

INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny odborný časopis o inováciách riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov | Číslo 1-2 / 2014

Niekoľko poznámok z kvalitatívneho výskumu mimovládnych neziskových aktérov pôsobiacich v oblasti sociálnej starostlivosti

***Formálne a neformálne dobrovoľníctvo na Slovensku
– súčasné trendy a výzvy
v kontexte sociálnej práce***



***Naozaj zdravé
Zdravé komunity***

Vyšetrenia psychomotorického vývinu v systéme včasných intervencií

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020

Obsah

- 3 Editoriál / Lucia Cangárová
- 4 Úvodník / Slavomír Krupa
- 6 Kristína Lončeková / Slavomír Halloran
- 8 Niekoľko poznámok z kvalitatívneho výskumu mimovládnych neziskových aktérov pôsobiacich v oblasti sociálnej starostlivosti / Mgr. Boris Strečanský
- 14 Mimovládne neziskové organizácie očami vyšších štátnych úradníkov / PhDr. Helena Woleková, CSc.
- 18 Občan v nepriaznivej sociálnej situácii / Slavomír Krupa
- 20 Formálne a neformálne dobrovoľníctvo na Slovensku – súčasné trendy a výzvy v kontexte sociálnej práce / Doc. PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová PhD.
- 28 Naozaj zdravé Zdravé komunity (alebo 15 ročný príbeh jedného projektu) / Zuzana Pálošová
- 38 Vyšetrenia psychomotorického vývinu v systéme včasných intervencií / Olga Matušková
- 44 Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020. Kam smerujú naše sociálne služby? / PhDr. Miroslav Cangár
- 52 František: „Môj život je maľovanie.“ / Lucia Cangárová



INTEGRÁCIA

Interdisciplinárny časopis o inováciách
riešení nepriaznivých sociálnych situácií občanov

VYDALA A SPRACOVALA:

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci,
Františkánska 2, 811 01 Bratislava.
Tel./Fax: 02/54418243;
e-mail: radaba@rpsp.sk

REDAKČNÁ RADA:

Šéfredaktorka:
Lucia Cangárová

Členovia:

PhDr. Miroslav Cangár,
PhDr. Soňa Holúbková,
Mgr. Eva Krššáková,
Doc. PhDr. Slavomír Krupa Phd., – odborný garant
Mgr. Hana Štetinová,
PhDr. Judita Varcholová.

ANGLICKÉ RESUME:

Mgr. Radoslav Krupa

JAZYKOVÁ KOREKTÚRA:

Mgr. Lucia Cangárová

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Juraj Mrocek

TLAČ:

KOLDO, Turecká 8, 903 01 Senec

OBJEDNÁVKY ZASIELAJTE NA ADRESU:

Rada pre poradenstvo
v sociálnej práci, Františkánska 2,
811 01 Bratislava.

Časopis Integrácia je zapísaný v zozname periodickej
tlačky MK SR, pod ev. číslom 4432/11.

Cena výtlačku: 4 €.

Elektronické predplatné: 1,5 €.

Titulná fotografia: DSS Slatinka, stará budova,
autorka: Petra Daubnerová

Časopis Integrácia (1-2/2013)
vyšiel za finančnej podpory MPSVaR.

ISSN 1336-2011



V zásade platí to, že „je šťastný ten, kto robí prácu, ktorá ho naplňa“.

Odkedy som spoznala svojho muža, začala sa pohybovať v tomto úžasnom a rozmanitom prostredí MVO na Slovensku, ale aj inde, spoznala som nespočetné množstvo inšpiratívnych ľudí, častokrát s ťažkým osudom, minulosťou, prítomnosťou, ktorí robia v neziskovom sektore.

Ja, v súvislosti s takouto prácou (a týka sa to aj našej rodiny), často používam aj iné slovné spojenie – „neistá budúcnosť“. Sem tam v slabej chvíli, príhodím ešte dodatok, „čo, ak budeme hladní, chudobní a otrhaní“. Samozrejme, je to zveličene povedané, no iste to všetci MVOčkári poznajú. Aj napriek tomu, že častokrát nevedia, či budúci rok bude nejaký rozpočet, bude projekt, z ktorého okrem inovatívnej myšlienky, kvôli ktorej bude podporený, dokážu zafinancovať prežitie organizácie ako takej (nájom, električna, voda, ekonóm, platy), idú vždy naplno.

Väčšinou za každou úspešnou MVO stojí silná osobnosť. V našich mladých demokratických podmienkach to býva najčastejšie ešte jej zakladateľ. Spolu s ním kedysi prišla myšlienka, na tie časy priekopnícka, inovatívna a nová – poskytujúca iný pohľad k už existujúcim, zavedeným a spoločensky prijateľným. Postupne na tej myšlienke organizácia stavia, časom a skúsenosťami mení a prispôsobuje jej jednotlivé vízie, smerovanie, profesionalizuje sa v danej oblasti, až sa stane, že aj napriek tomu, že nie je financovaná

fixne a jej existencia zabezpečená, stáva sa odbornou špičkou v oblasti, ktorou sa zaoberá. Teraz nehovoríme len o MVO v sociálnej oblasti. Rovnaká charakteristika platí aj pre ktorúkoľvek inú oblasť – od environmentálnych záležitostí až po zmysluplné trávenie voľného času.

Aj napriek tomu, ako je dnes financovanie neziskového sektora na Slovensku nastavené, máme tu organizácie, ktoré sa za uplynulých 20 rokov posunuli z laických zoskupení nadšencov, rodičov, pracovníkov a ďalších na profesionálne a odborné authority, ktoré sú prizývané k tvorbe legislatívy a noriem v spoločnosti. Aj keď spolupráca a podpora zo strany štátu nie je ani zďaleka ideálnou, podarilo sa im prežiť. Je mi preto ľúto, ak vidím, že organizácia napriek silnej „message“, ktorej je nositeľom a šíriteľom, musí míňať gro energie na zabezpečenie svojej existencie. Vydať zo seba maximum je pre zamestnancov MVO bežná prax, nie záležitosť tzv. „krízových situácií“, ktoré sa stanú v bežnej súkromnej alebo štátnej firme takpovediac „raz za čas“.

Aj preto sme sa rozhodli venovať toto dvočíslo Integrácie práve téme MVO v sociálnej sfére. Je totiž naozaj dôležité hovoriť o tom, aké sú existenčné podmienky neziskového sektora u nás. Aké to je, byť nositeľom zmeny v slovenských reáliách. Ako „ideme s kožou na trh“ a nikdy úplne presne nevieme, čo bude výsledkom.

Držme si preto vzájomne palce!

SÚVISLOSTI MEDZI ČLOVEKOM A PROSTREDÍM

Súvislosti medzi človekom a prostredím vo mne vzbudzujú údiv. Udivuje ma, že človek má neobsiahnuteľný vnútorný svet, žasnem nad tým, že ho obklopuje rovnako neobsiahnuteľné prostredie našej planéty a vesmíru. A čo je potrebné povedať k tomu, že človek, ako jediná fyzická bytosť, má autonómne vedomie samého seba, pritom je jeho život existenčne prepojený a podmienený prostredím a čo ešte viac, dokáže ako jediná bytosť prostredie vedome svojim bytím presahovať, skúmať, vstupovať do neho, meniť a tvoriť ho? Osobnosť človeka a prostredie, v ktorom žijeme, vzbudzuje oprávnený rešpekt. K existencii človeka a prostredia je potrebné ešte niečo dopovedať. Človek teda nie je len významnou časťou prostredia, ale má schopnosti a zručnosť organizovať prostredie okolo seba. V dobre organizovanej spoločnosti je venovaná pozornosť, aby prostredie citlivo a s rešpektom vstupovalo do osobného života človeka a človek citlivo vstupoval do prostredia, ktoré ho obklopuje. Prostredie vo vzťahu k človeku citlivo preto, lebo podstatou dobre organizovanej spoločnosti je sieť ľudských vzťahov, kde občan veľa prijíma i dáva, a to robí život ľudí zmysluplným. A človek citlivo preto, lebo je tu stále riziko, že neuvážené vstupy človeka do prostredia majú na prostredie negatívny dopad. V dobre organizovanej spoločnosti má občan záujem participovať na spravovaní podmienok prostredia, v ktorom žije, a tí, ktorí spoločnosť riadia, vedia, alebo by mali vedieť, že dobre spravovať spoločnosť nie je možné bez spolupráce a účasti občanov, ktorí si ich zvolili. Právo na účasť občana na spravovaní a organi-

zovaní spoločenského prostredia, verejného života je základným predpokladom demokracie. Občan je tým subjektom, ktorý vie nielen posúdiť ale aj meniť podmienky prostredia, v ktorých žije, má záujem podieľať sa na verejnej správe a právo a schopnosť hodnotiť jej funkčnosť. Osobný potenciál, ktorý je vlastný každému človeku a ktorý je v dobre organizovanej spoločnosti prostredím ďalej rozvíjaný, je najväčším bohatstvom, sociálnym kapitálom spoločnosti, a to bez ohľadu, akú sociálnu pozíciu človek v spoločnosti má. Akákoľvek nedôstojná sociálna pozícia občana, skupiny, komunity v spoločnosti, je brzdou rozvoja celej spoločnosti. Medzipriestor medzi človekom a prostredím je prepojený emocionálnymi, sociálnymi, racionálnymi, duchovnými obsahmi a aktivitami. Niektoré sú spontánne, iné sú riadené alebo nariadené, niektoré vznikajú z iniciatívy občana, iné z impulzov prostredia, na ktoré človek reaguje.

Mimovládne občianske organizácie (ktorej sa v tomto dvojčísle Integrácie venujeme) sú spravidla iniciované občanmi, ktorých sa problém osobne z rôznych dôvodov dotýka. Sú výrazom rešpektu spoločenského prostredia k pozícii človeka ako občana, presvedčením, že slobodná účasť občanov na spravovaní spoločnosti je nevyhnutným predpokladom pre dobre spravovanú spoločnosť. Neexistencia tretieho sektora alebo snaha podriaďovať a regulovať mimovládne organizácie vládou, či regionálnymi vládami, svedčí o scestnej predstave výnimčnosti niektorých občanov oproti iným, o nebezpečnom presvedčení, že niektorí ľudia sú predurčení, aby viedli a iní k tomu, aby

boli vedení, svedčí o strachu z toho, že niekto môže vidieť veci iným spôsobom, ako je oficiálne prezentovaný názor. Tendencie vlád kontrolovať a podriaďovať a riadiť dobrovoľnú účasť občana a občanov na správe veci verejných v spoločnosti svedčí o strate úcty a rešpektu k človeku, a nakoniec človeka k sebe samému.

Riziko „zoštátňovania“, vylučovania, tľmenia, ohraničovania, škatulkovania mimovládnych organizácií je v každej spoločnosti aktuálne. Známe sú „kváziautonómne mimovládne organizácie“, ktoré dostávali silnú finančnú podporu štátu a stali sa tak vazalmi, vykonávateľmi vládnej politiky za cenu straty slobodného presadzovania práv občanov ako aj mimovládne organizácie, ktoré prestali existovať, alebo je ich činnosť ohrozená, keď sa ich aktivity z nejakých dôvodov nepozdávali ústrednej alebo regionálnej vláde. Na zlikvidovanie mimovládnej, neziskovej organizácie, ktorá poskytuje sociálne služby zo strany štátu, verejnej správy, samosprávy, stačí málo. Stačí napríklad neočakávane znížiť, alebo postupne znižovať finančný príspevok organizáciám oproti predchádzajúcim rokom. Organizácia potom následne musí zmeniť organizačnú štruktúru, ukončiť pracovný pomer s pracovníkmi, a nakoľko je to organizácia nezisková, nemá finančné prostriedky na vyplatenie mzdy, odstupného či odchodného, nákladov v súvislosti s réžiou spojenou s prevádzkovaním priestorov. Od takéhoto prístupu je potom blízko k tomu, aby neziskové organizácie ukončili svoju činnosť alebo, aby hľadali



aj za cenu straty vlastnej autonómie, spôsob, ako si za každú cenu nakloniť verejnú správu.

Občan, ktorý chce byť sám sebou, sa paradoxne potrebuje oslobodiť od seba, od toho, aby ho bolo za každú cenu vidieť, od toho, aby bola jeho existencia závislá na uznaní alebo neuznaní okolia. Keď sme uväznení vo svojom „ja“, sme náchylní byť úslužní a servilní k nadriadeným a arogantní a direktívni k svojim podriadeným. Nadobudnutie osobnej slobody je teda spojené so skromnosťou, ktorá sa „nenosí“, lebo jej základom je pokora, ku ktorej podobne existuje dlhodobá sociálna averzia. Ale pravdou je, že ak podmienkou služby druhému človeku je jeho bezpodmienečné prijatie, potom je to možné len vtedy, keď nie sme plní seba, keď sme od seba oslobodení a máme pre prostredie, v ktorom žijeme, aspoň kúsok miesta pre iných, a to aj vtedy, keď o to prostredie nestojí. To všetko preto, lebo súvislosti medzi človekom a prostredím vo mne vzbudzujú neutíchajúci údiv.

KRISTÍNA LONČEKOVÁ

6

V prostredí poskytovateľov sociálnych služieb to nie je ako v kultúre, alebo v športe, či politike, kde, keď hráte „prvú ligu“ viac rokov, budete známy, budú o vás pravidelne písať a redaktori sa budú predháňať, ako vás dostať k mikrofónu. V sociálnych službách, aj keď niekto hrá dlhé roky „v prvej lige“, ostáva neznámy (ibaže o ňom napíše niekto blízky). Anonymita osobnosti v sociálnych službách je považovaná za normálny stav a keby tomu bolo inak, sami adresáti by sa tomu počudovali.

Ozaj, prečo by to malo byť ináč, keď ide naozaj len o obyčajnú službu, každodennú prácu – presahujúcu dennú pracovnú dobu, zasahujúcu do pracovného voľna, dovolenky, únavnú, vyčerpávajúcu, namáhavú, náročnú, málo platenú službu, ktorú málokto okrem spolupracovníkov a rodiny vidí. Kto by to ocenil!

