poruchami



Zdroj: Langová, Repková, Tvarožek (2015, s. 41)

- 96 -

Zahraničné dokumenty, ani národná právna úprava (ZSS a ZPP) explicitne neurčujú, aké preferenčné riešenia sa aplikujú pri posudzovaných osobách podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (funkčných porúch). V rámci SPČ sa skôr vychádza z povahy bariér (obmedzení), ktoré má konkrétna osoba v bežnom živote, pri plnení bežných denných aktivít a sociálnych činností a tieto sa harmonizujú s možnosťami ich prekonávania, ktoré ustanovujú právne normy (napr. s druhmi potrebných úprav či kompenzačných pomôcok).²¹ V rámci SPČ zameranej na otázky prístupnosti sú teda vždy rozhodujúce *individualizované postupy a riešenia*, ktoré primárne nevychádzajú zo samotnej funkčnej poruchy, ale jej dopadu na život konkrétneho človeka.

V rámci *Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030* (2021) sú formulované viaceré **opatrenia zamerané na oblasť prístupnosti**, z ktorých sa dá vydedukovať aj súvislosť s vybranými druhmi zdravotného postihnutia (funkčných porúch). Uvádzame niektoré z nich:

- systematicky zvyšovať prístupnosť dopravných prostriedkov a dopravnej infraštruktúry (od roku 2022 trvale);
- podporovať vydávanie a sprístupňovanie periodických a neperiodických publikácií a ďalších dokumentov pre osoby so zrakovým postihnutím prostredníctvom aktivít Slovenskej knižnice pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči;
- sprístupňovať kultúru a umenie vo formátoch prístupných osobám so zrakovým a sluchovým postihnutím;
- zaviesť skryté titulky do relácií vysielaných naživo;
- zabezpečiť prevenciu a odstraňovanie bariér pre osoby so zdravotným postihnutím brániacim prístupu k informáciám, informačným systémom, vrátane komunikácie s verejnou správou a použiteľnosti e-služieb poskytovaných verejnosti;
- zabezpečiť uplatňovanie horizontálnej základnej podmienky „Implementácia a uplatňovanie Dohovoru OSN“ v novom programovacom období 2021-2027;
- zabezpečiť rozvoj a dostupnosť tlmočnickej služby pre osoby so sluchovým postihnutím;

²¹ V rámci NP PROFI-I. (2014-2015) bol pre účely rezortného vzdelávania spracovaný aj návrh vzdelávacieho programu "*Komunikácia s klientmi a klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia*" (Lopúchová, Šmehilová, Juhásová, 2015); dostupné on-line: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/09/vp_komunikacia.pdf). Autorky sa v ňom pokúsili o identifikáciu sociálnych dôsledkov, ktoré spravidla vyplývajú z určitého druhu funkčných porúch (zdravotného postihnutia) pre život ľudí s týmito poruchami v rámci ich životného cyklu a ako zefektívniť s nimi komunikáciu v rámci posudkového i rozhodovacieho procesu.

- zabezpečiť alternatívny prístup k službám čísla tiesňového volania 112 a k informáciám o ohrození;
- sprístupniť informačný systém verejného obstarávania osobám so zdravotným postihnutím.

Na problematiku prístupnosti sú zamerané aj vybrané opatrenia *Národného programu aktívneho starnutia na roky 2021-2030* (2021), napr.:

- podpora architektonickej a finančnej dostupnosti kultúrnych podujatí a aktivít pre staršie osoby (napr. divadlá, múzeá, knižnice, galérie);
- kontinuálne budovanie univerzálne navrhovaných prístupov v areáloch dopravných uzlov, železničných staníc a obnova vozového parku regionálnych, prímestských vlakov na slovenských železniciach za nízkopodlažné vlaky, prípadne vytvorenie bezbariérového prístupu kombináciou infraštruktúry a prevádzky dopravných systémov a druhov dopravy.

Ako je z vybraných schválených dokumentov zrejmé, opatrenia k zlepšeniu prístupnosti pre osoby rozličného veku s funkčnými poruchami majú kombinovanú povahu, a to v dvoch smeroch:

- a) sú zamerané na zvyšovanie prístupnosti najmä cez univerzálne riešenia „pre všetkých“, čo však nevylučuje možnosť individualizovaných riešení v prípade, že sú potrebné a zdôvodnené;
- b) niektoré opatrenia sú formulované všeobecne vo vzťahu k širokej cieľovej skupine osôb so zdravotným postihnutím, iné sú druhovo špecifikované (najmä pre cieľové skupiny osôb so sensorickým – zrakovým a/alebo sluchovým – postihnutím).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Ako riešite potrebu predchádzať duplicitám medzi všeobecnými (verejne dostupnými) riešeniami prístupnosti a individualizovanými riešeniami v rámci PPK a SSO?*

- *Aké výzvy prinášajú pre SPČ na účely PPK a SSO záväzky v oblasti prístupnosti formulované v najnovších dokumentoch?*

- *S kým najčastejšie spolupracujete v rámci výkonu SPČ zameranej na oblasť prístupnosti v záujme posúdiť bariéry konkrétnej posudzovanej osoby v oblasti prístupnosti čo najkorektnejšie?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T5.7 Dilemy posudzovania širšieho fyzického a sociálneho prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

Dilemy SPČ vzťahujúce sa k posudzovaniu prístupnosti zo svojej podstaty súvisia s tým, ako pristupovať k dôsledkom funkčných porúch na bežný život človeka a ako ich vyhodnocovať v kontexte súčasnej snahy organizovať verejné služby, priestory, tovary, programy takým spôsobom, aby boli univerzálne využiteľné každým, na rovnakom základe (viď vyššie uvedené opatrenia najnovších dokumentov).

Pojem „sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia“ je relačný pojem, t. j. porovnáva znevýhodnenie osoby so zdravotným postihnutím so znevýhodnením osoby bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok; a rovnako sa skúma, či toto znevýhodnenie je alebo nie je osoba schopná z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia prekonať sama (voľne podľa §2 ods. 2 ZPP). Sleduje sa tým uplatňovanie princípu sociálnej spravodlivosti v sociálnej politike. A práve z relačnej povahy prístupu zameraného na posudzovanie a vyhodnocovanie znevýhodnení vyplývajúcich z funkčných porúch na bežný život ľudí môžu prameniť dilemy PČ (vrátane SPČ), najmä v oblasti posudzovania prístupnosti.

Budeme to ilustrovať na príklade dilemy: **Bežné vs. kompenzačné (špecializované)**. Ide o všeobecnú dilemu, či požadovanú pomoc osoby možno vzťahovať k znevýhodneniam vyplývajúcim z jej zdravotného postihnutia alebo takéto znevýhodnenie voči osobám bez zdravotného postihnutia neexistuje. Príkladom je žiadosť o poskytnutie peňažného príspevku na pomôcky, ktorými sú veci v súčasnosti považované za bežnú výbavu domácnosti (napr. mikrovlnná rúra, mixér, automatická práčka), čo platná právna úprava umožňuje (Opatrenie MPSVR SR č. 7/2009 Z. z.). Žiadosť o ich poskytnutie posudzovaná osoba zdôvodňuje snahou o zvýšenie prístupnosti vlastnej domácnosti, zlepšenie podmienok na vykonávanie bežných činností sebaobsluhy či starostlivosti o domácnosť. Možnosť poskytnúť kompenzačnú pomoc na vymenované pomôcky by mala byť podľa zákonom vymedzeného princípu zdôvodniteľná iba v prípade, že by existovali validné porovnávacie štúdie o vybavenosti domácností v regióne (lokalite), v ktorej daná osoba so zdravotným postihnutím žije a ukázalo by sa, že v danej lokalite nejde o štandard vybavenia domácnosti.

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *S akými inými dilemami posudzovania prístupnosti v optike posudzovania znevýhodnení osôb s funkčnými poruchami voči osobám bez takýchto znevýhodnení sa vo svojej posudkovej praxi stretávate? A ako tieto dilemy riešite?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

MODUL 6: Kontrolná činnosť v oblasti sociálnej posudkovej činnosti

Modul je zameraný na **výsledky SPČ** a na hodnotenie jej *efektov* v kontexte celkovej rozhodovacej činnosti príslušných organizácií verejnej správy na úseku PPK a SSO. Opiera sa o PDCA cyklus, ktorý pomáha reflektovať zmeny životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby. Ich vyhodnocovanie je súčasťou SPČ a cez ňu sa realizuje optimalizačná podpora a pomoc formou PPK a SSO v čase a komunitnom priestore. Súčasťou modulu sú aj vybrané dilemy a paradoxy sprevádzajúce SPČ ako súčasť tejto podpory a pomoci.

Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 6 získajú vedomosť o teoretických základoch optimalizačnej práce založenej na PDCA cykle; o manažmente kontroly na úseku PPK a SSO a o dilemách a paradoxoch SPČ v tejto oblasti. Nadobudnú schopnosti a zručnosti výberu optimálnej kombinácie podporných nástrojov, flexibilnej revízie potreby podpory a pomoci a využitia výsledkov kontrolnej SPČ pre účely optimalizačnej práce na úseku PPK a SSO. Zvýši sa ich pripravenosť pre tímovú prácu a pre sieťovanie kľúčových aktérov na komunitnej (prípadne komunálnej) úrovni.

Témy

T6.1: Vývoj potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby v čase

T6.2: Kontrolná a optimalizačná činnosť v SPČ za účelom podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

T6.3: Vybrané dilemy a paradoxy SPČ

T6.4: SPČ ako súčasť výkonu kontrolnej a optimalizačnej činnosti v praxi – od odmietania k nástroju komunitného rozvoja

T6.1: Vývoj potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby v čase

T6.2: Kontrolná a optimalizačná činnosť v SPČ za účelom podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby

Vychádzajúc z teórie sociálnej práce možno k SPČ vykonávanej na účely PPK a SSO pristupovať principiálne **dvomi spôsobmi (na základe dvoch prístupov)**:

(a) Užší (trampolínový) prístup:

Ide o proces jednorazového posúdenia a vyhodnotenia požiadaviek posudzovanej osoby na dodatočné (preferenčné) opatrenia slúžiace k uspokojovaniu jej životných potrieb a k procesu rozhodnutia o takto uplatnených požiadavkách (žiadostiach o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ŤZP alebo s ŤZP so sprievodcom, o vyhotovenie parkovacieho preukazu, o poskytnutie PPK či o rozhodnutie o odkázanosti na SSO). Takéto posúdenie a následné rozhodovanie vychádza z predpokladu, že jednorazovo sa poskytnú všetky potrebné opatrenia, ktoré na dlhú dobu, možno natrvalo, vyriešia situáciu posudzovanej osoby. Posudkový a rozhodovací proces sa spravidla neopakuje, a ak áno, tak bez nejakého vopred stanoveného mechanizmu. Predpokladá sa, že takýto prístup môže byť efektívny len pre malú skupinu OŤZP alebo skupinu ľudí odkázaných na pomoc inej osoby formou SSO.