Kto je Kristína Lončeková a čím je táto žena výnimočná? Tí, ktorí ju poznajú, dosvedčia - myslí a koná rýchlo, akčne, racionálne, konkrétne, a zároveň sa jej hlboko dotýka ľudská bolesť a problémy. Dostala túto nevyčerpatelnú energiu, charizmu – danosť od svojej pozoruhodnej a energetickej mamy. Stredoškolské gymnaziálne štúdium a prednášky na právnickej fakulte a životné skúsenosti ju posunuli k sociálnej práci, a pracovné prostredie a profesijné zameranie v rodine k ekonomike a účtovníctvu. Keď začíala ako sociálna sestra v manželskej a predmanželskej poradni, rýchlo si jej zamestnávateľia všimli, že má už spomenutú unikátnu kombináciu ekonomických a sociálnych schopností. Dokáže sa rýchlo a flexibilne zorientovať a riešiť nepredvídateľné, zložité, často sa meniace sa úlohy a situácie. Prednosťou Kristíny nie je suverenita pri zvládaní úloh, problémov ale enormné nasadenie, tempo, prehľad, flexibilita, kreatívna

schopnosť hľadať, objavovať, neustále sa učiť, nachádzať riešenia aj vtedy, keď sa zdá, že neexistujú. Aj ona býva sklamaná, niekedy prekvapená, nahnevaná, netrzeplivá, ako mnohí z nás aj ona má obavy a niekedy strach. Preto je ľahko zraniteľná ale o nejakú chvíľu sa znovu postaví na nohy a ide posilnená o novú skúsenosť.

Začínala ako sociálna pracovníčka pre prácu s rómskou mládežou na obvodnom národnom výbore v Karlovej Vsi, potom v predmanželskej poradni ako sociálna sestra. Neskôr v pozícii ekonómky a sociálnej sestry pri rekonštrukcii domova dôchodcov v Rusovciach, ekonómky v Domove sociálnych služieb prof. K. Matulaya (1983 – 1990). V ústave sa podieľala na vytváraní a rozširovaní podmienok pre zriadenie špecializovaných pracovísk, dielní, diagnostického oddelenia. Po zamatovej revolúcii zriadila Nadáciu SOCIO, kde pracovala ako riaditeľka a projektová manažérka. V tom čase bola šéfredaktorkou časopisu Integrácia. V nasledujúcom období investovala svoje úsilie na prípravu a prevádzkovanie neziskovej mimovládnej organizácie sociálnych služieb v Dome Svitaní v Jakubove, kde bola riaditeľkou (1996 – 2000). V obci, ktorá má excentrickú polohu, našla porozumenie u starostu a v zastupiteľstve, na miestnej fare, u susedov a u obyvateľov pochopenie pre zriadenie a prevádzkovanie sociálnych služieb deťom a mladým ľuďom s mentálnym postihnutím. Postupne zrekonštruovala a zriadila budovu bývalej materskej škôlky tak, aby v nej mohli byť poskytované ambulantné služby sociálnej rehabilitácie, dielne, fungovala doprava detí z domácnosti do zariadenia a naspäť domov. Jej práca a výsledky nadchli odborníkov zo Slovenska a zahraničia. Pripravila tím a lídrov, ktorí v Jakubove pokračujú a rozvíjajú prácu ďalej. V Malackách v rokoch



7

2003 – 2008 viedla regionálnu odbočku Rady pre poradenstvo v sociálnej práci. Úzko spolupracovala a pracovala ako dobrovoľníčka s miestnou odbočkou Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím a podieľala sa na zriadení a prevádzkovaní DSS VSTÚPTE. V súčasnosti vedie firmu, ktorá je zameraná na účtovníctvo, dane, mzdy, ktorú založila v r. 1991.

Po revolúcii bola jednou z vplyvných osobností, rozvinula a sprostredkovala spoluprácu s odborníkmi z Holandska a Nemecka. Nielen preto, že plynulo hovorí nemecky, dohovoriť sa v anglickom jazyku ale hlavne preto, že je prirodzene priateľská, neformálna a pohostinná. Nemá problém privítať tých, ktorí majú dobré úmysly v práci a ani doma vo svojom súkromí, a rovnako bez problémov pripravila stáže sociálnym pracovníkom zo Slovenska v zahraničí a organizuje semináre a konferencie, na ktorých prednášajú zahraniční odborníci.

V sociálnej sfére, v sociálnych službách pracuje dlhodobo v pozícii ekonómky a sociálnej pracovníčky. Osobnosťou s výnimočnými schopnosťami je preto, lebo pri manažovaní prevádzky a ekonomiky zariadení sociálnych služieb rešpektuje ekonomické pravidlá ale prioritne podriaďuje celý proces hospodárenia sociálnym potrebám klientov. Nové projekty vníma ako výzvu zabezpečiť pre ne ekonomické podmienky a zabezpečovanie ekonomických podmienok sociálnych služieb má z jej pohľadu zmysel a význam len vtedy, keď podporuje a umožňuje zvýšenie kvality života klientov. Je príkladom a lídrom v presadzovaní marketingu „na klienta orientovaného vedenia hospodárenia v prevádzkach sociálnych služieb“.

Som poctený tým, že môžem o Kristíne písať tieto riadky.

Slavoj Krupa

NIEKOLKO POZNÁMOK Z KVALITATÍVNEHO VÝSKUMU MIMOVLÁDNYCH NEZISKOVÝCH AKTÉROV PÔSOBIACICH V OBLASTI SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Mgr. Boris Strečanský, Centrum pre filantropiu n.o.

8

Úvod

Oblasť sociálnej starostlivosti na Slovensku je lakmusovým papierikom civilizačného dozrievania našej spoločnosti. Za posledných 25 rokov v nej vývoj prešiel mnohými zmenami. Ako mu porozumieť, čo sú kľúčové témy dneška a kam smeruje sociálna starostlivosť u nás? Už len položenie takýchto otázok vyžaduje zhodnotenie a reflexiu s nevyhnutným nadhľadom nad rámec každodenných problémov a prekážok, s ktorými sa profesionálni aktéri alebo klienti sociálnych služieb v tejto oblasti stretávajú.

Reflexia a zhodnotenie akejkoľvek praxe sú potrebné nielen pri príležitosti nejakého výročia alebo vytvárania nových koncepcií a programov (hoci to je tiež dobrý dôvod pre zastavenie a zamyslenie sa), ale ako permanentne prítomný prvok profesionálnej praxe v akejkoľvek oblasti – čiže aj v sociálnej práci, ktorý pomáha lepšiemu ukotveniu a porozumeniu sebe samému ako jedinečnému aktérovi, porozumeniu svojej role v oblasti, v ktorej pôsobí a v konečnom dôsledku porozumeniu kontextu, v ktorom ako aktér pôsobí.

Keďže sociálna starostlivosť je multi-sektorálna oblasť, kde sa stretáva verejný, komerčný a neziskový sektor – pohľady a zamyslenia sa aktérov z rôznych sektorov sa môžu líšiť, dopĺňať či si protirečiť, pretože aj skúsenosť či hodnotové východiská bývajú rozdielne. To by však nemalo byť prekážkou k porozumeniu sociálnej reality aj s jej protirečieniami. Takýto reflektívny (alebo presnejšie reflektujúci?) multi-dialóg v praxi sociálnej starostlivosti nie je bežnou vecou a mohol by byť praktizovaný častejšie.

Jeden z pokusov o reflektívny pohľad na oblasť sociálnej starostlivosti očami aktérov pôsobiacich v neziskovej sfére prebehol v máji 2014, kedy sa konala focusová skupina s účasťou 8 osôb, z ktorých každá zanechala svoju dlhoročnú osobnú stopu v špecifickej oblasti svojho pôsobenia v sociálnej starostlivosti.

Zisťovanie prebiehalo na základe záujmu zahraničnej nadácie. Zameranie účastníkov riadenej focusovej skupiny zasahovalo spektrum aktív od poradenstva pre mládež v kríze, nízkoprahové aktivity, prevádzkovanie sociálnych služieb pre rodiny v kríze v dennom centre, sociálne bývanie, prevádzkovanie chránenej dielne, deinštitucionalizácia domova sociálnych služieb, súkromná opatrovateľská služba, vzdelávanie a poradenstvo pre sociálnu prácu a ďalšie.

Na ďalších riadkoch je zachytená reflexia oblasti sociálnej starostlivosti a postavenia mimovládnych neziskových organizácií (MNO) v nej z perspektívy aktérov z mimovládneho neziskového prostredia. Interpretácia týchto reflexií si vyžaduje ďalšie úsilie, a predovšetkým porovnanie s pohľadom iných aktérov. Autor považuje zachytené postrehy aktérov MNO za významné, nakoľko sú syntézou skúseností osôb s bohatou profesionálnou praxou a skúsenosťou. Autor interpretuje tieto postrehy len veľmi okrajovo.

SOCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ VO VNÍMANÍ DNEŠKA (Z POHLADU AKTÉROV MNO)

Aktéri MNO vnímajú, že spoločenská atmosféra k sociálne odkázaným je negatívne ovplyvňovaná stereotypmi a predsudkami, pričom

inštitúcie – medzi nimi predovšetkým médiá – ktoré by sa mali usilovať o ich odstraňovanie a zápas s nimi, ich podporujú a posilňujú. Neplatí to o všetkých médiách rovnako, ale prevažuje skôr neinformovaný a stereotypizujúci prístup, než scitlivujúci a rozlišujúci.

Chudobní ľudia, bezdomovci, rómovia či imigranti sú spôsobom prezentácie, jazykom ako aj zasadením do kontextov v mainstreamových médiách často prezentovaní s negatívnymi konotáciami. Toto vnímanie je možno dané väčšou citlivosťou ľudí z prostredia MNO na tieto otázky, je však dôležitou súčasťou kontextu, v ktorom pôsobia.

Boj s predsudkami tak sťažuje pre aktérov z MNO (nielen pre nich, ale pre všetkých, ktorí pracujú v pomáhajúcich profesiách s hodnotovým založením) riešenie každodenných problémov v oblasti sociálnej starostlivosti a odvádza pozornosť od podstaty problému. Práve masmédiá sú z pohľadu účastníkov focusovej skupiny kľúčovým hráčom vo vytváraní povedomia a atmosféry, ktorá je buď prajná, alebo podozrivá. Svojím často neprofesionálnym prístupom a nálepkaním vytvárajú jednoduché vzorce, ktoré posilňujú už vytvorené negatívne obrazy verejnosti o týchto skupinách, ktoré sú na Slovensku tradične prítomné.

Je to paradox, pretože hodnoty ako solidarita alebo pomoc ľuďom v núdzi či pohostinnosť sú na Slovensku v seba-prezentačnej rétorike rôznych sociálnych skupín a tried vysoko vyzdvihované ale aj vo všeobecnosti akceptované. V praxi však dochádza k rozporu medzi deklarovaným sebahodnotením a praxou. Na druhej strane je túžba spoločnosti po konaní dobra nasycovaná v médiách príbehmi o pomoci so silným emočným nábojom.

Neodpustím si v tejto súvislosti autorskú poznámku na margo: Je tu cítiť rozpor, medzi túžbou ľudí žiť vo svete plnom žitého dobra, pomoci a nezištnosti a medzi realitou každodennosti, v ktorej je záujem o hlboké túžby človeka potlačený ako nemierny a slabý a to čo je vyzdvihované a „normálne“ je tvrdosť rámcov (štruktúry), uzavretosť (hra na kompetencie, čo môžem a čo nemôžem), represívny prístup (inštitucionálne riešenie vs. práca s blízkym okolím), cynizmus (môžu si za to), dvojité morálky (iný meter na mňa, iný na nich).

Ako keby sa do hláv tu žijúceho spoločenstva pretavila spoločenská atmosféra sedemdesiatych a osemdesiatych rokov minulého storočia a dnes čerpáme z „duchovného dedičstva“ obdobia normalizácie.

MNO A ZÁPAS O HUMANIZÁCIU SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Táto vnímaná a určite aj faktická rozporuplnosť má svoje vyjadrenie aj vo verejných politikách resp. v diskurze, ktorý v spoločnosti existuje ohľadne povahy poskytovania a zabezpečovania sociálnej starostlivosti.

Dá sa povedať, že tu narážajú na seba dva prúdy – prúd *štruktúrny*, ktorého východiskom je pevná štruktúra (inštitúcií, pravidiel, ale aj predsudkov) do ktorej sa jednotlivec buď zmestí alebo nie, pričom primárna je štruktúra. Tento prúd má charakter zdôrazňovania prevahy inštitúcií nad človekom a vo svojej podstate je dehumanizujúci. Príkladom takéhoto vnímania reality je čoraz väčšia komplexnosť pravidiel a postupov a celý administratívno-byrokratický komplex, ktorého požiadavky kladené na pracovníkov v sociálnej starostlivosti ich odvádzajú od hlavného posolania – službe ľuďom.

Druhým prúdom je *humánne orientovaná prax*, v centre ktorej stojí človek so svojimi potrebami a vnímaním a okolo ktorého sa adaptujú štruktúry, procesy a inštitúcie. Príkladom takéhoto vnímania reality sú procesy deinštitucionalizácie, náhradnej rodinnej starostlivosti, zameranie sa na blízke okolie klientov (než len na klientov samotných), prevencia, včasná intervencia. Príkladom prítomnosti tohto prúdu v myslení mnohých ľudí sú aj už na povrch predierajúce sa volania a kazuistiky odhaľujúce kontroverznú prax v niektorých zariadeniach sociálnej starostlivosti či v zdravotnej alebo penitenciárnej oblasti.

Mimovládne neziskové organizácie ako organizované prejavy hodnotovo založených jednotlivcov so záujmom pôsobiť v oblasti sociálnej starostlivosti sú prejavom na človeka orientovaného prístupu už zo svojej podstaty – vďaka svojej samoorganizácii a samo-iniciácii. Preto dochádza medzi nimi a oficiálnym systémom často ku sporom a tenziám, keďže na seba narážajú dve protichodné paradigmy.

9

MARGINALIZÁCIA**A PLÍŽIVÁ DELEGITIMIZÁCIA MNO**

Problémy, ktorým MNO vo svojej sociálnej činnosti čelia, sú, že narážajú na bariéru domnej nelegitimity a musia neustále odôvodňovať a ospravedlňovať svoju činnosť voči verejnej správe. Tá má tendenciu vnímať seba v dichotómii verejného a neverejného, pričom v „neverejnom“ priestore sa v tomto ponímaní nachádza predovšetkým komerčný prístup pri poskytovaní sociálnych služieb a neziskový priestor, ktorý kombinuje ekonomickú racionalitu s napĺňaním ideálov, je do značnej miery prehliadaný.