(b) Širší (kaskádový) prístup:

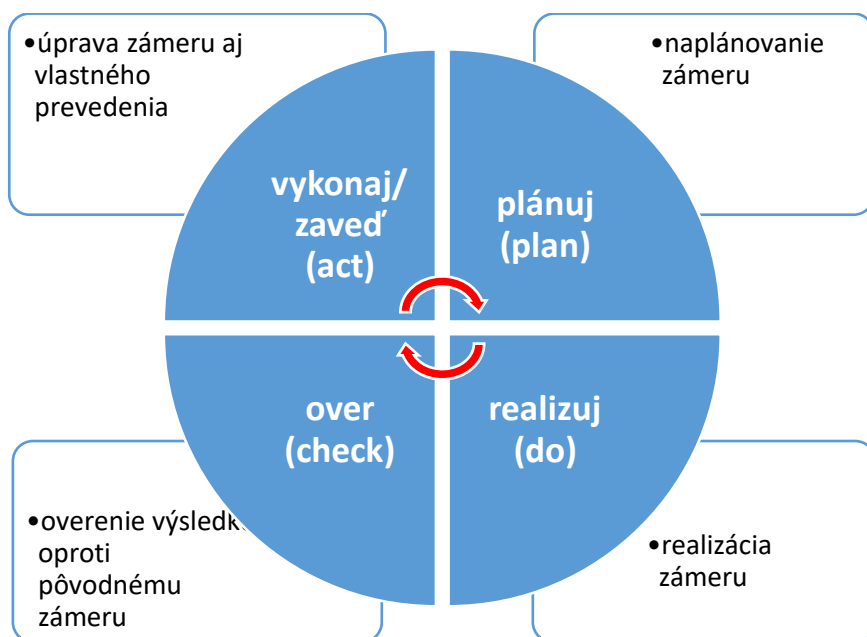
Na základe skúseností z praxe nie je pre väčšinu posudzovaných osôb trampolínovo organizovaná podpora a pomoc efektívna a postačujúca. V rámci kaskádového prístupu nadväzuje na posudkový a rozhodovací proces prirodzene proces kontroly a vyhodnocovania efektívnosti poskytnutej podpory a pomoci a jej optimalizácie v prípade, že je to potrebné. Nevyhnutnosť potreby vyhodnocovania účinnosti a optimalizácie poskytnutej pomoci podmieňuje (vyvoláva) viacero možných faktorov, osobitne:

- vývoj samotných potrieb posudzovanej osoby v čase, a tým aj požiadaviek na priaznivé spoločenské podmienky pre ich uspokojovanie;
- objavovanie sa nových potrieb posudzovanej osoby v kontexte objavovania sa nových možností či sebadôvery vo vlastné sily; rovnako môže ísť o výsledok zlepšovania jej schopností pomenovávať svoje potreby a formulovať požiadavky smerom k verejným politikám;
- zmena životného kontextu posudzovanej osoby (napr. rodinnej situácie, bývania, procesu vzdelávania či zamestnanosti);
- zvýšenie stupňa odkázanosti na pomoc inej osoby (napr. z dôvodu zhoršujúceho sa zdravotného stavu).

V rámci kaskádového prístupu sa úvodné diagnostické (posudkové) myšlienky a závery považujú za „pracovné pravdepodobnosti“, ktoré majú byť priebežne prehodnocované, na základe výsledkov jednotlivých fáz sociálnej intervencie (Navrátil, Matoušek, 2013).

Širšia (kaskádová) koncepcia podpory a pomoci vychádza z klasického prístupu optimalizácie procesov smerom ku kvalite, známeho ako *Demingov PDCA cyklus* (viď schéma).

Schéma7: PDCA cyklus na zlepšenie procesov



Zdroj: voľne podľa A. Svozilová, 2006

Uplatnenie PDCA cyklu v rámci posudkovej práce má svoju logickú postupnosť:

(1) *plánovanie*: v rámci plánovania zámeru poskytnutia podpory a pomoci poznáva posudkový pracovník potreby posudzovanej osoby (čo v živote robí, čo chce robiť), následne to, čo jej bráni v uspokojovaní potrieb (teda aké má požiadavky), a aké vlastné úsilie vyvíja k uspokojovaniu svojich potrieb. Súčasťou tohto procesu je aj zisťovanie foriem podpory a pomoci poskytovaných z iných verejných zdrojov a systémov, rovnako spoznávanie prirodzených zdrojov pomoci v rodine, podpornom kruhu a komunite, vrátane poznávania ne/súladnosti potrieb a predstáv o formách podpory a pomoci medzi posudzovanou osobou a členmi jej rodiny, ak je to relevantné;

(2) *realizácia*: výsledky plánovania sa premietnu do komplexného posudku (v prípade PPK) alebo do posudku o odkázanosti na sociálnu službu (v prípade SSO) a následne do rozhodnutia/tí, na základe ktorých je za stanovených podmienok možné poskytnúť PPK, resp.

uzatvoriť zmluvu o poskytovaní SSO; v rámci tejto fázy môže posudkový pracovník formulovať aj nezávislé odporúčanie angažovať do pomoci aj iné organizácie a systémy; pri realizácii plánovaného zámeru sa spravidla vychádza z aktuálnej situácie posudzovanej osoby (a jej rodiny);

(3) *overenie*: po určitej dobe je nevyhnutné overiť, či došlo na základe poskytnutého PPK či SSO k požadovanej zmene v životnej situácii posudzovanej osoby (a jej rodiny); ak nie, skúma sa, čo bolo príčinou nenaplnenia pôvodného zámeru. Objasnená príčina je základom pre prijatie optimalizačného opatrenia (poskytnutie iného PPK, inej SSO, zmena rozsahu existujúcej pomoci, či odporúčenie úplne inej formy pomoci, mimo kompenzačnej politiky a politiky SSO). Zmenové okolnosti spravidla avizuje samotná posudzovaná osoba, prípadne sa odhalia pri výkone kontrolnej činnosti úradu;

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

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

Potreba dôslednejšej kontrolnej činnosti je zakomponovaná aj do najnovších dokumentov. V *Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2021-2024* sa uvádza, že sa „vytvorí jednotný systém posudkovej činnosti a prehodnotí sa systém poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia“ (2021, s. 47). V *Stratégii dlhodobej starostlivosti v SR (2021)* sa zasa konštatuje nefunkčnosť doterajšieho systému kontroly a dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, vrátane starostlivosti v domácom prostredí, pre čo v súčasnosti chýbajú personálne kapacity. Preto sa plánuje nielen zjednotenie PČ na účely PPK a SSO a tým posilnenie personálnych kapacít na tento účel, ale aj kontrola kvality na úseku sociálnej starostlivosti, vrátane dohľadu nad kvalitou PČ, kvalitou poskytovania sociálnych služieb či kvalitou pomoci, na ktorú sa poskytne tzv. osobný rozpočet (príspevok priamo osobe odkázanej na dlhodobú starostlivosť).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Akým spôsobom sa v súčasnosti realizuje kontrolná a optimalizačná činnosť na úradoch (ÚPSVR, obciach/mestách a VÚC) za účelom PPK a SSO? Ako sú na tento účel angažovaní sociálni pracovníci vykonávajúci SPČ?*

- *V čom sú súčasné problémy kontrolnej a optimalizačnej činnosti úradov v súvislosti s PPK a SSO?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T6.3: Vybrané dilemy a paradoxy SPČ

Problematike etických dilem a paradoxov SPČ sme sa už čiastočne venovali v predchádzajúcim moduloch a témach. Na tomto mieste uvedieme príklady takýchto dilem a paradoxov, so zámerom podnietiť v rámci vzdelávania k reflektovaniu, pomenovaniu a analyzovaniu ďalších dilem a paradoxov založených na vlastnej praktickej skúsenosti účastníkov a účastníčok vzdelávania. Dilemy a paradoxy formulovali posudkoví pracovníci ÚPSVR počas prípravy ŠVP KP v rámci *NP PROFÍ-I*. (2015). Mnohé z uvedeným dilem sú reflektované aj v rámci *Etického kódexu sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce* (2021).

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

Práca s človekom, ktorý má ťažké zdravotné postihnutie alebo vysoký stupeň odkázanosti na pomoc niekoho iného, je sama o sebe veľmi náročná, nakoľko tradične sa na takéto situácie nahliada ako na otázku nepriazne a nespravodlivosti osudu. Náročná je napr. v kontakte s rodičmi očakávaného dieťaťa, ktoré sa narodilo s ťažkým zdravotným postihnutím; s mladým človekom, ktorému sa následkom úrazu dramaticky, od základov zmenil život; s rodičom, ktorý pre vlastné ťažké zdravotné postihnutie nevie zabezpečiť potreby svojich dospievajúcich detí a v kompenzácii vidí aj nádej na vylepšenie celkového príjmu rodiny; rovnako s človekom, ktorý na úrad prinesie úmrtný list svojho blízkeho; či v množstve iných ľudsky tiesnivých situácií. Odborníci poukazujú na to, ako ťažko sa v popísaných situáciách udržia profesionálny odstup, pri súčasnej potrebe pôsobiť v očiach klienta maximálne zainteresovane, ako ľahko je sklízuť do subjektivismu. Prílišné „vkladanie sa do pomoci“, tendencia k rýchlym a extenzívnym riešeniam, hrozia najmä u začínajúcich sociálnych pracovníkov. Situácie, kedy aj napriek maximálne vynaloženej snahe očakávaná pomoc nie je z rozličných dôvodov možná, nezriedka vedú k frustrácii a vyčerpanosti, až k syndrómu vyhorenia.

Základom pripravenosti čeliť takýmto rizikám môže byť dôsledná pracovná psychohygiena, kvalitná supervízia a práca v skúsenostne zmiešaných tímoch. Možnosťou je aj používanie metódy rotácie zamestnancov. Vždy by malo ísť o poskytnutie možností k dosiahnutiu rovnováhy medzi úsilím pomôcť a zároveň zostať autoritou, ktorú klient rešpektuje a ktorej dôveruje.

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

Medzi základné pravidlá správneho konania (teda aj konania o poskytnutie PPK alebo SSO) patrí dozeranie správneho orgánu na to, „...aby v rozhodovaní o skutkovo zhodných alebo podobných prípadoch nevznikali neodôvodnené rozdiely“ (§3 ods. 5 zákona č. 67/1971 Zb.

o správnom konaní). V radoch odbornej i laickej verejnosti vznikajú niekedy obavy, či nie je porušovaním tejto zásady uplatňovanie individuálneho prístupu k potrebám posudzovaných osôb, k vyhodnocovaniu bariér ich uspokojovania a návrhom foriem podpory a pomoci, ktoré môže viesť v rámci PČ k rozdielnemu výsledku u ľudí s niektorými podobnými charakteristikami. Kompasom pre hľadanie odpovede by malo byť kombinovanie uvedenej zásady s ustanovením §34 zákona o správnom konaní, podľa ktorého „*Správny orgán hodnotí dôkazy podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti*“. Posudkové závery správneho orgánu preto možno v každom prípade považovať za jedinečné, časovo vymedzené (viažuce sa k určitému obdobiu posudzovania a rozhodovania na základe platných právnych predpisov), vzťahujúce sa k jedinečnému životnému kontextu posudzovanej osoby a teda rešpektujúce zásadu rovnosti ľudí pred zákonom. Pri takomto výklade je výskyt skutkovo zhodných alebo podobných prípadov skôr výnimočný. Nevylučuje to samozrejme určité typologické podobnosti (typológia životných situácií ľudí na základe viacerých podobných životných okolností), o ktorých je vhodné diskutovať a vymieňať si skúsenosti medzi sociálnymi úradmi, odbornými tímami a jednotlivými zamestnancami.

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

Základným princípom sociálnej práce, na ktorej stavia v rámci konania o poskytnutí PPK či rozhodovania o odkázanosti na SSO aj organizácia a výkon SPČ, je podpora sebaurčenia posudzovanej osoby, teda jej pripravenosti a schopnosti aktívne riadiť okolnosti svojho života a rozhodovať o veciach, ktoré sa jej bezprostredne dotýkajú.²² Podpora sebaurčenia a nezávislosti však znamená pre samotnú posudzovanú osobu aj vysokú mieru zodpovednosti za vlastné rozhodnutia, vrátane zodpovednosti za využívanie poskytnutých nástrojov pomoci v súlade s ich primárnym účelom. Súčasťou takejto zodpovednosti je aj spolupráca posudzovanej osoby so sociálnym úradom pri realizácii kontrolnej a nadväznej optimalizačnej činnosti, ktorá je základným princípom poskytovania akejkoľvek verejnej pomoci. Osoby so zdravotným postihnutím či osoby odkázané na pomoc inej osoby a ich blízki sa však ku kontrolnej činnosti často stavajú s dešpektom a odmietaním, ako k niečomu, čo narušuje ich súkromie a útočí na ich sociálne práva. Nápomocná pri prekonávaní takéhoto zamietavého postoja môže byť prevencia jeho vzniku cestou podpory spoločného plánovania osobných pro-integračných cieľov, s ktorými je posudzovaná osoba stotožnená a za ktoré preberá zodpovednosť. Realizácia kontroly sa potom stáva súčasťou napĺňania týchto cieľov a ich

²² Niekedy sa zvykne zjednodušene uvádzať, že nástrojom podpory sebaurčenia je najmä osobná asistencia a poskytovanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu (bližšie pozri Repková, 1999; Madunová, Duračinská, 2008). Aj keď jej pilotné a následne legislatívne zavádzanie v 90. rokoch minulého storočia bolo kontextualizované najmä verejným záujmom podpory nezávislého života OŤZP a ich sebaurčenia, prakticky všetky nástroje kompenzačnej pomoci by mali mať takýto podporný účinok.

prípadného korigovania. Na uplatňovanie kontrolných mechanizmov by mala byť posudzovaná osoba a jej rodina upozorňovaná od počiatku spolupráce a kontrola by mala byť komunikovaná ako základ možnej optimalizačnej pomoci, ktorá je jadrovým záujmom samotnej posudzovanej osoby.

Dilema: Pomoc formou PPK a/alebo SSO v predstavách posudzovanej osoby vs. pomoc v predstavách členov rodiny

Aj keď sa jednotlivé formy kompenzácie (preukazy, PPK, SSO) uplatňujú ako individualizované práva posudzovaných osôb, vplyv rodiny na procesy posudzovania odkázanosti na ich poskytnutie, ale aj na ich účelné využívanie, je nesporný. Koniec koncov, posudzovanie rodinného prostredia je zákonom upravenou súčasťou SPČ na účely PPK a SSO. Súčasťou účinku rodiny na život odkázaných členov sú však aj situácie, kedy sa predstavy samotnej osoby o najvhodnejšom riešení líšia od predstáv členov jej rodiny. Nesúlad možno zaznamenávať pri osobných rozhovoroch na úrade, ale aj priamo pri zisťovaní v domácnosti v rámci terénnej sociálnej práce. Osobitným predmetom sporu, najmä u mladších osôb, býva to, kto im bude poskytovať pomoc pri bežných úkonoch a denných aktivitách (či pôjde o opatrovanie blízkych alebo o osobnú asistenciu iných) alebo sa nesúlad týka predstáv o úprave bytu, rodinného domu či garáže. V prípade SSO je často rozpor v predstavách, či hľadať riešenie cez sociálnu službu poskytovanú terénnou, ambulantnou alebo pobytovou formou.²³ Posudkový pracovník nemôže v takýchto prípadoch vstupovať do rodinného sporu a plniť úlohu arbitra. Môže kontaktovať kľúčových komunitných pracovníkov a žiadať o dodatočné informácie a objasnenia. Aj tieto však môže využívať len na účely, aby sa zúčastneným stranám poskytli všetky informácie potrebné pre proces rozhodovania a prijatia konečnej podoby požiadavky uplatnenej voči úradu v rámci správneho konania. „Poslednou inštanciou“ pre samotné konanie však stále zostáva stanovisko a požiadavka posudzovanej osoby ako priameho účastníka právnych vzťahov.

Dilema: Dôvera vs. podozrievanie zo zneužívania

Téza o zneužívaní rozličných sociálnych dávok či služieb patrila dlhodobo k rétorike tvorcov politik či tých, ktorí sociálnu pomoc na úradoch poskytujú. V nezriedkavých prípadoch ňou argumentovali aj samotné posudzované osoby a ich rodiny, ak cítili na sebe skrivodlivosť voči iným osobám a rodinám. Pri tvorbe modernej kompenzačnej legislatívy (v 90. rokoch minulého storočia) sa stávalo primárne na uvedomelosti ľudí, vychádzalo sa z predpokladu,

²³ Niektoré výskumné zistenia poukazujú na to, že rodiny starších odkázaných osôb majú často tendenciu vytvárať tlak na poskytovanie pobytovej formy sociálnej služby, čo sťažuje individualizovanú posudkovú prácu miest a obcí (Repková, Gruchalák, Iglarčíková, a kol., 2020).

že budú žiadať o PPK či preukazy iba v prípade, ak ich budú skutočne potrebovať pre zvýšenie kvality života a šancí na vlastné sociálne začlenenie. Ukázalo sa však, že motivácie niektorých osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín žiadať o kompenzačnú pomoc mohli byť, a dodnes sú, aj iné, mimo pôvodnej misie podpory sociálnej inklúzie (napr. prilepšenie si k rodinnému príjmu, prístup ku kompenzačným príspevkom ako k univerzálnemu právu). To posilňovalo spoločenský postoj, že osoby so zdravotným postihnutím a odkázané osoby a ich rodiny zneužívajú sociálny systém (PPK či SSO).

„Ochrana“ posudkového pracovníka pred nebezpečenstvom podľahnutia tendencii podozrievať posudzované osoby zo zneužívania sociálneho systému (niekedy už od prvého kontaktu s osobou či jej rodinou) by mala spočívať v kvalitne naplánovanom a realizovanom posudkovom procese, vo vytváraní podmienok na to, aby samotná posudzovaná osoba preberala spolu/zodpovednosť za jeho priebeh a výsledky; v jej podporovaní porozumieť vlastnej motivácii žiadať o pomoc a vo formulovaní osobných pro-integračných cieľov. Tie vytvárajú budúci rámec vlastných záväzkov posudzovanej osoby správať sa tak, aby sa pri následnom vyhodnocovaní poskytnutej podpory a pomoci minimalizovali situácie, že sa skonštatuje jej neúčelnosť a možné zneužívanie.

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

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

Nápomocnou je v takýchto prípadoch supervízia, ale napr. aj zakotvenie organizačného pravidla (napr. v Etickom kódexe úradu), že zamestnanec zažívajúci nepriaznivé životné okolnosti nerieši po ustanovenú dobu prípady klientov v podobných situáciách. Takýto prístup

uplatňujú napríklad niektorí poskytovatelia sociálnych služieb pri zavádzaní a vykonávaní dobrovoľníckych programov pre odkázané osoby.

Paradox: „Pridaná hodnota“ osobného kontaktu s posudzovanou osobou

Osobný kontakt s posudzovanou osobou či jej rodinou sa považuje za základ kvalitnej SPČ ako prípadovej sociálnej práce. Môže mať však aj určité „úskalí“, ktoré ale nemajú s podstatou a účelom SPČ nič spoločné. Ide napr. o všeobecnú tendenciu ľudí posudzovať iného človeka (v tomto prípade posudzovanú osobu, členov jej rodiny či iných známych, o ktorých sa v živote opiera, a ktorí môžu vstúpiť do procesu posudzovania) podľa výzoru, oblečenia, gestikulácie, dokonca pachu. Kvalita SPČ závisí aj od toho, ako sa sociálny pracovník dokáže od týchto „neželaných faktorov“ odosobniť, ako sa nenechá ovplyvniť prvým dojmom a dôsledne sa sústreďí na poznávanie potrieb posudzovanej osoby, obmedzení pri ich uspokojovaní premietnutých do požiadaviek na podporu a pomoc formou PPK a SSO.