Príkladom tohto pseudo-zápasu o legitimitu je Zákon o sociálnych službách z r. 2008, ktorým sa vytvoril duálny systém a z pohľadu neverejných poskytovateľov sociálnych služieb začal boj o legitimitu a do značnej miery aj o existenciu vzhľadom k skráteniu finančných prostriedkov pre neverejných poskytovateľov.

Prebiehajúci spor medzi štátom a ne-štátom, resp. verejnými a neverejnými poskytovateľmi nemá len povahu okliešťovania finančných prostriedkov (čo bol dôsledok spomínaného zákona). Ale v hlbšom význame ide aj o (ne) vnímanie neverejných aktérov ako užitočného spojenca a dopĺňajúci zdroj umožňujúci lepšie napĺňanie potrieb klientov. O to viac, keď si uvedomíme komplexnú povahu sociálnych služieb, zložitost' a jedinečnosť potrieb každého jednotlivého klienta.

Z pohľadu aktérov MNO sú kroky štátu voči MNO vnímané ako snaha štátu vymedziť rolu a priestor pre angažovanie sa mimovládnych neziskových organizácií v sociálnej starostlivosti, predovšetkým resp. výlučne v dobrovoľnej pomoci či nárazovej charite. Alebo sa profesionalizovať smerom ku komerčnej povahe činnosti. S týmto prístupom aktéri MNO zásadne nesúhlasia.

KOMPLIKOVANÝ VZŤAH NEZISKOVÝCH ORGANIZÁCIÍ (PÔSOBIACICH V OBLASTI SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI) S VEREJNÝM SEKTOROM: ODSTRÁŇOVANIE ČIERNO-BIELEHO VIDENIA DOVNÚTRA AJ NAVONOK

V konfliktných situáciách dochádza k naštreniu dôvery medzi partnermi, čím vzniká zákopový syndróm, a podobne, ako sme sa zmienili

v úvode tohto článku, nastupujú namiesto triezveho hodnotenia a rozlišovania stereotypné pohľady a nálepkovanie. Aktéri MNO si uvedomujú túto hrozbu zjednodušovania vyplývajúcu z narušeného vzťahu so štátom od r. 2008.

Bolo by však chybou ostať v dichotómii štát vs. ne-štát, resp. verejní poskytovatelia vs. neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Z hľadiska vyjasňovania tokov verejných financií je to dôležitá informácia, ale to nemusí byť vždy užitočným vodítkom. Pre klientov sú určujúce iné kritériá.

V tomto duchu aktéri MNO vnímajú, že aj v pomáhajúcom prostredí neverejných i verejných poskytovateľov služieb (nielen MNO), dochádza k vnútornej diferenciacii z hľadiska kvality služieb. Samotné meranie kvality služieb má tendenciu k nadhodnocovaniu výsledkov, prípadne k ťažkej dezinterpretácii (keď sa aktivity posilňujúce inštitucionálny charakter prezentujú ako aktivity v rámci procesov deinštitucionalizácie). Kritika zvnútra nie je prípustná a stav, ktorý je dlhodobo nevyhovujúci sa prezentuje navonok ako uspokojivý, resp. optimálny. Chýbajú mechanizmy strážiace profesionalitu prístupu ako aj mechanizmy usilujúce sa o objektivizáciu postupov a to, čo sa dá nazvať profesionálna prax, ktorá stanovuje isté nezjednatelné rámce profesionality, ako existuje v technickej oblasti či medicíne.

Napriek negatívnym dopadom nového zákona o sociálnych službách na neverejných poskytovateľov existujú viaceré príklady dobrej praxe a skutočne partnerskej spolupráce verejného a neverejného sektora. Ako to už na Slovensku býva, aj v tomto je prítomná nevyrovnanosť, a to, čo je vnímané ako optimálne či ideálne, je často dielom osvietených jednotlivcov alebo len inou kultúrou práce v danom úrade (napr. VÚC). Vznikajú tak rozdiely. Dobrým, hoci smutným príkladom je situácia v Banskobystrickom VÚC, kde po prevzatí funkcie predsedu BBSK extrémistickým politikom, pred rokom došlo k zastaveniu dovtedy dobre prebiehajúcich procesov deinštitucionalizácie. Procesy, ktoré boli dlhodobo rozbehnuté smerom k humanizácii pomerov, sú ohrozené a postihnutí klienti týmito zmenami v koncepcii, sú na jeseň t.r. donútení organizovať petičné akcie.

MNO V TROJUHLNÍKU VEREJNÉHO ZÁUJMU, IDEÁLOV A KOMERCIE

Idealizmus bol a je zdrojovým kódom a energiou neziskového sektora pôsobiaceho v oblasti sociálnej starostlivosti. Rozrieduje sa však čoraz viac pod tlakom komercie či rezignácie voči tlaku byrokracie. Ideál ako hodnota je z pohľadu aktérov MNO marginalizovaný nárastom byrokracie alebo komerčným uvažovaním.

V posledných 10 rokoch dochádza aj k rozvoju komerčne orientovaných subjektov. Trochu zneprehľadňuje situáciu objavenie sa väčšieho počtu trhovo orientovaných subjektov podnikajúcich (alebo usilujúcich sa podnikat') v oblasti sociálnej starostlivosti. V zdravotnej starostlivosti už tento trend nastal a dá sa očakávať, že sa v budúcnosti prejaví aj v oblasti sociálnej starostlivosti.

Tieto snaženia zatiaľ nenadobudli lavínový efekt a sám o osebe by tento fenomén nebol z pohľadu aktérov MNO problematický (komerčné poskytovanie sociálnej starostlivosti). Naopak, vhodne by dopĺňal pluralitu ponuky, pokiaľ by sa rovnako zvyšoval počet aktérov motivovaných ideálom (neziskový sektor) a verejný sektor by ešte intenzívnejšie ako doteraz smeroval k väčšej citlivosti a na klienta orientovaného prístupu.

PRÍNOSY MNO

V OBLASTI SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI Z POHĽADU AKTÉROV MNO

MNO sa vnímajú ako nositelia zmeny do systému sociálnej starostlivosti smerom od inštitucionálne založených ku komunitne orientovaným službám, v prirodzenom sociálnom prostredí. Pôsobia tak nielen vo vzťahu ku klientom, ale aj k odbornej i laickej verejnosti a širšej komunite v okolí klientov. Smerovanie k deinštitucionalizácii a tlak na túto zmenu prichádza na Slovensku zo strany MNO, nie z prostredia rodín klientov alebo z prostredia klientov samotných. Napriek známym faktom, systém je nastavený inštitucionálne a zmeny sa dejú len veľmi postupne. Autor dodáva, že podobná situácia je aj v oblasti základného a stredného školstva, kde tlak na zvyšovanie kvality a na zmenu zo strany rodičov – ako blízkych osôb klientov – je minimálny. Práve v tomto kontexte je dôležité, ako sa vyvíja verejná mienka a povedomie a rola médií.

MNO sa ďalej vnímajú aj v roli odkrývania obzorov. Dnešný horizont vnímania kvality služieb vychádza z tradičných vzorcov, ktoré sú zažitá hlboko pod „kozou“ mnohých pracovníkov v sociálnej oblasti. Podobne aj klienti a ich okolie vníma len istý horizont kvality, pričom pokiaľ nezažije niečo iné, ťažko si to vie predstaviť. Práve MNO sa vnímajú ako tí, ktorí otvárajú nové horizonty a ponúkajú svojim klientom a ich okoliu inú skúsenosť.

Tretím vnímaným prínosom MNO v oblasti sociálnej starostlivosti je komplexnosť v prístupe. Potreby klienta sú riešené v ich kontinuite a komplexnosti, čím sa prístup MNO a verejných inštitúcií od seba významne odlišujú. To pre prax MNO spôsobuje veľké problémy, pretože systém je nastavený nespojito a jednotlivé podsystémy sociálnej starostlivosti sú od seba oddelené.

V tejto súvislosti aktéri MNO upozorňujú na nevyhnutnosť koordinácie a prepojenia svojich služieb s verejným sektorom – a to z jedného hlavného dôvodu. Verejný sektor má v oblasti sociálnej starostlivosti dominantné postavenie. Neziskové organizácie majú predovšetkým v oblasti fyzického kapitálu (nehnutelnosti, budovy, majetok) obmedzené možnosti a pre komplexnú starostlivosť o klientov (napr. bývanie) je nevyhnutné, aby medzi sebou tieto priestory (neziskový a verejný) boli prepojené a klienti sa volne presúvali z jedného do druhého podľa ich potrieb a toho, čo môže ktorý priestor lepšie zabezpečiť.

VÝZVY A POTREBY MNO

PRE LEPŠIE NAPĽNANIE ICH ROLE VO SFÉRE SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Časť prekážok a výziev už bola spomenutá v úvode – verejná mienka, stereotypy, predsudky, nedostatočná akceptácia verejným sektorom.

Z pohľadu aktérov MNO sa zo sociálnej starostlivosti začal vytrácať človek ako cieľ, a bol nahradený biznis plánom, alebo fetišizovaným budovaním štruktúr. Aktéri MNO kriticky prístupujú k projektom financovanými EÚ na Slovensku, prostredníctvom ktorých sa vlievajú peniaze do systému, ktorý nepracuje pre človeka; ale aj k subjektom podnikajúcim v oblasti sociálnych služieb, ktorých primárnym cieľom je tvorba zisku. V praxi sa neuplatňuje princíp subsidiárneho myslenia - aby o človeku rozhodovali

ľudia, ktorí sú najbližšie k nemu (rozhodujú druho-, treťostupňové orgány).

Významnou prekážkou je, že vzdelávací systém stále nevenuje dostatočnú pozornosť výchove k sociálnej solidarite, pomoci slabším, rozvojovej pomoci, a pod. V praxi sa negatívne stereotypy lámu postupne a v dlhodobom horizonte

Avšak hlavnou výzvou a prekážkou, ktorú vnímajú MNO vo svojej praxi, je nerovné postavenie vo vzťahu k verejnému financovaniu – z pohľadu klientov, ktorú zaviedol zákon o sociálnych službách z r. 2008. Dopad tohto zákona je z pohľadu aktérov MNO devastujúci toto prostredie, a radikálne znižujúci kapacitu neziskového prostredia nielenže sa rozvíjať, ale vôbec existovať.

Ďalšou významnou prekážkou vnútorného charakteru je vyčerpanosť lídrov neziskových organizácií a potreba generačnej obnovy a celkovo ľudských zdrojov ako aj podporná infraštruktúra pre obnovu ľudských zdrojov v týchto organizáciách. S tým súvisí aj potreba rozvoja analytických a advokačných kapacít v prostredí MNO, ktoré by mohli fundovane a intenzívne monitorovať dianie v tejto oblasti vo verejnom, neziskovom i komerčnom priestore a nastavovať zrkadlo praxi.

Čo dodať na záver? Azda len, že prekonanie uvedených prekážok si vyžiada kvalitatívnu zmenu povahy vzťahu medzi verejným a neziskovým sektorom a zmenu paradigmy v prostredí verejného sektora v nazeraní na rolu verejných a neverejných poskytovateľov. Nezvratné demografické zmeny kombinované s narastajúcimi nerovnosťami v spoločnosti budú vytvárať objektívny a rastúci tlak pre maximálne zefektívnenie existujúcich a dostupných kapacít a zdrojov nasadených v oblasti sociálnej starostlivosti v krátkodobom i dlhodobom časovom horizonte. Čím skôr dôjde k uvedomeniu si potreby zásadnej zmeny postoja pri kormidle verejného sektora a hľadaniu spoločných východísk pre synergické pôsobenie s neziskovým a komerčným prostredím, tým lepšie pre súčasných a budúcich klientov sociálnych služieb na Slovensku.

Boris Strečanský pôsobí ako senior expert v Centre pre filantropiu n.o. v

Bratislave. Absolvoval štúdium filozofie a histórie na Univerzite Komenského v

Bratislave so zameraním na sociálne dejiny 20. storočia. V r. 2008 získal

postgraduálny certifikát na London Metropolitan University v programe Rozvojový

prístup v darcovskej praxi (Developmental Donor Practice). Ako konzultant v oblasti

rozvoja neziskových organizácií, nadácií a podporných grantových a rozvojových

programov pôsobí v krajinách strednej a východnej Európy, bývalého Sovietskeho

zväzu a Strednej Ázie. Podieľal sa na vytvorení darcovského portálu ľudiaľuďom.sk.

Je autorom početných článkov a publikácií o neziskovom sektore, občianskej

spoločnosti a filantropii na Slovensku i v zahraničí.



MIMOVĽADNE NEZISKOVÉ ORGANIZÁCIE OČAMI VYŠŠÍCH ŠTÁTNYCH ÚRADNÍKOV

14 *„Zvyšovanie transparentnosti neziskového sektora a kvality služieb poskytovaných neziskovými organizáciami cez mechanizmus akreditácie MNO“ je dlhý názov národného projektu, ktorý implementuje Úrad splnomocnenca vlády pre rozvoj občianskej spoločnosti s ďalšími štyrmi partnermi. Je o hľadani cesty k zlepšeniu vzťahov medzi verejnou správou a tretím sektorom. Je to o transparentnosti rozhodovania a konania, o vzájomnej dôvere, ochote porozumieť konaniu toho druhého, o spolupráci. Na jednej strane verejná správa, ktorá rozdeľuje verejné zdroje, na druhej tretí sektor, ktorý pre svoju prácu tieto peniaze potrebuje. Vo fáze prípravy obsahového modelu otvoreného informačného systému bol uskutočnený kvalitatívny výskum potrieb a očakávaní oboch strán. Individuálne rozhovory s vysokými štátnymi úradníkmi zodpovednými za využívanie štrukturálnych fondov EÚ boli otvorené a neformálne. Prinášame vám niekoľko častí zo záverečnej správy tohto výskumu. Celá správa bude k dispozícii na www.tretisektor.sk*

AKO NÁS VIDIA

Parafrázujúc jednu z respondentiek prieskumu potrieb poskytovateľov verejných zdrojov, mimovládne neziskové organizácie (ďalej MNO) disponujú kompetenciami, personálnou bázou hodnotných ľudských zdrojov, sú platformou, kde sa tvoria názory na národné politiky, verejné služby, a zároveň majú potenciál konštruktívnym spôsobom prinášať vlastnú pridanú hodnotu do týchto agend.