Paradox: Ne/Vplyv na konečné rozhodnutia

Aj keď sociálni pracovníci vykonávajúci SPČ zabezpečujú komplexnú prípadovú sociálnu prácu, podrobne poznajú životný kontext posudzovanej osoby, nemajú vplyv na konečné rozhodnutia týkajúce sa kompenzačnej pomoci, nakoľko o právnych nárokoch v oblasti PPK rozhodujú dávkoví pracovníci úradu. Táto situácia môže vyvolávať rozličné efekty. Môže pôsobiť demotivujúco (pre neovplyvniteľnosť konečného výsledku), niekedy zasa zvädzať k alibizmu a k „ukazovaniu sa v dobrom svetle“ (najmä keď sa neprizná nejaký PPK, ktorý v komplexnom posudku odporučili). Rovnako nemôžu posudkoví pracovníci miest, obcí či VUC ovplyvniť rozhodnutie posudzovanej osoby uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, o odkázanosti na ktorú vykonávali PČ.²⁴

Paradox: Portréty osôb so zdravotným postihnutím a odkázaných osôb v médiách

S prácou sociálnych pracovníkov je spravidla verejnosť málokedy spokojná. Raz sa im vytýka, že sa málo angažujú, inokedy, že až príliš zasahujú. Významne k tomu niekedy napomáhajú médiá. Aj keď zamestnanci úradov spravidla s médiami neprichádzajú do priameho kontaktu, tlak médií môžu pociťovať nepriamo cez ich snahu vyhľadávať senzácie, spory medzi klientmi a inštitúciami a vytvárať tak priestor pre zavádzanie širšej verejnosti (aj keď neúmyselné). Siahanie po prípadoch, kedy sa komplexnejšie portrétuje podstata sociálnej intervencie, jej rozsah a dopad na zvýšenie kvality života posudzovaných osôb, príp. ich rodín, je skôr raritou. Základným scenárom mediálneho portrétovania je spravidla ilustrovanie

²⁴ Vo výskume ZMOS sa napr. ukázalo, že takmer polovica rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu vydaná na úrovni miest a obcí napokon nebola zavŕšená poskytnutím samotnej sociálnej služby (Repková, Gruchalák, Iglarčíková a kol., 2020).

nerovnováhy medzi „bezcitným úradníkom, ktorý nepomohol, nepriznal, nenavrhol, odšiel...“ a „osobou so zdravotným postihnutím a jej rodinou ako obeťami sociálneho systému“.

Výsledkom môže byť nielen demotivácia zamestnancov úradov, ale najmä zvyšovanie nedôvery jednotlivcov a rodín, a napokon aj verejnosti, v sociálny systém a jeho inštitúcie. Efektom môže byť až pobúrenie verejnosti. Médiá sa stávajú často prostredníkom medzi nespokojnou osobou (a jej rodinou) a zamestnancami úradu, dokonca nástrojom pre ich zastrašovanie. Aj keď je spravidla takéto portrétovanie pre verejnosť príťažlivé, paradoxne žiadna zo zúčastnených strán nemôže mať z neho ošoh.

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

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aké ďalšie dilemy týkajúce sa posudzovania na účely PPK a SSO riešite na svojich pracoviskách?*

- *Aké nástroje využívate za účelom etického rozhodovania v dilematických situáciách?*

- *Mení sa podstata dilem v oblasti SPČ na účely PPK a SSO v priebehu času? Ak áno, akým smerom?*

- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

T6.4: SPČ ako súčasť výkonu kontrolnej a optimalizačnej činnosti v praxi – od odmietania k nástroju komunitného rozvoja

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

Pre zefektívnenie a zatraktívnenie kontrolnej činnosti (v jej najširšom ponímaní) sa preto odporúča využívať stále málo doceňovaný zdroj získavania spätnej väzby a podnetných informácií, ktorým je angažovanosť v rôznych organizáciách komunitnej povahy, spolupráca s tretím sektorom, účasť na jeho odborných podujatiach, návšteva klientov v rozličných zariadeniach, či dobrovoľnícke angažovanie posudkových pracovníkov v neziskovom sektore. Primárnym účelom pritom nie je, aby sociálni pracovníci boli vnímaní ako „oddaní svojej profesii telom aj dušou“. Ide skôr o to, aby poznali rozmanitosť životných osudov ich klientely, ich fungovanie v bežných sociálnych vzťahoch (zistovanie sociálnych dôsledkov na úrade, dokonca aj v domácnosti OŤZP je predsa vždy trochu štylizované); aby získali potrebný profesionálny odstup od roly a očakávaní, ktoré im tradične spoločnosť pripisovala a tým deformovala ich vlastné profesionálne povedomie (že budú tým lepší, čím sa budú viac obetovať).

Zviditeľňovanie mimo priestorov úradu vytvára priateľskú pôdu pre to, aby sa úrady práce, sociálnych vecí a rodiny a ich zamestnanci angažujúci sa v kompenzačnej pomoci a pomoci formou SSO postupne stávali významným a rešpektovaným komunitným aktérom sociálnej podpory osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na pomoc iných a ich rodín. Mandát *individuálnej pomoci jednotlivcom* sa tak komplementuje s druhou významnou misiou sociálnej práce ako profesie, a tou je jej *verejný mandát* podpory zlepšovania životných podmienok zraniteľných skupín obyvateľstva (Stau-Bernasconi, 2014).

Námety na prácu v skupine/na dištančné štúdium:

- *Aké formy širšieho komunitného angažovania využivate pre zlepšenie svojej pripravenosti vykonávať kvalitnú SPČ na účely PPK a SSO?*
-
- *Iné, podľa usúdenia lektora/lektorky*

Zdroje

Armstrong, J. (2006). *The Application of Social Role Valorization in Supporting People with an Intellectual Disability – An Overview*. [on-line]. [cit. 2016-06-14]. Dostupné z: <http://www.socialrolevalorization.com/en/resources-bookstore/articles>

Balogová, B. (2015). Hybridné prístupy v socioterapii – šance a limity. In: *Journal Socioterapie*, Roč. 1, č. 1, s. 17-20. Dostupné on-line: <https://www.unipo.sk/filozoficka-fakulta/ieasppff/journal-socioterapie/>

Brnula, P. (2013). *Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-77-4.

Čechová, J. a kol. (2002). Prípadová sociálna práca. In: A. Tokárová a kol. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF PU v Prešove, s. 441-451. ISBN 80-8068-086-8.

Dohovor o právach dieťaťa (1989). Dostupné on-line:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/narodne-koordinacne-stredisko/dohovor-pravach-dietata.pdf>

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1979). Dostupné on-line:

https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/CEDAW_1979.pdf

Etický kódex sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce (2021). Dostupné online:

<http://socialnapraca.sk/wp-content/uploads/2021/07/Etický-kodex-2-revizia-2021-FINAL-snem-27-4-2021-1-1.pdf>

Dotazník Světové zdravotnické organizace k hodnocení disability. Dostupné on-line:

https://is.slu.cz/th/lmclu/whodas-samostatny__2_.pdf

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

Dostupné on-line: <https://coface-eu.org/european-charter-for-family-carers/>

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

Dostupné on-line: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf

International Classification of Functioning, Disability and Health (2001, Children & Youth Version, 2007). Dostupné on-line:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=694254446EC2D647F68EB499D7A438BE?sequence=1>

- Navrátil, P., Matoušek, O. (2013). Psychosociální přístup. In: O. Matoušek a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 66-69. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Stanek, V. kol. (2008). *Sociálna politika*. Bratislava: Sprint dva. ISBN 978-80-89393-02-2.
- Bosá, M. (2014). *Feminizmy v sociálnej práci*. Prešov: FF PU. ISBN 978-80-555-0953-2.
- Bradshaw, J.R. (1972). The taxonomy of social need. In: McLACHLAN, G. (ed.). *Problems and Progress in Medical Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Brichtová, L., Gašová, M., Repková, K. (1999) *Posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia*. Bratislava: MPSVR SR, nepublikovaný text.
- Coon, D. (1989). *Essential of Psychology. Exploration and Application*. Chapter 11: Motivation. New York: West Publication Company, s. 292-320.
- Flaker, V. (2019). Breathing the Hierarchy of Needs Away. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. Vol. 19, No.1, pp. 124-138. ISSN 1213-6204.
- Gojová, A. (2013). Práce s komunitou. In: Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 309–312.
- Göppner, H.-J., Hämäläinen, J. (2004). *Rozprava o vede o sociálnej práci*. Preklad vydala v roku 2008 Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. ISBN 978-80-89271-33-7.
- IFSW. *Global definition of social work* (2014). Dostupné on-line: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Krhutová, L. (2013). Lidé se zdravotním postižením. In Matoušek, O. a kol. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 387-388. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Kvašňáková, L. (2017). Diagnostika sociálna. In: B. BALOGOVÁ a E. ŽIAKOVÁ (eds.). *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: FF UPJŠ, s. 84-85. ISBN 978-80-8152-483-7.
- Langová, J., Repková, K., Tvarožek, Š. (2015). *Kompenzačná pomoc*. Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/ine-vyskumne-aktivity/narodny-projekt-profi-i/>
https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_zvysovania_profesionality/VP/vp_kompenzacna_pomoc.pdf
- Levická, J., Iľašová, R. (2009). Životná situácia – jej posudzovanie. In: LEVICKÁ, J. et al. *Sociálna práca II*. Trnava: OLIVA, s. 111-124. ISBN 978-80-89332-06-9.
- Linhart, J., Petrussek, M., Vodíková, A., Maříková, H. (1996). Opora sociální. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 719–720.

Madunová, A., Duračinská, M. (2008). *Osobná asistencia - teória a prax*. Bratislava: Organizácia muskulárných dystrofií v SR, Agentúra osobnej asistencie.

Mátel, A. (2017). Etapy sociálnej práce. In: B. BALOGOVÁ a E. ŽIAKOVÁ (eds.). *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: FF UPJŠ, s. 85-86. ISBN 978-80-8152-483-7.

Mátel, A., Schavel, M. (2015). *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. ISBN 978-80-971445-6-2.

Matoušek., O. et al. (2013) *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0366-7.

Musil, L. (2017). *Okolnosti postmoderní institucionalizace sociální práce v kontextu sociálních služeb* (Rukopis). Brno: Fakulta sociálních studií MU v Brne.

Nariadenie vlády č. 5/2016 Z. z., ktorým sa vykonávajú vybrané ustanovenia zákona č. 219/2014 Z. z. Dostupné on-line:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2016/5/20160101>

Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/20210101>

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021). Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

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

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 (2021). Dostupné on-line:

https://www.komisarprezdravnepostihnutych.sk/getmedia/f5d309c8-6eaa-48f9-b590-ef7d776ddfd7/Material_NPRZPOZP_2021-2030.aspx

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (2021). Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/ministerstvo/rada-vlady-slovenskej-republiky-prava-seniorov-prisposobovanie-verejnych-politik-procesu-starnutia-populacie/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2021-2030.pdf>

Opatrenie MPSVR SR 7/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/7/20190101>.

Opatrenie č. 6/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/7/20190101>

OSN Madridský medzinárodný akčný plán zameraný na otázky starnutia (MIPAA, 2002; dostupný on-line: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

Osburn, J. (2006). An overview of Social Role Valorization theory. In: *The SRV Journal*. Roč. 1, č. 1, s. 4 - 13.

Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. 4th Edition. London: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-24960-8.

Pfau-Effinger, B., Rostgaard, T. (2011). *Care between Work and Welfare in European Societies*. New York: PALGRAVE MACMILLAN. ISBN 978-0-230-29129-4.

Plán obnovy a odolnosti – cestovná mapa k lepšiemu Slovensku (2020). Dostupné on-line: https://www.mfsr.sk/files/archiv/1/Plan_obnovy_a_odolnosti.pdf

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

Radtko, P. (2003). Between Beggar and Batman: The Image of People with Disabilities in the Media. In *European Disability Forum*. Bulletin, April – June 2003, s. 11-14.

Ratzka, A. D. (1998). Dostupná verejná doprava ako občianske právo. In Zborník zo seminára *Ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím. Osobná asistencia. Integrovaná preprava*. Bratislava: MPSVR SR.

Regionálna implementačná stratégia pre MIPAA (RIS, 2002; dostupná on-line <https://unece.org/DAM/pau/RIS.pdf>).

Resolution ResAP(2001)3 Towards full citizenship of persons with disabilities through inclusive new technologies. Strasbourg: Council of Europe.

Repková, K. (2022). *Reforming Disability Assessment. Challenges for Social Work as Human Rights Profession*. Łódź: Uczelna Nauk Społecznych w Łódźi. ISBN 978-83-64838-39-2.

Repková, K., Gruchalák, J., Iglarčíková, L., Langová, J., Šopová, M., Tkáč, V. (2020). *Posudková lekárska a sociálna činnosť v podmienkach miest a obcí*. Bratislava. ZMOS. Dostupné on-line: https://www.ia.gov.sk/data/files/np_PKSD/Analzy/ZMOS/NP_PKSD_ZMOS_Analyza_Posudkova_lekarska_a_socialna_cinnost_v_podmienkach_miest_a_obci.pdf

Repková, K. (2018). *Sociálna práca v sociálnych službách*. Bratislava: IVPR. ISBN 978-80-7138-163-1.

Repková, K. (2017). *Sociálne služby. Podpora zmyslupnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/2017/kniha_socialne_sluzby_podpora_zmyslupnej_kazdodennosti.pdf

Repková, K. (2016). Komunitná dimenzia kompenzačnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. Roč. 16, č. 3, s. 87-104.

Repková, K. (2000). Princípy podpory nezávislosti ľudí so zdravotným postihnutím. 2000. In *Sociológia*, č. 4, s. 376-381.

Repková, K. (2003). Médiá a zdravotné postihnutie. In *Speciální pedagogika*. 2003, č. 4, s. 261-269.

Repková, K. (1999). *Zdravotné postihnutie – obraz z galérie nášho poznania*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-178-3.

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

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

Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings accross the OECD Countries (2010). Dostupné on-line: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en

Staub - Bernaconi, S. (2012). Human Rights and Their Relevance for Social Work as Theory and Practice. In: Healy, L. M., LINK, R. J. (Eds.) 2012. *Handbook of International Social Work*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-533361-9.

Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030 (2021). Dostupné on-line: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>

Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike. Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť (2021). Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>

Strieženec, Š. (1999). *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: vydavateľstvo AD. ISBN 80-967589-6-9.

Taube, V. (2021). Professional Knowledge Reconsidered: Using History of Ideas to Tackle the Uncertainty of Action in Social Work. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. Roč. 21, č. 4, s. 84-101. ISSN 1213-6204.

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

Thomas, S., Wolfensberger, W. (1999). An overview of Social Role Valorization. In: R. J. FLYNN a R. A. LEMAY eds. *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa, ON: University of Ottawa Press, s. 125 - 159. ISBN 0-7766-0485-6.

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

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

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

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

Waddington, L., Priestley, M. Sainbury, R. (2018). *Disability Assessment in European States. ANED Synthesis Report*. Dostupné on-line: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27447/ANED_2017_18_Disability_assessment_synthesis_report.pdf

WHODAS 2.0 Dostupné on-line: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>

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

Vládna vyhláška č. 151/1960 Zb. Zákon č. 101/1964 Zb. o sociálnom zabezpečení. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1960/151/19601025>

Vyhláška č. 78/2020 Z. z. Úradu podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu o štandardoch pre informačné technológie verejnej správy (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2020/78/20220101>

Vykonávacia vyhláška č. 259/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú *podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia* (v platnom znení). Dostupné on-line:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/259/20170601>

Vykonávacia vyhláška č. 151/1988 Zb., ktorou sa vykonával zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov SSR v sociálnom zabezpečení. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1988/151/20000101>

Vyhláška Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia č. 108/1964 Zb. o pôsobnosti národných výborov vo veciach sociálneho zabezpečenia. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1964/108/19711220>

Zákon č. 95/2019 Z. z. o informačných technológiách vo verejnej správe (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2019/95/20211105>

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností na úseku sociálnych vecí a rodiny (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2014/219/20220101>

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/20220101>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20220101>

Zákon č. 36/2005 Z. z. (Zákon o rodine). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/36/20170701>

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/365/20160102>

Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2000/211/20211101>

Zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona o telekomunikáciách (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2000/308/20220128>

Zákon č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1995/149/20170901>

Zákon č. 460/1992 Zb. (Ústava Slovenskej republiky). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/460/20210101>

Zákon SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení (zákon o obecnom zriadení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1990/369/20220101>

Zákon SNR č. 518/1990 Zb. o prechode zakladateľskej alebo zriaďovateľskej funkcie národných výborov na obce, ústredné orgány štátnej správy a orgány miestnej štátnej správy. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1990/518/19901219>

Zákon SNR č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1990/543/20021101>

Zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1988/100/20030701>

Zákon č. 106/1988 Zb. o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1988/106/19910101>

Zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (Stavebný zákon) (v platnom znení). Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1976/50/20210601>

Zákon č. 121/1975 Zb. o sociálnom zabezpečení. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1975/121/19940901>

Zákon 71/1967 Zb. o právnom konaní (Správny poriadok (v platnom znení). Dostupný on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1967/71/20180901>

Zákon č. 55/1956 Zb. o sociálnom zabezpečení. Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1956/55/1962040>

Zelená kniha o starnutí. Podpora medzigeneračnej solidarity a zodpovednosti (2021). Dostupná on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050&from=SK>).

Podrobne spracovaný ŠVP SPČ

podľa štandardov uvedených v Nariadení vlády SR č. 5/2016 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Názov špecializačného vzdelávacieho programu (ďalej len „ŠVP“)	SOCIÁLNA POSUDKOVÁ ČINNOSŤ
Cieľ a špecifické ciele ŠVP	<p>Hlavným cieľom ŠVP je cestou ďalšieho vzdelávania podporiť predpoklady pre taký výkon sociálnych posudkových činností (ďalej len SPČ) na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (ďalej len PPK a SSO), ktorý bude profesionálne ukotvený, bude vychádzať z rozvíjajúcich (meniacich) sa potrieb cieľových skupín PPK a SSO a udržateľne podporí ich sociálnu inklúziu v dynamicky sa meniacich spoločenských podmienkach.</p> <p>Špecifické ciele ŠVP:</p> <ul style="list-style-type: none"> zvýšiť odborné povedomie sociálnych pracovníkov/čok príslušných orgánov verejnej správy pôsobiacich na úseku SPČ a fyzických osôb, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ, o význame PPK a SSO ako nástrojov podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (a ich rodín); podporiť chápanie SPČ vykonávanej v rámci PPK a SSO ako ľudsko-právnej otázky, vrátane vnímania a rešpektovania zahraničných i domácich ľudsko-právnych záväzkov v tejto oblasti; podporiť vnímanie SPČ vykonávanej na účely PPK a SSO ako verejného záujmu vykonávaného v širšom kontexte relevantných právnych predpisov a rozhodovacích činností príslušných orgánov verejnej správy; podporiť praktické kompetencie (vedomosti a zručnosti) sociálnych pracovníkov/čok príslušných orgánov verejnej správy pôsobiacich na úseku SPČ a fyzických osôb, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ, v holistickom posudzovaní individuálnych potrieb jednotlivcov v kontexte ich osobných charakteristík, autentických životných ambícií a preferencií, prirodzených zdrojov podpory a pomoci (rodina, podporný kruh, komunita) a širšieho verejného/spoločenského prostredia; podporiť komplexný a dynamický prístup k SPČ vykonávanej pre účely PPK a SSO, ktorý prekračuje rámec jednorazového posudzovacieho a rozhodovacieho procesu a rešpektuje potrebu vyhodnocovania efektívnosti poskytnutej podpory a pomoci, vrátane potreby jej optimalizácie v čase; podporiť schopnosti a pripravenosť sociálnych pracovníkov/čok príslušných orgánov verejnej správy pôsobiacich na úseku SPČ a fyzických osôb, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ, spolupracovať s inými organizáciami a odborníkmi/ odborníčkami v komunite smerom k čo najoptimálnejšej podpore a pomoci poskytovanej cieľovým skupinám PPK a SSO;