Svojou činnosťou **MNO sledujú ciele**, ktoré sú často v súlade s prioritami operačných programov štrukturálnych fondov a preto sú, spolu so sociálnymi a ekonomickými partnermi, (1) prirodzeným partnerom pre RO a SORO v programovaní,

(2) žiadateľom a prijímateľom štrukturálnych fondov vo viacerých operačných programoch a

(3) v programovom období 2014-2020 sa uchádzajú aj o rolu správcov globálnych grantov ako sprostredkovatelia ŠF.

Charakteristickou vlastnosťou, silnou a súčasne aj slabou stránkou, **neziskového sektora** je jeho rozmanitosť. Na MNO nemožno nahliadať jednotne a viacročná prax ukazuje, že k zjednoteniu nedochádza ľahko ani vnútri samotného

sektora. Preto aj vo vzťahu k čerpaniu verejných zdrojov poskytovateľa vnímajú túto rozmanitosť, nielen tematickú, ale aj z hľadiska veľkosti, organizačnej a finančnej kapacity, odbornosti, či miery ochoty konštruktívne spolupracovať s verejnou správou.

Poskytovatelia verejných zdrojov však uznávajú, že MNO v spoločnosti plnia funkcie a **prinášajú pridané hodnoty**, ktoré nie sú typické pre iné typy subjektov (napr. vytváranie hodnôt zapojením dobrovoľníkov či dlhodobé plnenie watchdog funkcie pri kontrole štátu).

Ich pozíciu pri čerpaní verejných zdrojov znevýhodňuje niekoľko faktorov, ako napr. **absencia jednotného registra** (aktuálne je viac ako 40 tis. MNO rôznych právnych foriem vedených v 4 rôznych registroch), často nízka organizačná kapacita (napr. nízky počet zamestnancov), diskontinuity v činnosti (napr. činnosť vyvíjaná len vtedy, keď je projekt), slabá finančná stabilita (absencia majetku či stabilného zdroja príjmu) aj nedostatočná schopnosť komunikovať verejnosti prínos vlastnej činnosti.

Napriek tomu mnohé MNO tieto prekážky prekonávajú a stávajú sa dôveryhodným partnerom aj spoľahlivým implementátorom



projektov z verejných zdrojov s dostatočne silným materiálным, technickým, finančným aj ľudským zázemím.

V súvislosti s dotáciami však vo verejnosti nemajú MNO jednoznačný obraz inštitúcií usilujúcich o verejnú prospešnosť, ale niekedy aj – slovami vysokého úradníka – obraz „skupiniek, ktoré si rozdeľujú peniaze“.

NEČESTNOSŤ – ČIERNE BODY AJ PRE MNO

Samostatný okruh problémov pri čerpaní štrukturálnych fondov sa týkal nečestného konania žiadateľov a prijímateľov, vrátane MNO. V prieskume boli najčastejšie spomínané:

- (1) **poskytovanie nepravdivých údajov** v žiadostiach (napríklad o počte zamestnancov), vrátane čestných vyhlásení,
- (2) snaha obísť pravidlá (napr. vyrovnaním dlhu v Sociálnej poisťovni práve v ten deň, keď žiadateľ získa požadované potvrdenie, že žiadny dlh voči SP nemá),
- (3) **falošné vykazovanie** (napr. neuskutočnených stavebných prác či hodín odpracovaných dobrovoľníkmi),
- (4) **úmyselné predkladanie neoprávnených výdavkov**,
- (5) „vynaliezavosť“ v zdôvodňovaní (napr. prečo

sa neuskutočnilo vzdelávanie),

- (6) **nadhodnocovanie nákladov** („overpricing“) s cieľom presunúť prostriedky projektu tretiemu subjektu - dodávateľovi služby,
- (7) **duplicitné vykazovanie personálnych nákladov** v rôznych programoch apod.

Respondenti to komentovali nasledovnými slovami a príkladmi:

„Takto [žiadateľ o ŠF] klame až sa zelená a ešte dá aj čestné prehlásenie.“

Častokrát mali a majú dlh v sociálnej a zdravotnej poisťovni a tento dlh si vysporiadajú iba v ten deň, keď podávajú žiadosť. To sledujeme v osobitnom informačnom systéme a máme právomoc okamžite odstúpiť od takého prijímateľa, ktorý dlží na poistnom plnení. V tej chvíli ide o jednoznačný účel vyčistiť si svoju bilanciu na jeden deň, kedy dostanem papier.

Niektoré aktivity sa vôbec nekonali – napr. vzdelávanie. Potom nastúpila vynaliezavosť, že lektor ochorel, a pod.

Ďalším problémom bolo krytie sa MNO takzvanou „dobrovoľníckou prácou“ – napríklad si v projekte najali 130 dobrovoľníkov a pri audite nedokázali preukázať ani dvoch. V tej chvíli to boli „čierne duše“.

Sklon k predkladaniu neoprávnených výdavkov – inými slovami falšovanie. Príklad: človek, ktorý učí používať motorovú pílu si vykáže, že minul za ¼ roka toľko benzínu ako benzínová pumpa. Alebo keď nám niekto predloží telefónne účty a sú tam aj hovory na erotické linky.

Ďalším podvodom je nadhodnotenie nákladov s cieľom vytriahnuť z MNO prostriedky v prospech tretieho subjektu poskytujúceho služby.

Najmä personálne výdavky bývajú vykázané duplicitne vo viacerých projektoch, alebo býva nesúlad údajov v monitorovacej správe.

V prípade MNO sa vyskytlo napríklad predražovanie, keď na informačný portál prijímateľ žiadal 60 tis. eur.

Druhá vec je disciplína subjektov [nielen MNO] na Slovensku. Ja keď im dám dnes nejaký „flat rate“ alebo „lump sum“ a nebudem kontrolovať tie výdavky, tak sa pýtam, kde to skončí. Keď niekde zavediem paušálnu sadzbu, pri spätnej kontrole sa zistí, že to bolo úplne inak urobené. Už dnes sa v dokumentácii v žiadostiach o plat-

bu objavujú veci, ktoré fyzicky zrealizované neboli. Sú tam predrazenia a vykázané nereálne veci. Napríklad operačný program Konkurencieschopnosť Európska komisia zastavila pre „overpricing“ pri veľa projektoch.

ZA SPRÍSŇOVANIE PODMIENOK A RASTÚCU BYROKRACIU MÔŽU PRIJÍMATELIA

Reakciou na nečestné a podvodné konanie bolo sprísnenie kontroly a zavedenie opatrení „ktoré sú dnes označované ako byrokratické – napr. zdokladovanie faktúr pri žiadostiach o platbu“.

Jeden riadiaci pracovník to vyjadril nasledovne: „Požiadavky kladené nad rámec zákona je často riadiaci orgán povinný dávať, lebo mal auditné zistenie a musel prijať opravné opatrenie voči tomu auditnému zisteniu.“; či „**Za všetky komplikácie, ktoré vo fondoch sú, si môžu sami prijímatelia**, pretože oni svojimi krokmi zapríčinili, že na každé zistenie sa robí nejaké opatrenie.“

Všetky **MNO** tak „doplácajú“ na pochybenie určitých jednotlivcov či MNO. Získavajú u poskytovateľov obraz problematických prijímateľov, čo **komplikuje ich vzájomnú spoluprácu** – najmä pre tie organizácie, ktoré sa o takúto reputáciu nezaslúžili.

Výňatky sú zo záverečnej výskumnej správy „Zvyšovanie transparentnosti neziskového sektora a kvality služieb poskytovaných neziskovými organizáciami cez mechanizmus akreditácie MNO“. Autori: Lýdia Marošiová, Peter Gušťačík, Helena Woleková, Martina Petijová. Úrad SVROS, júl 2014.

ZÁVER

Výsledkom národného projektu má byť otvorený informačný systém o mimovládnych neziskových organizáciách, zapojený do siete e-government. Bude obsahovať dve skupiny údajov. Základné údaje z registra MNO umožnia bez papierových potvrdení overiť v ostatných databázach údaje o plnení daňových, odvodových a iných povinností organizácie. Tieto špecifické databázy obsahujú aj ďalšie údaje, pomocou ktorých môže verejná správa overiť administratívnu či organizačnú kapacitu žiadateľa, napr. o počte zamestnancov, forme pracovných úväzkov, a pod. Vstup do informačného systému MNO bude dobrovoľný a dobrovoľné budú aj ďalšie informácie, ktoré MNO môže, ale nemusí

o sebe uvádzať, pretože *ich* nie je možné overiť. Ak však organicky dopĺňajú obraz MNO, majú v systéme svoje miesto. Okrem iného *vypovedajú o otvorenosti danej MNO voči verejnej kontrole. A to je cesta k odlíšeniu tých, ktorí hospodárne a efektívne nakladajú s verejnými financiami, ktoré dostali na realizáciu svojich všeobecne prospešných zámerov.*

PhDr. Helena Woleková, CSc. (1946) vyštudovala sociológiu na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Do roku 1990 pracovala v oblasti sociológie práce a podniku. V rokoch 1990 – 1994 pôsobila vo verejných funkciách, vrátane postu ministerky práce a sociálnych vecí SR (1991 – 1992). Od roku 1995 do roku 2002 pracovala ako nezávislá expertka v Centre pre analýzu sociálnej politiky, kde sa venovala výskumu sociálnej politiky a neziskového sektora. Externe spolupracovala s výskumným centrom UNICEF vo Florencii na hodnotení vývoja politiky na ochranu práv dieťaťa v postkomunistických krajinách. V rokoch 1996 – 1999 bola vedúcou slovenského tímu v medzinárodnom výskume neziskového sektora pri Univerzite Johna Hopkinsa v Baltimore. Od roku 2002 je správkynou SOCIA – nadácie na podporu sociálnych zmien, ktorá podporuje najmä vytvorenie alternatívnej, neštátnej siete moderných sociálnych služieb. Nadácia pod jej vedením implementovala viacero projektov, ktoré prinášali do praxe sociálnej politiky nové prvky: komunitné plánovanie, štandardy terénnej sociálnej práce, deinštitucionalizácia. Bola členkou a hovorkyňou Grémia tretieho sektora, je líderkou nezávislej platformy SocioForum od jej založenia. Dlhodobo spolupracuje na príprave zákonných úprav sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí, s osobitným zameraním na rovnoprávne postavenie všetkých poskytovateľov služieb z hľadiska ich práv a povinností. Je autorkou a spoluautorkou viacerých štúdií a článkov z oblasti sociálnej politiky a neziskového sektora.

OBČAN V NEPRIAZNIVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCII

Slavomír Krupa

18

Pani Eleonóra s pánom Oliverom majú tri deti. Najmladší z nich, 8 ročný Erik, je zdravotne postihnutý. V mieste ich bydliska je základná špeciálna škola a domov sociálnych služieb, kde bol ich syn prijatý, na základe odporúčenia pedagogicko - psychologicko poradne a odboru sociálnych služieb samosprávneho kraja. Rodičia Erika sú so vzdelávaním na škole a so sociálnymi službami v domove spokojní. Mierne komplikácie im robí každodenné prekonávanie vzdialenosti medzi ich bydliskom, základnou špeciálnou školou a domovom sociálnych služieb, ktoré sú od miesta ich bydliska vzdialené približne hodinu a pol autom. Nedávno, keď pán Oliver surfoval na internete objavil s nadšením dokument, ktorý bol prijatý v roku 2006 Organizáciou spojených národov a v r. 2010 Národnou radou Slovenskej republiky. V preambule dokumentu čítal, že ide o medzinárodnú zmluvu, ktorá má podľa Ústavy Slovenskej republiky prednosť pred zákonmi SR. Obsah zmluvy pána Olivera zaujal a hneď informoval svoju manželku o tej časti zmluvy, ktorá sa dotýka vzdelávania. Dočítali sa tam, že zdravotne postihnuté deti majú právo na „začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach“, tiež že osoby so zdravotným postihnutím majú mať „na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločenstve, v ktorom žijú“ (Dohovor Článok 26). Nevedeli celkom pochopiť, ako je možné, že ak je „dohovor“ platný, prečo im doteraz nebolo odporúčené inkluzívne vzdelávanie na základnej škole v mieste ich bydliska.

Predstavili si, že ráno by ich tri deti išli do jednej miestnej školy, Erik by bol v triede spolu so susedových dcérou, ktorá je Erikova rovesníčka. Bolo by to podľa nich výborné. Pýtali sa Erika, čo by na to povedal. Hovoril, že by chcel

chodiť so svojimi súrodencami do jednej školy. Následne sa rozprávali so všetkými, ktorí boli zainteresovaní pri doterajšom riešení vzdelávania a služieb pre ich syna a navštívili tiež riaditeľa miestnej základnej školy v blízkosti ich bydliska. Keď si potom zhrnuli všetky ich odpovede, tak porozumeli, že právo na inkluzívne vzdelanie je platné, nikto zo zodpovedných „dohovor“ nespochybňoval ale zároveň všetci spochybňovali, či by uplatnenie takého práva pre ich syna Erika bolo to najlepšie riešenie. Erikovi rodičia majú z tej situácie zmätok a pýtajú sa - ak to nie je najlepšie riešenie, potom prečo vyslovila Národná rada Slovenskej republiky súhlas s dohovorom a takmer nikto, s kým sa radili, ho nemá záujem plne realizovať?

Opustíme teraz rodinu pani Eleonóri a Olivera a hľadáme riešenie ich situácie. Riešenie existuje. Pravdou je - Erikovi rodičia majú právo na inkluzívne vzdelávanie ich syna. Majú právo svojho syna prihlásiť na miestnu základnú školu a zrušiť zmluvu o poskytovaní sociálnych služieb. Ak ustúpia radám milým ale pragmaticky uvažujúcich odborníkov, ich syn bude ďalej navštevovať špeciálnu školu a bude naďalej prijímateľom sociálnych služieb.

Našťastie na Slovensku, existujú sociálni pracovníci, pedagógovia, riaditelia, učitelia, psychologovia, lekári, akademickí pracovníci, pracovníci štátnych, verejných, mimovládnych, neziskových organizácií, združenia rodičov, občania so zdravotným postihnutím, ktorí už dávno opustili rutinné riešenia z minulosti a ich poznanie je adekvátne pre 21. storočie v prostredí Európy, v ktorej žijeme. Stále sú však v menšine. Ostávajú otázky, ktoré nie sú doriešené. Niektorí občania dlhodobo bojujú za práva ohrozených skupín a jednotlivcov, až kým sa im (po dlhých rokoch) nepodarí presadiť ich požiadavky do

zákonov. Ako potom vysvetliť situáciu, keď sú zákony platné ale nie je všeobecná vôľa ich uplatňovať, dodržiavať a sankcionovať, ak sú porušované. Príčin pre vznik takýchto paradoxných situácií je viac. Jednou z nich, ktorá osobitne platí pre práva ľudí so zdravotným postihnutím, je nerovnováha medzi ochranou tradičného systému služieb zo strany štátu a ochranou práv a naplňovania oprávnených potrieb občanov. Je to nerovnováha medzi inštitucionalizovanou silou a mocou štátu a bezmocnosťou hlasu jednotlivcov, minoritných skupín a ich zástupcov. V takejto nerovnováhe štát, verejná správa presvedča občanov o prednostiach zavedeného (tradičného) systému a vážnych problémoch pri zavádzaní zmien na základe oprávnených požiadaviek a práv občana. Hlas a požiadavka občana na úrade sú potom riešené len v rámci daných pragmaticky zaužívaných možností, očakávania a požiadavky občanov, rodičov, mimovládnych organizácií, sú výkrikom do tmy.

19

FORMÁLNE A NEFORMÁLNE DOBROVOLNÍCTVO NA SLOVENSKU

– SÚČASNÉ TRENDY A VÝZVY V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE

doc. PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.¹

Dobrovolníctvo je multidimenzionálny dynamický sociálny fenomén, ktorý je prítomný v každej spoločnosti. Je úzko spojený so sociálnou štruktúrou spoločnosti, jej morálkou a kultúrou, ktoré spoluvytvárajú podobu dobrovoľníckej participácie a dodávajú jej špecifický ráz a spoločenský význam. V súčasnej dobe prechodu demokratických spoločností z industriálnej do postindustriálnej fázy a krízy sociálneho štátu význam dobrovolníctva znovu stúpa a stáva sa predmetom politických, výskumných i praktických reflexií. Ako konštatuje Matulayová (2011, s. 10-11), „podpora rozvoja dobrovolníctva u obyvateľov sa ukazuje ako jedna z možností riešenia sociálnych problémov súčasnosti“. Cieľom príspevku je analyzovať vybrané prvky štýlu dobrovoľníckej participácie ľudí na Slovensku a v kontexte sociálnej práce poukázať na trendy a výzvy, na ktoré bude potrebné reagovať v budúcnosti.

Dobrovolníctvo a sociálna práca v kontexte modernizácie

K dôsledkom modernizácie vo vzťahu k sociálnej práci sa vyjadruje Chytil (2007), pričom súhlasí so Stoeszom (1997), ktorý predpokladá koniec sociálnej práce, pretože vznikla v období industrializácie a zmeškala prechod k postindustriálnej spoločnosti. Na druhej strane v závere uvádza, že sociálna práca má šancu prežiť, ak re-

definuje svoje ciele smerom k udržaniu a rozvoju komunit prostredníctvom komunitnej ekonomiky. Sociálna práca môže využiť svoje skúsenosti pri vytváraní pospolitosti ľudí sebe rovných, ktorí sa budú navzájom chrániť v situácii, kedy to modernizovaná spoločnosť už nedokáže.

Odzrazom modernizačných a globalizačných tendencií v sociálnej práci je, ako uvádzajú Göppner a Hämäläinen (2008), aj rozvoj manažerizmu, ktorý sa stáva výrazovou formou novej postmodernej ideológie sociálnej práce. Sociálna práca je čoraz viac systém organizácií a riadenia „balíkov služieb a sietí služieb“, vrátane posudzovania a rizika, odhadu nákladov a analýzy nákladov a ziskov. V tejto súvislosti autori upozorňujú na to, že na jednej strane musí sociálna práca rozmyšľať v kategóriách efektivity, kvality a manažmentu, ak nechce ohroziť svoju vlastnú profesionálnu existenciu, a teda reflektovať ekonomicko-podnikové zmysľovanie. Na druhej strane je potrebné reflektovať aj skutočnosť, ako upozorňuje Bauer (in Göppner a Hämäläinen: 2008), že poskytovanie služieb v sociálnej oblasti sa uskutočňuje vo vzťahu k osobám v interakčnom konaní, ktoré je súčasné a odohráva sa na tom istom mieste a zúčastňujú sa na ňom dve osoby alebo skupiny osôb s rozdielnymi potrebami. Všeobecné prenášanie ekonomických kategórií na sociálnu prácu, ako aj rozvíjanie koncepcií manažmentu pre organizácie v sociálnej oblasti, potrebuje nakoniec vždy konkretizáciu a úpravu so zohľadnením odborných cieľov, na ktorých obohatenie v konečnom dôsledku slúžia.

Nesúhlasíme s tézou o zániku sociálnej práce, sociálna práca podľa nášho názoru reaguje na aktuálne zmeny v postmodernej spoločnosti, čoho odrazom je rozvoj komunitnej práce a jej preventívneho a rozvojového potenciálu vo vzťahu k rôznorodým cieľovým skupinám a k rôznym oblastiam spoločenskej praxe. Hodnoty sociálnej práce postavené na základoch ľudských práv a sociálnej spravodlivosti sú aktuálnymi práve v čase postmoderného individualizmu. Toho dôkazom je aj prijatie dokumentu Globálna agenda - svetová výzva pre sociálnu prácu a sociálny rozvoj v marci 2012 Medzinárodnou federáciou sociálnych pracovníkov (IFSW), Medzinárodnou asociáciou škôl sociálnej práce (IASSW) a Medzinárodnou radou pre sociálnu starostlivosť (ICSW). Dokument vychádza zo skutočnosti, že politické, ekonomické, kultúrne a sociálne usporiadanie minulosti a súčasnosti prináša nerovnaké dôsledky pre komunity na globálnej, národnej a miestnej úrovni a má negatívny dopad na ľudí. V dôsledku toho vyzýva k nutnosti presadzovať a obhajovať také usporiadanie spoločnosti, ktoré dbá na dodržiavanie ľudských práv a dôstojnosť a má záujem o kvalitu ľudských vzťahov. Navrhuje v období rokov 2012 – 2016 zamerať úsilie sociálnych pracovníkov a pracovníčok na štyri oblasti:

- presadzovať sociálnu a ekonomickú rovnosť;
- presadzovať dôstojnosť a hodnotu človeka;
- usilovať sa o dosiahnutie udržateľného životného prostredia;
- posilňovať chápanie významu ľudských vzťahov.

V každej z uvedených oblastí sú navrhnuté opatrenia aj smerom k budovaniu a podpore silných a inkluzívnych miestnych komunit, čím sa zdôrazňuje význam komunitnej práce.

Dôsledky modernizácie zasahujú nielen do oblasti sociálnej práce, ale aj do oblasti dobrovolníctva. Niektoré teórie (napr. Bauman, 2002, Volunteering and Socialdevelopment, 1999) vidia v dôsledkoch modernizácie a individualizácie „hrozbu“ pre sféru občianskej participácie a identifikujú trendy poklesu dobrovoľníckeho úsilia u všetkých skupín obyvateľstva, ale najmä u mladej generácie. Zdroje príčin sa hľadajú najmä v rozpade tradičných lokálnych



sietí a komunit, znižujúcich sa väzbách na náboženstvo, presadzujúcim sa konzumnou spôsobom života, či uzatváraním sa jednotlivcov „pred vonkajším svetom“. Väčšina odborníkov a odborníčok (napr., Hustinx, 2001; Merrill, 2003; Hustinx, Lamertyn, 2003; Evans, Saxton, 2005; Rochester et al. 2009; Frič, Pospíšilová 2010 a iní) však poukazuje na to, že trendy súvisiace s modernizáciou a individualizáciou sa neodrážajú automaticky v poklese participácie ľudí, ale v zmenách tzv. vzorcov dobrovolníctva.

Evans a Saxton (2005) identifikovali v správe o meniacej sa podobe dobrovolníctva v 21. storočí deväť kľúčových trendov, ktoré určujú a budú určovať zmeny v oblasti dobrovolníctva v nasledujúcich desaťročiach:

- Nárast tzv. znalostných (brain) dobrovoľníkov a dobrovoľníčok. Téma, ktorá sa vzťahuje takmer ku všetkým trendom a úvahám o budúcnosti dobrovolníctva, je, že „dobrovoľníci robia dobrovolníctvo stále viac sami pre seba“.
- Vzostup tzv. vecne stimulovaných (cause-driven) dobrovoľníkov a pomalý pokles časovo stimulovaných (time-driven) dobrovoľníkov.
- Vzostup tzv. sebeckého dobrovoľníka.
- Narastá potreba profesionalizácie manažmentu dobrovoľníkov a dobrovoľníčok.
- Vnímanie dobrovolníctva ako továrne na komunitný sociálny kapitál. Dobrovolníctvo ľudí spája, pomáha im poznať svojich susedov a kolegov, je príležitosťou spoznať jeden druhého.

¹ Katedra sociálnej práce Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica, alzbeta.gregorova@umb.sk

- Nárast mladých aktivistov a pokles mladých dobrovoľníkov. Mladí ľudia chcú byť stále viac nielen dobrovoľníkmi, ale aktívnymi občanmi v lokálnom či globálnom kontexte. Mládežnícke dobrovoľníctvo má úplne iný imidž, ktorý je spojený s aktivizmom alebo pro-aktivizmom.
- Nárast počtu firemných dobrovoľníkov hľadajúcich nové skúsenosti.
- Zapojenie sa do dobrovoľníctva je závislé na tom, v akej životnej etape sa človek nachádza a či je schopný venovať v tejto fáze čas alebo skôr peniaze.
- Produktizácia dobrovoľníctva. Dobrovoľnícka skúsenosť má byť „zabalená“ a ponúknutá ako produkt, pri ktorom bude dobrovoľník rozumieť, koľko času je potrebné venovať, ako dlho, aké sú pre neho prínosy aktivity pre neho a pre prijímateľov.

Uvádzané trendy v dobrovoľníctve sú odrazom toho, že dnešní dobrovoľníci a dobrovoľníčky sa významne líšia od svojich predchodcov. Ako uvádzajú Frič a Pospíšilová (2010), prebiehajúca metamorfóza dobrovoľníkov a dobrovoľníčok je identifikovaná pomocou rozlíšenia medzi tradičnými a novými dobrovoľníkmi, respektíve medzi starým (tradičným) a novým vzorcom dobrovoľníctva. Nový vzorec dobrovoľníctva je charakterizovaný ako nepredvídateľný, nestály, fragmentovaný a založený na osobných preferenciách. Na druhej strane klasický alebo tradičný vzorec dobrovoľníckej angažovanosti je koherentný, stabilný, inšpirovaný kolektívnymi identitami a tradičnými rolami. Nový vzorec dobrovoľníctva sa od tradičného líši vo viacerých dimenziách, ktoré odrážajú individuálnu a spoločenskú (kolektívnu) úroveň dobrovoľníctva.

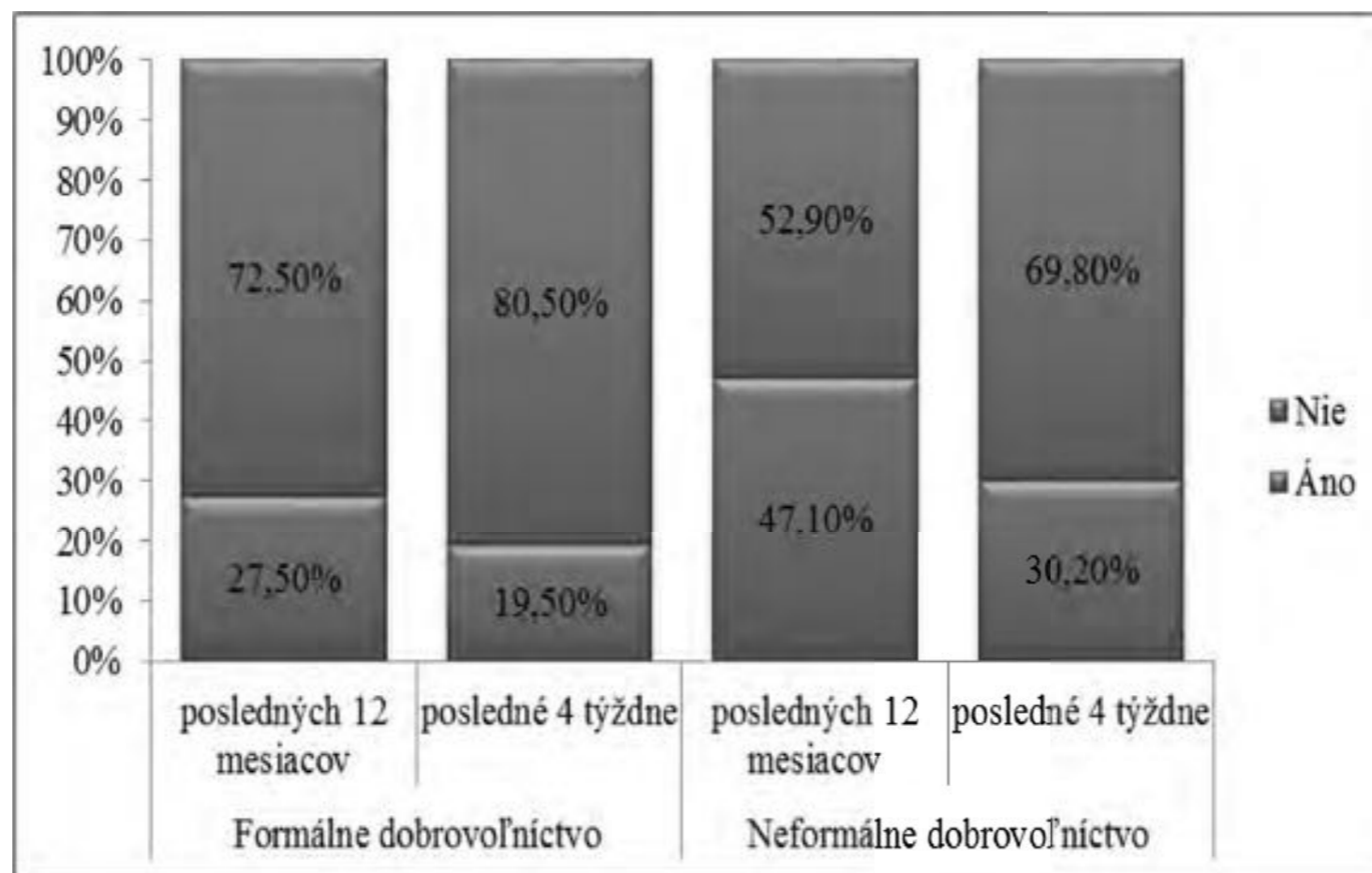
Podobne ako v oblasti sociálnej práce, aj v oblasti dobrovoľníctva sa stretávame s dvoma tendenciami. Na jednej strane je identifikovaná potreba profesionalizácie dobrovoľníctva spojená najmä s rozvojom formálneho, manažérsky riadeného dobrovoľníctva. Na druhej strane dochádza k rozvoju komunitného typu dobrovoľníctva, a to v oblasti formálnych, neformálnych alebo virtuálnych komunit (Frič, Vávra, 2012).