	<p>podporiť schopnosť sociálnych pracovníkov/čok príslušných orgánov verejnej správy pôsobiacich na úseku SPČ a fyzických osôb, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ, odhaľovať a pracovať s niektorými vlastnými rodovo podmienenými stereotypnými postojmi, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať prístup k prijímateľom a prijímateľkám podpory a pomoci formou PPK a SSO, prístup k vlastnej práci či k práci iných odborníkov a odborníčok;</p> <p>podporiť spôsobilosti sociálnych pracovníkov/čok príslušných orgánov verejnej správy pôsobiacich na úseku SPČ a fyzických osôb, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ, identifikovať dilemy a paradoxy praktického výkonu SPČ na účely PPK a SSO a pracovať s nimi;</p> <p>podporiť spôsobilosti sociálnych pracovníkov/čok príslušných orgánov verejnej správy pôsobiacich na úseku SPČ a fyzických osôb, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ, flexibilne a tvorivo aplikovať v rámci možností poskytovaných platnou národnou legislatívou inšpiratívne prvky posudkových postupov a modelov zo zahraničia.</p>
Cieľová skupina	Sociálni pracovníci/čky príslušných orgánov verejnej správy vykonávajúci SPČ na účely PPK a SSO a fyzické osoby, ktoré sa pripravujú na výkon SPČ.
Profil absolventa/absolventky a oblasti uplatnenia	<p>Absolvovaním ŠVP absolvent/absolventka získa vedomosti a zručnosti potrebné pre vykonávanie špecializovaných odborných činností v špecializovanom odbore sociálnej práce – v SPČ, konkrétne:</p> <p><i>Vedomosti:</i> filozofický a legislatívny rámec ŠPČ pre oblasť PPK a SSO; SPČ v ľudsko-právnej optike; medzinárodné modely a skúsenosti so SPČ na účely pomoci a podpory osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby; posudzovanie individuálnych potrieb jednotlivcov v závislosti od ich osobitostí a životných ambícií, rodinného a širšieho sociálneho (komunitného) prostredia; partnerský prístup v SPČ a podpora sebaopisovania; komunitná dimenzia individualizovanej pomoci a podpory formou PPK a SSO; komplexné ponímanie prístupnosti; rôznorodosť podporných nástrojov (finančných, vo forme sociálnych služieb); optimalizácia podpory a pomoci v rámci posudkovej, rozhodovacej, kontrolnej a terénnej činnosti; manažment kontroly; dilemy a paradoxy SPČ na účely PPK a SSO.</p> <p><i>Zručnosti:</i> na základe získaných vedomostí je absolventka/absolvent pripravený analyzovať potreby, schopnosti, ale aj obmedzenia a bariéry jednotlivcov so zdravotným postihnutím či osôb odkázaných na sociálne služby v kontexte ich individuálnych predpokladov, rodinného prostredia a širších životných podmienok (prostredia); schopnosť analyzovať podporné kapacity rodiny a širšieho podporného kruhu týchto jednotlivcov; schopnosť korektno a tvorivo uplatňovať zodpovedajúci legislatívny, ale aj komunitný rámec pre ustanovovanie optimálnej kombinácie podporných nástrojov; schopnosť aplikovať partnerský prístup v SPČ vytváraním priestoru pre aktivizáciu jednotlivcov a ich rodín podporou k sebaopisovaniu a spoločnému preberaniu zodpovednosti za priebeh a výsledky SPČ; schopnosť flexibilnej revízie a optimalizácie foriem podpory a pomoci na základe systematickej kontrolnej činnosti; schopnosť identifikovať dilemy a paradoxy vlastnej práce a pracovať s nimi; pripravenosť pre tímovú prácu a flexibilný prenos získaných poznatkov a zručností z edukačného procesu do vlastného pracovného prostredia a činnosti; pripravenosť na zvyšovanie povedomia aktérov a sieťovanie na komunálnej úrovni.</p> <p>Oblasti uplatnenia</p> <p>Absolvovanie ŠVP je podmienkou pre vykonávanie špecializovaných odborných činností - SPČ - v špecializovanom odbore sociálnej práce. Jeho absolvovanie však otvára možnosti aj ďalšieho pracovného uplatnenia, napr. vo verejných politikách zameraných na verejné služby pre osoby so zdravotným postihnutím či odkázané staršie osoby (napr. v sektore zdravotníctva, vzdelávania, podpory zamestnávania znevýhodnených cieľových skupín); v mimovládnom sektore zameranom na podporu sociálnej inklúzie, samostatnosti a sebaurčenia osôb so</p>

	zdravotným postihnutím a ich rodín (najmä formou sociálneho, vrátane špecializovaného poradenstva a sociálnej rehabilitácie); v sociálnych politikách samospráv zameraných na zraniteľné cieľové skupiny; či v rámci vysokoškolského vzdelávania pre pomáhajúce profesie.
Organizačná forma a metódy vzdelávania	ŠVP sa realizuje ako kombinácia prezenčnej a dištančnej formy vzdelávania. V rámci prezenčnej formy zameranej na teoretickú a praktickú prípravu sa kombinujú interaktívne prednášky, zážitkové učenie, využívajú sa možnosti učiacej sa skupiny, prípadová štúdia, komparácia, hranie rolí či modelovanie. Vzdelávanie prezenčnou formou prebieha v rozsahu 140 hodín, čo predstavuje 70% celkového rozsahu ŠVP, z toho 83 hodín je určených na teoretickú prezenčnú prípravu a 57 hodín na praktickú prezenčnú prípravu. 15 hodín praktickej prezenčnej prípravy je pritom realizovaných pod individuálnou supervíziou. V rámci dištančnej formy ide o samoštúdium určených dokumentov, návštevu organizácií, firiem a demonštračných miest prezentujúcich moderné kompenzačné pomôcky, technológie a pokrokové prístupy k osobám so zdravotným postihnutím a starším osobám v komunite, ale aj o organizáciu tematických stretnutí v komunite s relevantnými aktérmi, vrátane lokálnych médií. Dištančná forma prebieha v rozsahu 60 hodín, čo predstavuje 30% z celkového rozsahu určeného na ŠVP, z toho 27 hodín je určených na teoretickú dištančnú prípravu a 33 hodín na praktickú dištančnú prípravu.
Rozsah vzdelávania a celková hodinová dotácia	V súlade s nariadením vlády SR č. 5/2016 Z. z. je celkový rozsah prípravy 200 hodín, pričom 15 hodín v rámci praktickej časti prezenčnej prípravy sa realizuje pod individuálnou supervíziou zabezpečovanou akreditovanými supervízormi, ktorí sú zároveň lektormi/lektorkami ŠVP. Príprava trvá najmenej 12 mesiacov a najviac 18 mesiacov. Je rozdelená do šiestich modulov: Modul1: Základné východiská v oblasti ľudských práv a slobôd fyzických osôb so zdravotným postihnutím – dotovaný celkovo <i>20 hodinami</i> , z toho 15 hodinami teoretickej a 5 hodinami praktickej prípravy rozdelených do 4 tém. Modul2: SPČ v kontexte podpory sociálnej inklúzie - dotovaný celkovo <i>20 hodinami</i> , z toho 10 hodinami teoretickej a 10 hodinami praktickej prípravy rozdelených do 4 tém. Modul3: Aktuálna právna úprava a organizačné zabezpečenie SPČ – dotovaný celkovo <i>40 hodinami</i> , z toho 30 hodinami teoretickej a 10 hodinami praktickej prípravy rozdelených do 7 tém. Modul4: Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzických osôb odkázaných na sociálnu službu - dotovaný celkovo <i>40 hodinami</i> , z toho 20 hodinami teoretickej a 20 hodinami praktickej prípravy rozdelených do 5 tém, pričom 5 hodín praktickej prípravy prebieha pod individuálnou supervíziou. Modul5: Posudzovanie rodinného a širšieho sociálneho prostredia fyzických osôb - dotovaný celkovo <i>60 hodinami</i> , z toho 25 hodinami teoretickej a 35 hodinami praktickej prípravy rozdelených do 7 tém, pričom 10 hodín praktickej prípravy prebieha pod individuálnou supervíziou. Modul6: Kontrolná činnosť v oblasti SPČ - dotovaný celkovo <i>20 hodinami</i> , z toho 10 hodinami teoretickej a 10 hodinami praktickej prípravy rozdelených do 4 tém.
Materiálno-technické a priestorové zabezpečenie vzdelávania	<i>Priestorové zabezpečenie</i> - bezbariérovosť, kapacita pre 15 osôb+2 lektori/lektorky, flexibilné stoly a stoličky pre možnosť práce v tímoch či možnosť situačného modelovania <i>Didaktická technika a pomôcky</i> - počítač/osobný prenosný počítač, dataprojektor, videokamera, audiozostava, flipchart, flipchartové papiere, sada popisovačov na flipchartové papiere, farebné nalepovacie bločky; zabezpečená tlač materiálov
Učebný plán a učebná osnova	