FORMÁLNE A NEFORMÁLNE DOBROVOLNÍCTVA NA SLOVENSKU V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE

Podľa výsledkov výskumu Dobrovoľníctvo na Slovensku – výskumné reflexie (Brozmanová Gregorová, et al., 2012), sa do vykonávania dobrovoľníckych aktivít v prospech alebo prostredníctvom nejakej organizácie, t.j. do formálneho dobrovoľníctva v posledných 12 mesiacoch zapojilo 27,5 % respondentov a respondentiek. Tento údaj zaraďuje Slovenskú republiku podľa poslednej správy o dobrovoľníctve v Európskej únii (Volunteering in the European Union, 2010) medzi krajiny so strednou mierou participácie ľudí v dobrovoľníckych aktivitách (20 – 29 % dospeljej populácie), aj keď hovorí len o formálnom dobrovoľníctve. Zároveň možno konštatovať, že je vyšší ako priemer populácie EÚ nad 15 rokov, ktorý je podľa uvádzanej správy 22 – 23 % občanov EÚ.

G1 POROVNANIE ZAPOJENIA DO FORMÁLNEHO A NEFORMÁLNEHO DOBROVOLNÍCTVA

Z celkového počtu respondentov a respondentiek sa pred obdobím 12 mesiacov zapojilo do formálneho dobrovoľníctva 4,4 %, 63,9 %



Zdroj: vlastné spracovanie

respondentov a respondentiek nikdy vo formálnom dobrovoľníctve nepracovalo. Môžeme konštatovať, že aj z dlhodobšieho hľadiska sa do formálneho dobrovoľníctva na Slovensku zapája približne tretina populácie nad 15 rokov a približne dve tretiny sú v tejto oblasti neaktívne.

Do neformálneho dobrovoľníctva, t.j. do priamej pomoci mimo rodiny a domácnosti dobrovoľníka/dobrovoľníčky sa v posledných 12 mesiacoch zapojilo 47,1 % respondentov a respondentiek.

Z celkového počtu respondentov a respondentiek sa pred obdobím 12 mesiacov zapojilo do neformálneho dobrovoľníctva 5,8 %. 37,4 % percent sa nikdy do neformálneho dobrovoľníctva nezapojilo. Z dlhodobšieho hľadiska sa do neformálnych dobrovoľníckych aktivít zapája približne polovica občanov SR nad 15 rokov.

Zistenia týkajúce sa miery participácie ľudí v dobrovoľníctve za posledných 12 mesiacov, ale aj za posledné 4 týždne, poukazujú na vyššiu mieru participácie ľudí v neformálnych ako vo formálnych dobrovoľníckych aktivitách.

Participácia ľudí v neformálnych dobrovoľníckych aktivitách je v porovnaní s formálnymi

vyššia vo väčšine Európskych krajín, ako uvádza napríklad Dekker (2008) na základe výsledkov Eurobarometru v roku 2004 a Plagnol a Huppert (2009) na základe výsledkov European Social Survey z roku 2006. Rozdiely v jednotlivých krajinách sú však veľmi rôzne. V oboch štúdiách sa zároveň konštatuje súvislosť a úzka prepojenosť medzi formálnym a neformálnym dobrovoľníctvom, ktorá je zrejma aj na Slovensku.

Vysoký počet dobrovoľníkov, ktorí sú aktívni vo formálnom dobrovoľníctve, sú zároveň aktívni v neformálnych dobrovoľníckych aktivitách a naopak. Z celkového počtu respondentov a respondentiek sa až 53,3 % angažovalo aspoň v jednej forme dobrovoľníctva. Pritom až 21,3 % z celkového počtu respondentov a respondentiek a 39,9 % z počtu dobrovoľníkov je aktívnych vo formálnych aj v neformálnych dobrovoľníckych aktivitách. Nie je teda zrejme, že by aktivita v jednej oblasti bránila angažovaniu sa v inej, práve naopak. Zároveň sme preukázali vysokú mieru korelácie pri dĺžke ($p = 0,000$) a frekvencii ($p = 0,000$) angažovania sa vo formálnych a neformálnych dobrovoľníckych aktivitách. Znamená to, že ľudia, ktorí sú dlhodobo aktívni vo formálnom dobrovoľníctve, dlhodobo pôsobia aj v neformálnych dobrovoľníckych aktivitách a rovnako tí, ktorí dobrovoľnícky pracujú pravidelne v kontexte organizácií, pomáhajú pravidelne aj mimo tohto kontextu.

Vyššia miera participácie ľudí v neformálnom ako vo formálnom dobrovoľníctve poukazuje na to, že pre Slovensko je typickejší skôr komunitný typ dobrovoľníctva reprezentovaný neformálnou dobrovoľníckou pomocou ako manažérsky typ zastúpený formálnymi dobrovoľníckymi aktivitami. Táto podoba dobrovoľníctva je spôsobená viacerými skutočnosťami. Tradícia individuálnej dobrovoľníckej pomoci na Slovensku je historicky staršia ako dobrovoľnícke aktivity, ktoré sa odohrávajú v organizáciách. Táto tradícia pritom pretrvala aj počas obdobia socializmu. Na druhej strane pomalší rozvoj organizovaného typu dobrovoľníctva je spôsobený nedostatočne rozvinutou infraštruktúrou dobrovoľníctva, ktorá by napomáhala jeho väčšiemu rozvoju. Súvislosť s organizačným a spoločenským kontextom je zrejma najmä pri komparácii celkovej miery zapojenia sa do dobrovoľníctva medzi jednotlivými

krajinami, a to rovnako vo formálnom, ako aj v neformálnom dobrovolníctve, keďže obe oblasti spolu úzko súvisia.

Pri reflexii nových trendov v oblasti dobrovolníctva možno vnímať vyššiu participáciu ľudí v neformálnom ako vo formálnom dobrovolníctve v dvoch rovinách. Na jednej strane vyššia participácia ľudí v neformálnom dobrovolníctve je výrazom skôr tradičného vzorca dobrovolníctva úzko spojeného s komunitou a sociálnymi väzbami medzi jej členmi. Na druhej strane, ako uvádzajú Frič a Pospíšilová (2010, s. 74), citujúc viacerých autorov, je možné angažovanie sa v neformálnom dobrovolníctve vnímať aj ako výraz nových trendov v tejto oblasti. Angažovanie sa v neformálnej pomoci je výrazom toho, že ľudia sa z verejnej sféry sťahujú do komunit, ktoré sa pre nich stávajú útočiskom a zároveň môže byť odrazom individualizácie solidarity medzi ľuďmi.

V jednotlivých rovinách sociálnej práce je dôležité reflektovať oba typy dobrovolníctva. Identifikovaná miera participácie ľudí vo formálnych dobrovolníckych aktivitách svedčí o tom, že tento fenomén nie je na Slovensku okrajovým a že v reálnom konaní ľudí sa s ním môžeme stretnúť pomerne často. Čo však je podľa našich skúseností a skúseností ďalších odborníkov a odborníčok špecifické pre slovenských dobrovolníkov a dobrovolníčky je skutočnosť, že ľudia sa s pozíciou dobrovolníka často nestotožňujú, aj keď ako dobrovolníci a dobrovolníčky pôsobia už dlhšiu dobu (výstižne to vystihla Králiková v názve publikácie *Ja nie som dobrovolník! Ja to robím iba tak*, 2006).² Na tento fakt upozorňuje aj manuál ILO pre meranie dobrovolníckej práce (*Manual on the Measurement of Volunteer Work*,

² Táto skutočnosť je podľa nášho názoru jedným z dôvodov, prečo je podľa predchádzajúcich výskumných zisťovaní na Slovensku podiel populácie, ktorá sa dobrovolníctva zapája, v porovnaní s inými demokratickými krajinami, nízky a zároveň toho, prečo sú výsledky výskumov z posledných rokov také rozdielne. Predchádzajúce výskumy sa totiž explicitne pýtali na to, či sa ľudia zapojili do dobrovolníctva. Ak sa ale s touto rolou neidentifikujú, ich odpoveď môže byť aj napriek zapojeniu sa negatívna.

2011), v ktorom sa konštatuje, že v mnohých sociálnych skupinách či spoločnostiach môže mať výraz dobrovolník dokonca negatívnu konotáciu, a zároveň pri mnohých aktivitách nemusia jednotlivci identifikovať svoju činnosť ako dobrovolnícku aktivitu, a to aj v prípade, že o dobrovolníctvo ide, pretože ho považujú za bežnú súčasť života v komunite. V tejto oblasti vidíme priestor sociálnej práce vo zvyšovaní informovanosti verejnosti o problematike dobrovolníctva a zvyšovaní jeho statusu.

Formálne organizované a riadené dobrovolníctvo sa v posledných rokoch rozvíja najmä v oblasti sociálnej a zdravotníckej starostlivosti. Dôraz na manažérsky štýl riadenia dobrovolníctva, a s tým súvisiaci trend profesionalizácie práce s dobrovolníkmi a dobrovolníčkami, korešponduje najmä s podobou formálne organizovanej a na profesionálnej báze založenej sociálnej práce. Profesionalizované dobrovolníctvo v oblasti sociálnej práce sa zameriava najmä na klientov a klientky – jednotlivcov, rodiny, skupiny. Ako konštatuje Frič (2011, 8), zdá sa že symbióza týchto dvoch modelov je neotrasiteľná a má veľký potenciál ďalšieho rozvoja.

Výsledky výskumu tiež poukazujú na to, že veľký potenciál dobrovolníctva na Slovensku predstavuje oblasť neformálnej pomoci. Tento typ dobrovolníctva však nie je podľa nášho názoru dostatočne reflektovaným aj z toho dôvodu, že sa odohráva v rámci neformálnych sietí a často „neviditeľnou“ formou. Predstavuje však významný potenciál najmä pre rozvoj komunitnej práce a na komunitnom princípe založených prístupoch, ako sú komunitné vzdelávanie, komunitný rozvoj a pod., ktoré sú budúcnosťou aj pre sociálnu prácu. Na tieto súvislosti poukazujú aj zistenia o participácii ľudí v dobrovolníctve na základe lokality bývania (mesto/vidiek). Vo vzťahu k tomuto indikátoru sme zaznamenali významné odlišnosti práve v prípade neformálneho dobrovolníctva ($p = 0,05$). V neformálnom dobrovolníctve sa za posledných 12 mesiacov angažovali viac respondenti a respondentky, ktorí/ktoré bývajú na vidieku (51,1 %) ako tí, ktorí bývajú v meste (44,6 %). Neformálne dobrovolníctvo je výrazom komunitného života, ktorý je na Slovensku skôr charakteristický pre vidiecku oblasť. Aj z hľadiska miery sociálneho kapitálu vykazujú tieto vyššie indikátory, pričom podľa výsledkov viacerých výskumov (napríklad

Putnam 2000; Sixsmith 2003; Woolcock, Narayan 2000) vzájomná súvislosť medzi sociálnym kapitálom a dobrovolníctvom je veľmi úzka.

Súčasne s trendom profesionalizácie manažérského dobrovolníctva sa stretávame aj s trendom tzv. „návratu ku komunite“ a rozvoja neformálnych dobrovolníckych aktivít. Viacerí autori a autorky konštatujú, že v budúcnosti bude stúpať význam neformálneho, komunitného dobrovolníctva zameraného na posilňovanie a rozvoj miestnej alebo záujmovej komunity. V tomto kontexte súhlasíme s Fričom (2011, 9), že budúcnosť dobrovolníctva v oblasti sociálnej práce by mohla byť spojená aj s väčším využívaním samoregulačných prvkov a s užším prepájaním sociálnej a komunitnej práce.

K zaujímavým zisteniam a záverom o vzťahu medzi formálnym a neformálnym dobrovolníctvom prichádzajú Wilson a Musick (1997), ktorí konštatujú, že tieto vzťahy nie sú recipročné, ale jednosmerné. Formálne dobrovolníctvo vedie k zvýšeniu participácie ľudí v neformálnych dobrovolníckych aktivitách, ale nie naopak. Neformálne siete štruktúrované okolo známych a susedov nie je možné pretransformovať do verejných foriem participácie. Účasť vo viac organizovaných aktivitách však posilňuje neformálnu pomoc. Tieto závery môžu byť podľa nášho názoru aplikovateľnými aj v našich podmienkach. Znamená to, že podpora formálneho dobrovolníctva môže byť aj spôsobom podpory budovania sociálneho kapitálu komunit a komunitného života. Sociálna práca s jednotlivcami v rámci dobrovolníctva je významne spojená aj s komunitnou prácou.

Úzka súvislosť medzi participáciou ľudí vo formálnych a neformálnych dobrovolníckych aktivitách poukazuje však nielen na to, že dobrovolníctvo je významne spojené s organizačným kontextom, v ktorom sa odohráva, ale že môže súvisieť aj s individuálnymi charakteristikami človeka, ako sú napríklad zdieľanie určitých etických a občianskych hodnôt, typ osobnosti, osobný sociálny kapitál a pod. V tejto oblasti však vo výskumoch a teóriách, ako konštatujú aj Matsuba, Hart a Atkins (2007) na základe analýzy viacerých výskumných štúdií, neexistuje zhoda. Výzvou pre sociálnu prácu môže byť preto podľa nášho práve integračný výskum v tejto oblasti, ktorý bude reflektovať viaceré prístupy k skúmaniu tohto fenoménu.

ZÁVER

Spoločenské procesy súvisiace s modernizáciou spoločnosti menia postoje ľudí vo vzťahu k dobrovolníctvu a pre sociálnu prácu predstavujú nové výzvy. Súhlasíme so Sherrom (2008, 74), že sociálna práca tak vo svete ako aj v našich podmienkach má potenciál začať novú periódu v jej vzťahu s dobrovolníctvom a dobrovolníkmi. Oblasť sociálnych služieb sa za posledné dve desaťročia výrazne zmenila. Zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb sa posúva od vlády k súkromnému a neziskovému sektoru a lokálnej úrovni. Spolu s týmto posunom dochádza k úsiliu o povzbudenie dobrovolníkov a dobrovolníčok k participácii na uspokojovaní sociálnych potrieb. Sociálna práca je dôležitou profesiou v rozvoji, poskytovaní a hodnotení sociálnych služieb. Jej budúcnosť ako efektívnej a cenenej profesie je významne spojená s tým, ako obnoví svoju rolu partnera dobrovolníkov a dobrovolníčok. Ako uvádza Bruggemann (2002), partnerstvo s dobrovolníkmi a dobrovolníčkami je alternatívnou cestou pre sociálnych pracovníkov a sociálne pracovníčky k rozvoju a poskytovaniu ich služieb. Sociálni pracovníci potrebujú vidieť dobrovolníkov ako partnerov v ich úsilí priniesť sociálnu zmenu. Namiesto expertov poskytujúcich služby alebo agentov reprezentujúcich rozsiahle byrokratické inštitúcie, môžu sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky pracovať spolu s dobrovolníkmi a dobrovolníčkami, podporovať ich a smerovať k zabezpečeniu sociálnej a ekonomickej spravodlivosti.

POUŽITÉ ZDROJE:

- BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. et al. 2012. *Dobrovolníctvo na Slovensku – výskumné reflexie*. Bratislava : luventa. ISBN 978-80-8072-119-0
- BAUMAN, Z. 2002. *Tekutá modernita*. Praha : Mladá fronta. ISBN 80-2040-966-1
- BRUEGGEMAN, W.G. 2002. *The practice of macrosocialwork*. Belmont: Brooks/Cole.
- DEKKER, P. 2008. *Civic virtues and volunteering in Europe*. [Citované: 10.6.2011] Dostupné na: www.cinefogo.cuni.cz
- EVANS, E., SAXTON, J. 2005. *The 21st Century volunteer. Report on the changing face of volunteering in the 21st Century*. London : Scout Association.
- FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. et al. 2010. *Vzorce a hodnoty dobrovolníctví v české společnosti na*

začátku 21. století. Praha : AGNES. ISBN 978-80-903696-8-9

FRIČ, P. 2011. Současné trendy dobrovolnictví a sociální práce. In: Sociální práce/Sociální práce, roč. 11, č. 4, s. 8 – 9.

FRIČ, P., VÁVRA, M. 2012. Tri tvářekomunitní-hodobrovolnictví. Praha : AGNES, Hestia. ISBN 978-80-903696-9-6

GÖPPNER, H., J., HÄMÄLÄINEN, J. 2008. Rozprava o vede o sociální práci. Hľadanie prvkov pre programatiku. Bratislava : VŠ Z a SP sv Alžbety/Lambertus. ISBN 978-80-89271-33-7

HUSTINX, L. 2001. Individualisation and new stylesofyouthvolunteering: anempiricalexploration. In: Voluntaryaction, Volume 3, Number 2, p. 57 – 76.

HUSTINX, L., LAMMERTYN, F. 2003. Collective nad ReflexiveStylesofVolunteering: A SociologicalModernizationPerspective. In: Voluntas: InternationalJournalofVoluntary nad NonprofitOrganization, Volume 14, Number 2, p. 167 – 187.

CHYTIL, O. 2007. Důsledkymodernizaceprosociální práci. In: Sociální práce/Sociální práce, roč. 7, č. 4, s. 64 – 71.

KRÁLIKOVÁ, N. 2006. Ja nie som dobrovoľník! Ja to robím iba tak... Bratislava : luventa. ISBN 80-8072-054-1

MATSUBA, M.K., HART, D., ATKINS, R. 2007. Psychological and social-structuralinfluences on commitment to volunteering. In: JournalofResearch in Personality, Vol. 41, p. 889-907.

MERRILL, M., V. 2003. Internationalmegatrends in volunteerism. In: VoluntaryAction, Volume 5, Number 2, p. 63 – 69.

Manual on theMeasurementofVolunteerWork. 2011. Geneva : InternationalLabour Office. ISBN 978-92-2-125071-5

MATULAYOVÁ, T. 2011. Fenomén dobrovoľníctva optikou andragogiky a sociálnej práce. In: Fenomén dobrovoľníctva v sociálnych službách. Zborník príspevkov. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, s. 6 – 16. ISBN 978-80-970485-5-6

PLAGNOL C. , A., HUPPERT A., F. 2009. Happy to Help? ExploringtheFactorsAssociatedwithVariation in RatesofVolunteeringAcrossEurope. In: SocialIndicatorsResearch, Volume 97, Number 2, p. 157 – 176.

PUTNAM, R. 2000. BowlingAlone. TheCol-

lapse and RevivalofAmericanCommunity. New York : Simon and Schuster.

ROCHESTER, C., PAINE, A. E., HOWLETT, S., ZIMECK, M. 2010. Volunteering and Society in the 21st Century. Hampshire : PalgraveMacmillan. ISBN 97-802302-794-38

SHERR, M. 2008. Socialworkwithvolunteers. Chicago : Lyceumbbooks. ISBN 978-1-933478-11-1

SIXSMITH, J. 2003. Volunteering and theconceptofsocialcapital. In: VoluntaryAction, Vol. 5, No 3 Autumn, s. 47 – 60.

TheGlobal Agenda forSocialWork and Social-Development. Commitment to Action. IFSW, IASSW, ICSW, 2012.

Volunteering and SocialDevelopment. 1999. New York : UNV.

WILSON, J., MUSICK, M. 1997. Whocares? Towardanintegratedtheoryofvolunteerwork. In: AmericanSociologicalreview, Vol. 62, October, p. 694 – 713.

WOOLCOCK, M., NARAYA, D. 2000. Social-capital: ImplicationsforDevelopmentTheory, Research and Policy. In: World Bank ResearchObserver. Vol. 15 (2).

doc. PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD. pôsobí na Pedagogickej fakulte UMB v Banskej Bystrici od roku 2002 a je koordinátorkou občianskeho združenia Centrum dobrovoľníctva. V pedagogickej, vedecko-výskumnej a praktickej činnosti sa venuje problematike dobrovoľníctva, mimovládnych organizácií, manažmentu projektov, etike sociálnej práce a sociálnej práci s rodinou. Od roku 2010 pôsobí v sociálnej oblasti ako akreditovaná supervízorka.



Zuzana Páľošová

NAOZAJ ZDRAVÉ ZDRAVÉ KOMUNITY, (ALEBO 15 ROČNÝ PRÍBEH JEDNÉHO PROJEKTU)

Všetko má svoj príbeh a príbeh projektu Zdravé komunity sa začal písať v roku 2001. Prezidentka Asociácie pre kultúru vzdelávanie a komunikáciu (ACEC) Ľubomíra Slušná-Franz, vtedy v rámci prípravy celoslovenského projektu *Urobme To!* vzdelávala skupiny žien z malých miest a obcí. Pri vzdelávaní skupiny rómskych žien z okolia Popradu, sa stretla so skutočnosťou, že nie všetky vedia čítať a písať. Rozprávala sa s nimi o ich každodennom živote, o postavení v spoločnosti, aj o podmienkach, v ktorých žijú. Precítiť do úplnej hĺbky, čo ženy hovoria, mala možnosť v jedno sobotňajšie popoludnie, keď ju dve z nich pozvali do svojej osady. Bola to jedna z osád s najhoršími životnými podmienkami, aké na Slovensku sú. Videla ľudí, ktorí sa tlačili dvadsiati v jednej malej miestnosti s hlinenou dlážkou, bez elektriny. Videla v zime nahé, hladné a podvyživené deti, ktoré mali ložiská vši vrastené pod chrasty. Tak v jedno jediné popoludnie uvidela biedu, bolesť, beznádej a hlad. Ako sama hovorí: „Nič horšie som dovtedy vo svojom živote nezažila. Každého, koho som potom stretla, vrátane ministrov a známych osobností som sa pýtala: viete, ako žijú Rómovia v osadách? A zistila



som, že to vedia iba z počutia alebo z médií, pretože v osade nikto z nich nikdy nebol. A to sprostredkované bolo povrchné, skreslené a negatívne“.

V priebehu nasledujúcich šiestich mesiacov s kolegami z ACEC navštívili desiatky osád. Najvýraznejšie boli zdravotné problémy. Ako matku troch detí ju obzvlášť zasiahla mimoriadne zlá situácia žien a detí. Uvedomovala si, že všetkým pomôcť nedokáže. Rozhodla sa však realizovať projekt, v ktorom by jedného alebo dvoch ľudí z vybranej osady vyškolila a naučila ho všetko, čo vie ona sama. V príprave ľudských zdrojov aj keď z iného prostredia, mala skúsenosti, nakoľko viedla tréningy zamerané na rozvoj osobnosti a komunikáciu pre top manažérov nadnárodných firiem. Ten jeden, dvaja, by potom pomáhali šíriť zdravotnú osvetu a riešiť zdravotné problémy vo svojej komunite. Už vtedy vedela a bola rozhodnutá pre to, že to musí byť človek z priamo z lokality, bez ohľadu na to, aké má vzdelanie. Podstatnejšie bolo, aby to bol niekto, kto má silnú vôľu a naozaj chce pomôcť svojim ľuďom. Takto budú v lokalitách „spojky“, cez ktoré bude možné sprostredkovať informácie a realizovať pomoc.

v histórii Slovenskej republiky štát zastrelil a bez zmien prevzal štruktúru a spôsob riadenia v praxi dlhoročne overeného projektu mimovládnej organizácie a podarilo sa ho realizovať s aktívnou účasťou všetkých členov Platformy PPZZS.

Táto transformácia však nebola jednoduchá. Od prvej návštevy v osade a začatia realizácie pilotného projektu, viedla k celoslovenskému projektu veľmi dlhá, kľukatá a strastiplná cesta. Aby človek mohol takúto cestu úspešne zvládnuť, potrebuje okrem sily, elánu, viery a veľmi silnej motivácie, hlavne tím schopných ľudí, s ktorými bude kráčať do cieľa. Projekt Zdravé komunity je celý od svojho začiatku hlavne o ľuďoch, ktorí sú do neho zapojení, o ľuďoch, ktorí ho realizujú a o ľuďoch, ktorým slúži.

V snahe o nájdenie strategického a systémového riešenia iniciovala Asociácia pre kultúru, vzdelávanie a komunikáciu vznik Platformy na podporu zdravia znevýhodnených skupín (PPZZS) s cieľom urobiť všetko pre zlepšenie zdravia obyvateľov v segregovaných osadách. Platforma PPZZS združuje všetkých, ktorí majú skúsenosti, alebo majú vo svojej agende problematiku zdravia Rómov. Na stretnutiach PPZZS sa pravidelne už 2 roky stretávajú zástupcovia členov nasledovných organizácií: Asociácia terénnych zdravotných asistentov (ATZA), Slovenská spoločnosť všeobecných lekárov, Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, Úrad verejného zdravotníctva, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR SR), Ministerstvo financií, Ministerstvo vnútra, Katedra verejného zdravotníctva Trnavskej univerzity, Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby, Union zdravotná poisťovňa a Glaxo SmithKline. Okrem toho vznikla v teréne silná sieť asistentov a koordinátorov, ktorí na

Projekt sa začal ako pilotný v roku 2002 v 11 lokalitách, bol financovaný len zo súkromných zdrojov a asistenti v ňom pracovali len pár hodín týždenne. Na začiatku pomohli jednému, dvom, potom si však získali dôveru ľudí, ktorí ich začali uznávať ako tých, ktorí sú im naozaj schopní pomôcť. Práca bolo neúrekom a nebolo možné povedať niekomu, kto pomoc potreboval, že „už som si odpracoval svoj počet hodín, už ti nepomôžem.“ Projekt ACEC fungoval a funguje nepretržite dodnes v 34 lokalitách. Na základe výsledkov, ktoré za 10 rokov dosiahol a analýzy počtu odpracovaných hodín denne, vznikla iniciatíva rozšíriť jeho rozsah na celoslovenský a stabilizovať ho tak, aby asistenti pracovali na plný úväzok za normálny plat. Po takmer dvojročnej iniciatíve ACEC, v ktorej sa podarilo spojiť všetkých aktérov (štátny, mimovládny aj súkromný sektor), sa podarilo transformovať tento model ako celoslovenský. Bol podporený zo štátneho rozpočtu a financie naň poskytli na začiatku tri rezorty – financií, vnútra a práce, sociálnych vecí a rodiny. Formálne ho zastrelil Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity a 7. 10. 2013 nastúpilo prvých 108 asistentov a 12 koordinátorov. Prvýkrát





lokálnej úrovni spolupracujú s viac ako 650 lekármí, nemocnicami, samosprávami, základnými školami a komunitnými centrami.

V súčasnosti – od októbra 2014 projekt realizuje nezisková organizácia Zdravé komunity, n.o., ktorej zakladajúcimi členmi sú Ministerstvo zdravotníctva a Platforma na podporu zdravia znevýhodnených skupín. Je financovaný z prostriedkov štrukturálnych fondov za programové obdobie 2007 – 2013 s čerpaním do r. 2015 a práve sa pracuje na príprave národného projektu na obdobie 2016 – 2022.