MODUL1 Základné východiská v oblasti ľudských práv a slobôd fyzických osôb so zdravotným postihnutím (20h) 15T + 5P	Modul 1 je zameraný na <i>štrukturálne aspekty</i> SPČ na úseku PPK a SSO, konkrétne na jej základné hodnotové východiská a rámce; na východiskové terminologické otázky; na chápanie problematiky zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby ako ľudsko-právnej otázky a na jej ukotvenie v medzinárodných a národných dokumentoch; na chápanie pojmu zdravotné postihnutie v ľudskej skúsenosti. Súčasťou modulu je aj aplikácia ľudsko-právneho cvičenia zameraného na hlbšie porozumenie podstaty ľudsko-právneho prístupu v SPČ (napr. cvičenie zamerané na „dobré veci života“ / good things of life). <i>Absolventi/absolventky</i> vzdelávania na základe modulu 1 poznajú širší štrukturálny - filozofický, hodnotový a východiskový terminologický rámec SPČ v oblasti PPK a SSO a vedia ho korektne a flexibilne uplatňovať vo svojej profesionálnej praxi.			
Témy	Zdroje	Lektori	Forma	Hodiny
T1.1: Úvod – Spoločenský a projektový kontext vzdelávania; štruktúra ŠVP SPČ	<i>Programové vyhlásenie vlády SR 2020-2024 (2021)</i> <i>Žiadosť o nenávratný finančný príspevok pre NP Profi-II. (2020)</i>		Prezenčná - teoretická	2
T1.2: Ľudsko-právny prístup k potrebám cieľových skupín	<i>OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006)</i> <i>Repková, K. (2021): Ľudsko-právne cvičenie „Dobré veci života“</i>		Prezenčná - teoretická Prezenčná praktická	4 2
T1.3: Zdravotné postihnutie a odkázanosť na pomoc inej osoby v ľudskej skúsenosti	<i>Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): Kompenzačná pomoc</i>		Prezenčná - praktická	3
T1.4: Ľudsko-právny prístup k otázkam zdravotného postihnutia a odkázanosti na pomoc inej osoby – medzinárodné a domáce ukotvenie a záväzky	<i>OSN Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW, 1979)</i> <i>OSN Dohovor o právach dieťaťa (1989)</i> <i>OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006)</i> <i>Madridský medzinárodný akčný plán pre starnutie (2002) a Regionálna implementačná stratégia (2002)</i> <i>EU Stratégia pre práva osôb so zdravotným postihnutím 2021-2030 (2021)</i> <i>Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 (2021)</i> <i>Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (2021)</i> <i>Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030 (2021)</i> <i>Národná stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021)</i> <i>Plán obnovy a odolnosti (2021)</i> <i>Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 (2021)</i> <i>Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike (2021)</i>		Prezenčná teoretická Dištančná teoretická	4 5

MODUL2 SPČ v kontexte podpory sociálnej inklúzie (20h) 10T + 10P	<p>Modul2 je pokračovaním vzdelávania v oblasti <i>štrukturálnych aspektov</i> SPČ na účely PPK a SSO, konkrétne zameraním na širšie otázky postavenia a úloh SPČ vo verejnej politike zameranej na podporu sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (a nepriamo aj ich rodín); na schopnosť vnímať špecifiká posudkovej činnosti, osobitne SPČ na účely PPK a SSO, vo vzťahu k posudkovej činnosti vykonávanej na iné účely (napr. invalidity, vzdelávania, zdravotnej starostlivosti); na princípy SPČ s osobitným dôrazom na potrebu uplatňovania holistického prístupu k identifikovaniu potrieb cieľových skupín PPK a SSO, a to aj cestou aktívneho pôsobenia v komunite (komunitná dimenzia individualizovanej pomoci), všetko za účelom hľadania vhodných foriem verejnej podpory a pomoci cieľovým skupinám.</p> <p><i>Absolventi/absolventky</i> vzdelávania na základe modulu 2 chápu, že SPČ na účely PPK a SSO je súčasťou celkového systému verejnej politiky zameranej na podporu sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (a nepriamo aj ich rodín); vedia identifikovať kľúčových aktérov v komunite a ich spoluzodpovednosť za podporu sociálnej inklúzie cieľových skupín; proaktívne a korektne poskytujú sociálne poradenstvo (osobitne distribučné) ako súčasť SPČ.</p>			
Témy	Zdroje	Lektori	Forma	Hodiny
T2.1: Holistické vymedzenie podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby vo verejných politikách a dokumentoch	<i>Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe – aktualizácia (2017)</i> <i>Programové vyhlásenie vlády SR 2020-2024 (2021)</i> <i>Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 (2021)</i> <i>EU Stratégia pre práva osôb so zdravotným postihnutím 2021-2030 (2021)</i> <i>Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (2021)</i> <i>Národná stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021)</i> <i>Plán obnovy a odolnosti (2021)</i> <i>Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 (2021)</i> <i>Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike (2021)</i> <i>Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP</i> <i>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</i>		Prezenčná – teoretická Prezenčná - praktická	2 2
T2.2: Špecifiká SPČ na účely PPK a SSO vo vzťahu k posudkovej činnosti na iné účely	Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>		Prezenčná – teoretická Prezenčná praktická	2 4
T2.3: SPČ na účely PPK a SSO – medzinárodná skúsenosť a príklady	Repková, K. (2021): <i>Posudková činnosť v ľudsko-právnej perspektíve: európske modely a skúsenosti</i>		Prezenčná - teoretická	2

T2.4 SPČ ukotvená v komunite (komunitná dimenzia individualizovanej podpory a pomoci na základe SPČ)	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i>		Dištančná – teoretická	4
			Dištančná - praktická	4
MODUL3 Aktuálna právna úprava a organizačné zabezpečenie SPČ (40h) 30T + 10P	Modul 3 završuje vzdelávanie v oblasti <i>štrukturálnych aspektov</i> SPČ - konkrétne otázkami aktuálnej právnej úpravy SPČ na úseku PPK a SSO; jej organizačného zabezpečenia a pôsobnosti príslušných orgánov verejnej správy; podporuje schopnosť vnímať SPČ ako integrálnu súčasť celkovej rozhodovacej činnosti príslušných orgánov verejnej správy na úseku PPK a SSO; vedie k poznaniu pravidiel spolupráce odborníkov a odborníčok rozličných profesií v predmetnej oblasti; podporuje schopnosť kriticky reflektovať zmeny právnej úpravy v čase (osobitne od 90. rokov minulého storočia v súvislosti so zákonom o sociálnej pomoci až po súčasnosť). <i>Absolventi/absolventky</i> vzdelávania na základe modulu 3 poznajú legislatívne, kompetenčné, profesijné a organizačné aspekty SPČ v oblasti PPK a SSO, chápu ich historický kontext, všetko v záujme optimalizácie predpokladov pre korektné vykonávanie SPČ na účely PPK a SSO.			
Témy	Zdroje	Lektori	Forma	Hodiny
T3.1 SPČ v spoločensko-vednej optike a princípy SPČ	Repková, K. (2020). <i>Sociálna posudková činnosť v socioterapii – teoretické a legislatívne aspekty</i> Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015). <i>Kompenzačná pomoc Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce</i> (2021) <i>Medzinárodný etický kódex (Vyhlásenie o etických princípoch sociálnej práce)</i> (2018)		Dištančná – teoretická	4
T3.2 Vývoj SPČ v oblasti sociálneho zabezpečenia	Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>		Dištančná – teoretická	4
T3.3 Pojem SPČ v platnej legislatíve	<i>Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŽZP</i> <i>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</i>		Prezenčná – teoretická	4
T3.4 SPČ ako súčasť správneho konania príslušných orgánov na účely PPK a SSO (kompetencie a odborné činnosti)	<i>Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŽZP</i> <i>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</i>		Prezenčná – teoretická	8
			Prezenčná - praktická	3
T3.5 Metodika posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby	<i>Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŽZP</i> <i>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</i>		Prezenčná – teoretická	4

T3.6 SPČ Spolupráca organizácií a rozličných profesií na účely SPČ	Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkov na kompenzáciu ŽP Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách		Prezenčná – teoretická	6
			Prezenčná - praktická	3
T3.7 Reflexia zmien v SPČ v čase (kontinuita a nové prvky)	Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkov na kompenzáciu ŽP Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách		Prezenčná - praktická	4
MODUL4 Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzických osôb odkázaných na sociálnu službu (40h) 20T + 20P/5 supervízia	Modul sa intenzívne a hĺbkovo zameriava na <i>procesné aspekty</i> SPČ na úseku PPK a SSO, konkrétne na význam a pravidlá posudzovania individuálnych predpokladov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (posudzovanie ich schopností, osobných aspirácií v rozličných oblastiach života, pripravenosti aktívne prispievať k ich napĺňaniu), ktoré sú jedným z dôležitých faktorov pre stanovovanie efektívnej verejnej podpory a pomoci formou PPK či SSO. V rámci modulu sa dôraz kladie na aktivizáciu cieľových skupín a ich podporného kruhu k identifikácii potrieb a k stanovovaniu vhodných foriem podpory a pomoci, a to aj cestou seba-posudzovania a tým preberania spoluzodpovednosti za priebeh a výsledky posudkového procesu <i>Absolventi/absolventky</i> vzdelávania na základe modulu 4 chápu význam posudzovania individuálnych predpokladov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby pre celkový proces SPČ na účely PPK a SSO a stanovenia najvhodnejších foriem podpory a pomoci; zároveň sú schopní/schopné podporovať tieto osoby pre proces seba-posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby, prípadne odkázanosti na technickú pomoc a podporu a pre aktívne vyjadrovanie svojich vlastných predstáv a návrhov riešení.			
Témy	Zdroje	Lektori	Forma	Hodiny
T4.1 Chápanie individuálnych potrieb ľudí vo verejnej politike	Matoušek., O. et al. (2013) <i>Encyklopedie sociální práce</i> Repková, K. (2021). <i>Posudková činnosť v ľudsko-právnej perspektíve: európske modely a skúsenosti</i>		Prezenčná - teoretická	4
T4.2 Posudzovanie individuálnych predpokladov pre účely PPK a SSO	Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkov na kompenzáciu ŽP Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách		Prezenčná – teoretická	4
			Prezenčná - praktická	6 (2 pod supervíziou)
T4.3 Aktivizácia posudzovanej osoby a seba-posudzovanie; problematika podporovanej aktivizácie a rozhodovania	WHODAS Repková, K. (2021): <i>Posudková činnosť v ľudsko-právnej perspektíve: európske modely a skúsenosti</i>		Prezenčná – teoretická	4
			Prezenčná - praktická	8

				(3 pod supervíziou)
T4.4 Rodová dimenzia SPČ	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i>		Prezenčná - teoretická	4
T4.5 Dilemy posudzovania individuálnych predpokladov	<i>Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce</i> (2021) <i>Medzinárodný etický kódex (Vyhlásenie o etických princípoch sociálnej práce)</i> (2018) <i>Etický kódex štátneho zamestnanca a zamestnanca pri výkone práce vo verejnom záujme MPSVR SR</i> (2013) Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>		Dištančná - teoretická Dištančná - praktická	4 6
MODUL5 Posudzovanie rodinného a širšieho sociálneho prostredia fyzických osôb (60h) 25T + 35 P/10 supervízia	<p>Modulom sa pokračuje v zameraní na <i>procesné aspekty</i> SPČ na úseku PPK a SSO, konkrétne orientáciou na význam a pravidlá posudzovania rodinného a širšieho životného prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby, ktoré predstavujú ďalšie determinanty stanovovania efektívnej verejnej podpory a pomoci formou PPK či SSO. V rámci posudzovania <i>rodinného prostredia</i> sa vzdelávacia pozornosť sústreďuje na spôsoby, ako uplatňovať princíp subsidiarity v kompenzačnej pomoci a SSO, ako identifikovať prirodzené zdroje sociálnej výmeny a podpory cieľových skupín v ich rodinách susedstvám, širšom podpornom kruhu a celej komunite a ako ich vyhodnocovať v SPČ ako základu pre ďalšiu rozhodovaciu činnosť.</p> <p>Pri posudzovaní <i>širšieho sociálneho prostredia</i> sa intenzívna pozornosť venuje holistickému prístupu k otázkam dostupnosti (fyzickej, priestorovej, komunikačnej, informačnej...), v zmysle jej zhodnotenia a identifikovania bariér ako základu pre odporúčanie kompenzačných opatrení. Vzdelávanie je zamerané na zvyšovanie schopností mapovania prostredia (v najširšom slova zmysle) osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby a pripravenosti k spolupráci s odborníkmi z iných profesií (napr. v oblasti stavebných úprav, pomôcok a zariadení, IKT).</p> <p>Opätovne sa dôraz kladie na hľadanie spôsobov, ako aktivizovať cieľové skupiny a ich podporný kruh k identifikácii podporných a limitujúcich faktorov prostredia, ktoré determinujú ich bežný život.</p> <p><i>Absolventi/absolventky</i> vzdelávania na základe modulu 5 chápu význam posudzovania rodinného a širšieho sociálneho (fyzického, komunikačného...) prostredia pre celkový proces SPČ na účely PPK a SSO a stanovenia najvhodnejších foriem podpory a pomoci; zároveň sú schopní/schopné podporovať tieto osoby pre proces sebaopisovania a aktívneho vyjadrovania svojich vlastných predstáv a riešení. Vedia mapovať komunitné prostredie a jeho kľúčových aktérov, iných odborníkov, ktorí môžu prispieť k objasňovaniu okolností života osoby so zdravotným postihnutím alebo staršej osoby (prípadne ich rodín), k identifikovaniu ich limitov a bariér v prostredí a k navrhovaniu vhodných foriem podpory a pomoci. Zvýši sa ich pripravenosť pre tímovú prácu a pre sieťovanie kľúčových aktérov na komunálnej úrovni.</p>			
Témy	Zdroje	Lektori	Forma	Hodiny

T5.1 Princíp subsidiarity v SPČ	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>		Prezenčná - teoretická	2
T5.2: Posudzovanie rodinného prostredia osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby	Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i> Šmehilová, A., Juhásová, A., Lopúchová, J. (2015): <i>Komunikácia s klientmi a klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia</i>		Prezenčná – teoretická Prezenčná - praktická	4 4
T5.3: Posudzovanie širšieho podporného kruhu a komunitných zdrojov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby (identifikácia „komunitných spojok“)	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i> Šmehilová, A., Juhásová, A., Lopúchová, J. (2015): <i>Komunikácia s klientmi a klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia</i>		Dištančná – teoretická Dištančná - praktická	6 14
T5.4 Dilemy posudzovania širšieho podporného kruhu a komunitných zdrojov osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>		Prezenčná – teoretická Prezenčná - praktická	2 2
T5.5 Komplexné posudzovanie prostredia: prístupnosť ako esencia ľudsko-právneho prístupu v SPČ (kombinácia univerzálnych riešení a vyrovnávacích opatrení)	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Šmehilová, A., Juhásová, A., Lopúchová, J. (2015): <i>Komunikácia s klientmi a klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia</i> Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách		Prezenčná – teoretická Prezenčná - praktická	2 2
T5.6 Posudzovanie prostredia v optike znevýhodnení vyplývajúcich z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Šmehilová, A., Juhásová, A., Lopúchová, J. (2015): <i>Komunikácia s klientmi a klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia</i>		Prezenčná – teoretická Prezenčná - praktická	9 10 (10 pod supervíziou)
T5.7 Dilemy posudzovania širšieho fyzického a sociálneho prostredia	<i>Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce</i> (2021) <i>Medzinárodný etický kódex (Vyhlásenie o etických princípoch sociálnej práce)</i> (2018)		Dištančná - praktická	3

osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby	<i>Etický kódex štátneho zamestnanca a zamestnanca pri výkone práce vo verejnom záujme MPSVR SR (2013)</i> Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>			
MODUL6 Kontrolná činnosť v oblasti SPČ (20h) 10T + 10P	Modul je zameraný na <i>výsledky</i> SPČ a na hodnotenie jej <i>efektov</i> v kontexte celkovej rozhodovacej činnosti príslušných organizácií verejnej správy na úseku PPK a SSO. Opiera sa o PDCA cyklus, ktorý pomáha reflektovať zmeny životnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby. Ich vyhodnocovanie je súčasťou SPČ a cez ňu sa realizuje optimalizačná podpora a pomoc formou PPK a SSO v čase a komunitnom priestore. Súčasťou modulu sú aj vybrané dilemy a paradoxy sprevádzajúce SPČ ako súčasť tejto podpory a pomoci. Absolventi/absolventky vzdelávania na základe modulu 6 získajú vedomosť o teoretických základoch optimalizačnej práce založenej na PDCA cykle; o manažmente kontroly na úseku PPK a SSO a o dilemách a paradoxoch SPČ v tejto oblasti. Nadobudnú schopnosti a zručnosti výberu optimálnej kombinácie podporných nástrojov, flexibilnej revízie potreby podpory a pomoci a využitia výsledkov kontrolnej SPČ pre účely optimalizačnej práce na úseku PPK a SSO. Zvýši sa ich pripravenosť pre tímovú prácu a pre sieťovanie kľúčových aktérov na komunitnej (prípadne komunálnej) úrovni.			
Témy	Zdroje	Lektori	Forma	Hodiny
T6.1: Vývoj potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby v čase	Matoušek., O. et al. (2013) <i>Encyklopedie sociální práce</i> Svozilová, A. (2006) <i>Projektový manažment</i> .		Prezenčná - teoretická	3
T6.2: Kontrolná a optimalizačná činnosť v SPČ za účelom podpory sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím a osôb odkázaných na sociálne služby	<i>Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP</i> <i>Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách</i>		Prezenčná - teoretická	3
T6.3: Vybrané dilemy a paradoxy SPČ	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i> Repková, K. (ed.) (2020): <i>Posudková lekárska a sociálna posudková činnosť v podmienkach miest a obcí</i>		Prezenčná - teoretická	4
T6.4: SPČ ako súčasť výkonu kontrolnej a optimalizačnej činnosti v praxi – od odmietania k nástroju komunitného rozvoja	Repková, K., Langová, J., Tvarožek, Š. (2015): <i>Kompenzačná pomoc</i>		Dištančná – praktická (stretnutie v komunite)	6
				4

			Prezenčná - praktická (prezentácia výsledkov stretnutia v komunite)	
--	--	--	--	--

Výňatky z recenzných posudkov

„... Významnosť učebného textu deklaruje niekoľko aspektov. Prvým je, že vzniká ako súčasť *Národného projektu NP PROFI-I., II. „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I., II.“* slúžiaceho na zvýšenie kompetencie sociálnych pracovníkov. Druhým je jeho charakter otvoreného dokumentu, ktorý, ako zdôrazňuje samotná autorka, *„sa bude v priebehu vzdelávania dopĺňať o nové informácie a poznatky, v závislosti od novej legislatívy či iných kľúčových poznatkov spoločenských vied, prípadne priebehu vzdelávania a vývoja jeho potrieb“*. V neposlednom rade je to aj aspekt, že vychádza v rámci významnej inštitúcie *Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky*, ktorým je *Inštitút pre výskum práce a rodiny*.“

Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. MBA

„... Spracovateľka – autorka učebného textu prezentuje v celom rozsahu učebného textu snahu o zrozumiteľnosť a kultivovanosť s akcentom na cieľovú skupinu účastníkov vzdelávania v špecializovanom vzdelávacom programe. Verím, že predložený učebný text bude inšpiráciou autorky pre spracovanie monografického diela, ktoré by bolo významným prínosom pre vysokoškolské vzdelávanie sociálnych pracovníkov v odbore sociálna práca, nakoľko takto zameraná monografia doposiaľ nebola publikovaná ... Kvalita spracovaného učebného textu je aj prirodzeným vyústením osobnej a profesionálnej angažovanosti autorky, prof. Repkovej, ktorá sa kontinuálne venuje danej problematike v kontexte poskytovania sociálnych služieb.“

Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

„... *Ked' sa kniha podarí...“*

Učebný text splnil svoje poslanie a cieľ (aj moje očakávania ako budúcej lektorky): jasne a presne definuje súvislosti a podstatu ŠVP SPČ uvedené v Úvode. Páči sa mi, že text je pochopiteľný, jednoznačný a vecný. Prínosom je nadväznosť jednotlivých kapitol – Modulov, pričom posúva a rozširuje hranice poznania témy (od povrchu do hĺbky) a späť v poslednej časti na povrch k dilemám a paradoxom, ktoré sú súčasťou SPČ a možno nastavia zrkadlo účastníkom vzdelávania ... Prínosom a oživením pre čitateľa/účastníka vzdelávania, ale aj pre lektora, sú najmä ľudsko-právne cvičenia, ale aj navrhované námety na prácu v skupine alebo na dištančné vzdelávanie. Vizualne učebný text obohacujú schematické (farebné) znázornenia procesov, ktoré sú ľahšie zapamätateľné ako súvislý text ... Verím, že tento kvalitný učebný text spolu s výberom kvalitných lektorov naplní očakávania cieľovej skupiny vzdelávania (a aj tvorcov a organizátorov vzdelávania) a bude prínosom pre výkon SPČ na Slovensku a v neposlednom rade aj prínosom pre ľudí so zdravotným postihnutím.

PhDr. Janka Langová