Pri výbere ľudských zdrojov do projektu Zdravé komunity postupujeme podľa v praxi



overených kritérií. V prvom rade človek, ktorý bude pôsobiť v obci ako asistent osvedy zdravia, musí byť motivovaný pomôcť ľuďom v osade, musí to byť niekto, kto žije v prostredí rómskeho osídlenia, hovorí rečou, ktorá sa v lokalite používa, má vytvorené vzťahy v komunite, je, alebo môže byť v komunite rešpektovanou autoritou. Dôsledným uplatňovaním týchto kritérií, dostávajú šancu pracovať aj ľudia, ktorí majú všetky osobnostné predpoklady, ale z objektívnych dôvodov nespĺňajú nároky na vzdelanie. V tomto je projekt Zdravé komunity jedinečný. Dáva šancu nielen na zvýšenie úrovne zdravia a zmiernenie vplyvu zdravotne znevýhodňujúceho prostredia, ale aj šancu na vzdelanie a zamestnanie. Podmienkou pre nástup do práce je absolvovanie konkrétneho, pre výkon práce osvedy zdravia v rómskych komunitách potrebného vzdelania.

Každý asistent aj koordinátor absolvuje sériu vzdelávacích aktivít, ktoré sú vytvorené na základe potrieb terénu a sprostredkujú informácie a skúsenosti prijateľným a podnetným spôsobom. Neznamená to však, že sú jednoduché. Naopak, vzdelávania sú veľmi intenzívne a náročné

ako pre lektorov, tak aj pre účastníkov. Základný balík vzdelávania tvoria dva kurzy: *Asistent osvedy zdravia v rómskych komunitách* a *Terénna práca v oblasti osvedy zdravia*. V prvom sa naučia poskytovať prvú pomoc, majú kurz asistencie pri pôrode v mimo nemocničnom prostredí (realizované v spolupráci s OSZZS), učia sa základom biológie človeka a epidemiológie chorôb, dôležitý je tiež nácvik komunikačných zručností, asertívneho správania, špecializované poradenstvo v oblasti zdravotnej starostlivosti, kde sa zoznámia s chartou práv pacienta a so spôsobom fungovania zdravotníckych zariadení a zdravotných poisťovní, vypočujú si prednášky lekárov o význame očkovania, či prenatálnych poradní. V druhom kurze sa venujú témam ako riešenie konfliktov, sociálne sieťovanie spolupracujúcich inštitúcií, nízkoprahové programy, zdravotná osvedy na školách, špecializované poradenstvo v oblasti reprodukčného zdravia a pod. Kurz býva obohatený o prednášky odborníkov na tému drogové závislosti a *harm reduction*, vedenie tímu, hospodárenie s financiami a iné. Skúsenosti z praxe potvrdzujú, že



aj človek so základným vzdelaním a správnu motiváciou je po absolvovaní primeraného vzdelávania schopný výborne plniť svoje úlohy v teréne.

Náplňou práce asistentov je najmä šírenie elementárnej zdravotnej osvedy a informovanosti o prevencii chorôb v prostredí segregovaných rómskych lokalít, sprostredkovanie a zlepšovanie komunikácie medzi obyvateľmi rómskych osídlení a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, podpora a zlepšenie prístupu členov komunity k zdravotnej starostlivosti a zdravotným službám, zvyšovanie zodpovednosti





32 členov komunity za vlastné zdravie, spolupráca s koordinátorom pri identifikovaní rizikových faktorov a potrieb súvisiacich so zdravím znevýhodnenej komunity a spolupráca pri výmene informácií a skúseností s inými pomáhajúcimi profesiami, s ktorými sa v teréne stretávajú. Koordinátori sú tak isto veľmi dôležitou personálnou zložkou projektu. Ich úlohou je okrem zvládania pracovnej náplne asistenta aj podieľanie sa na príprave a zabezpečovaní realizácie programov podpory zdravia v znevýhodnenej rómskej komunite, zabezpečovať dohľad, náplň a kontrolu výkonu práce a plnenie pridelených úloh asistentom, organizačne zabez-

pečovať výkon poradenského centra zdravia príslušného RÚVZ v komunite, zabezpečovať pravidelné sledovanie zdravotného stavu komunity – zisťovaním informácií o zdravotnom stave a zber dát (prieskumy zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia), priebežne zabezpečovať hodnotenie efektivity programu, vyhodnocovať programy a indikátory na svojej úrovni a spolupracovať pri výmene informácií a skúseností s príslušnými úradmi, samosprávami, organizáciami a ostatnými relevantnými a spolupracujúcimi inštitúciami. Je hlavným oporným bodom asistenta, jeho mentorom a učiteľom. Pomáha asistentovi v prípadoch, keď si nevie rady a kliesni mu cestu k inštitúciám, ako sú samosprávy, školy, nemocnice, regionálne úrady verejného zdravotníctva a ďalšie, za pomoci ktorých spoločne riešia problémy obyvateľov osád. Práve pre toto je dôležitá ich nezávislosť od samospráv, lebo takto sú na úrovni partnerov a nehrozí im výpoveď, ak ich snahy z nejakého dôvodu napríklad samosprávam nevyhovujú.

Pre príklad uvádzame výsledky práce zdravotných osvetárov za rok realizácie projektu,



33 kedy systematickým spôsobom zabezpečili množstvo aktivít vedúcich k zlepšeniu zdravia obyvateľov osád. V mnohých obciach je zaočkovanosť 100 %. V tomto období bolo vykonaných spolu 93 108 intervencií v prospech 779 193 klientov, čo je priemerne 63 intervencií a 527 klientov na asistenta za jeden mesiac. Asistenti tak vykonávajú v priemere 3 intervencie s 25 klientmi za jeden deň.

Asistenti vykonávali osvetu v rodinách zameranú na stravovacie návyky všeobecne, prevenciu alkoholizmu, hygienu stravovania, užívanie návykových látok, prevenciu pred infekčnými a parazitárnymi ochoreniami, znižovanie rizík v prípade užívania návykových látok, poskytli morálnu podporu klientom s onkologickými a inými ochoreniami ako aj ich rodinám. V školách vykonávali osvetové aktivity s deťmi. Šíria medzi deťmi a mládežou osvetu v oblasti osobnej hygieny, reprodukčného zdravia a prevencie pred návykovými látkami. Asistenti tiež pozývajú budúce rodičky a matky do prenatalnej a detskej poradne, dohliadajú na dodržanie termínu nástupu do pôrodnice, pomáhajú prvorodičkám správne sa starať o dieťa, motivujú

klientov k návšteve lekára v prípade spozorovania symptómov rôznych ochorení. Sprevádzali klientov k lekárom, hlavne v prípadoch, ak majú obavy navštíviť lekára, vážnu diagnózu, alebo sa v minulosti stalo, že neporozumeli inštrukciám lekára. Asistenti pomáhajú riešiť situáciu aj nerómskym občanom, ktorí to potrebujú. V rámci spolupráce s lekármi alebo pracovníkmi RÚVZ sa podarili zastaviť šírenie infekčných ochorení už v zárodku. Počet epidémií a rozšírení infekčných ochorení malo spočiatku stúpajúcu tendenciu z dôvodu, že boli odhalené a zaznamenané, postupne však ich počet klesal. Vo viacerých lokalitách poskytli na osvetové





aktivity priestory starostovia, alebo komunitné centrá, prípadne školy, alebo cirkvi.

Na Slovensku ani v Českej republike v súčasnosti nie je realizovaný žiadny projekt, s ktorým by sa dal projekt Zdravé komunity porovnať, je ho však možné porovnať s inými európskymi modelmi.

V júni 2014 sa zástupcovia Zdravých komunit spolu s rumunskými, španielskymi, bulharskými, francúzskymi a belgickými kolegami zúčastnili workshopu v Bulharsku – Study visit in the framework of the Regional Pilot Intervention on "Health Mediation and the Roma" v rámci podujatia, ktoré realizovala Medzinárodná organizácia



pre migráciu (IOM) - "Fostering health provision for migrants, the Roma and other vulnerable groups".

Vzhľadom na relatívny podiel rómskej populácie na obyvateľstve (6 - 9%) a socioekonomické podmienky, majú so Slovenskom porovnateľnú situáciu ďalšie dve členské krajiny EÚ - Bulharsko a Rumunsko. V oblasti zdravia, zdravotnej starostlivosti a prístupu k nej majú tieto krajiny inštitucionalizované programy, ktoré sú súčasťou štátnej politiky. Rozdiel medzi Rumunskom a Bulharskom je najmä v kritériách na pozíciu mediátora zdravia, kedy v Bulharsku je podmienka stredoškolského vzdelania zatiaľ čo v Rumunsku nie. Na druhej strane v Rumunsku sú na túto pracovnú pozíciu vyberané len ženy.

Z pracovných stretnutí vyplynulo, že slovenský model je najefektívnejší a má najprehľadnejšiu štruktúru. Kritickým bodom v Rumunsku bol prechod z centrálného riadenia MZ na samosprávu. V Bulharsku sa s týmto bodom spája tiež väčšina problémov. V oboch krajinách prakticky úplne stratili kontrolu nad projektom, nedokázali viac merať výsledky, ani



aktivít - na základe reálnych a špecifických požiadaviek terénu (od r. 2004 a 2007 Akreditácie Ministerstva školstva SR s celoslovenskou platnosťou). Projekt je výnimočný v slovenskom i v európskom kontexte svojou prepracovanou a opakovane testovanou a vylepšovanou metodológiou. Metodológia reflektuje najnovšie poznatky prístupu k marginalizovaným skupinám, zohľadňuje špecifiká SR, na tvorbe ktorej participovali samotní asistenti a koordinátori asistentov osvetu zdravia.

Moja cesta v k tomuto projektu bola trochu zvláštna. Pôvodne som pracovala v Slovenskej



akadémii vied ako vedecká pracovníčka. Počas štúdia na vysokej škole som ako dobrovoľníčka pracovala pre viac organizácií, medzi inými aj v súkromnom centre voľného času v Plaveckom Štvrtku. Po deviatich rokoch pôsobenia v tejto osade, ktorá sa preslávila aktivitami starostu zameranými na jej zbúranie, tieto jeho snahy vrcholili. V tom čase som ešte nevedela na koho sa obrátiť o pomoc, tak som písala asi každej organizácii, ktorú mi vyhľadávač vyhodil v spojitosti so slovom „Róm, rómsky“, vrátane vtedajšieho úradu Ombudsmana. 600 ľudí malo prísť o domov, 150 detí malo skončiť v ústavoch. Bola som zúfalá. Každopádne som počas týchto aktivít stretla veľmi vzácných ľudí v mimovládnom sektore a po skončení štúdií som namiesto post doktorandského štúdia nastúpila v Nadácii Milana Šimečku, kde som pracovala na jednom z projektov. Čoskoro som začala pracovať v ďalších mimovládnych organizáciách a v r. 2012 som zakotvila v Asociácii pre kultúru, vzdelávanie s komunikáciou. Táto organizácia je veľmi akčná a čo mi najviac vyhovovalo, bola zameraná na aktivity v teréne, dokonca tie aktivity boli zamerané na zdravie. Úplne som sa tu našla. Čo sa týka projektu Zdravé komunity, nastúpila som do idúceho vlaku. V tomto čase už boli prípravy celoslovenského projektu v plnom prúde a keď sa projekt o rok



neskôr konečne spustil, nastúpila som ako Hlavná koordinátorka. Bola to pre nás všetkých obrovská úloha, ale vedeli sme, že to zvládneme. Tiež nám bolo zrejmé, že nás to bude stáť veľmi veľa úsilia, možnú stratu osobného života a žiaden voľný čas. Ťažko sa opisuje tá zvláštna sila, ktorá nás ženie vpred. Keď denne počúvate príbehy asistentov, ako zmenili život človeku, ktorý bol 15 rokov bez invalidného vozíka, lebo ani netušil, že má naň nárok, ako vybavili polohovateľnú posteľ 22 ročnému postihnutému dievčaťu, ktoré dovtedy ležalo na drevenej doske potiahnutej plachtou, ako asistent priviedol na svet dievčatko, keď sanitka zapadla do záveja a nemohla prísť včas, ako pomáhajú aj nerómskym spoluobčanom a mnoho iných príbehov, v ktorých obyčajná informácia, ktorou asistent disponoval, zachránila život, alebo ho zmenila k lepšiemu, tak vás ani nenapadne o piatej to zabaliť a ísť domov.

Projekt má svoje odvážne ambície do budúcnosti. Dá sa povedať, že veľmi vysoké. Nie je to projekt pre projekt a preto ani nemá existovať len preto, aby v ňom ľudia pracovali. Hovorí sa, že projekt je zmena. Chceme, aby tento projekt tou zmenou skutočne bol. Vízia komplexnej systémovej zmeny tkvie v odbúraní bariér, podporení spolunažívania, poukázaní na pozitívne príklady a zvýšenie informovanosti členov vylúčených rómskych lokalít o možnostiach, ktoré ponúka táto spoločnosť a zvýšenie informovanosti majority o rómskej menšine z chudobných osád na Slovensku. Chceli by sme dosiahnuť, aby zdravotná starostlivosť a prevencia bola pre všetkých prístupná a rovnako dostupná a aby sa vzťahy medzi rómskou minoritou a majoritou zlepšili prostredníctvom osobných pozitívnych skúseností.

Ani neviem slovami vyjadriť hrdosť na prácu svojich 170 kolegov v 185 osadách, ktorú odvádzajú každodenne. Sme traja ako platený manažment a ďalší 5, ktorí to robia bez nároku na honorár. Je to veľmi náročné a intenzita tohto projektu je taká silná a naozajstná, že to neviem porovnať so žiadnym iným, v ktorom som pracovala predtým. Jedno však viem určite a to, že oni – asistenti osvetly zdravia, naši zdravotní osvetári - to majú každodenne v teréne ešte oveľa ťažšie. To je asi to, čo nás všetkých tak ženie vpred.



Zuzana Pálošová (1978) pochádza z Dunajskej Stredy, študovala na Prírodovedeckej fakulte UK, doktorandské štúdium ukončila na Ústave zoológie SAV. Počas štúdia sa venovala práci s ľuďmi bez domova, postihnutým ľuďom, seniorom a voľnočasovým aktivitám s rómskymi deťmi v súkromnom centre voľného času v Plaveckom Štvrtku. Počas doplnkového pedagogického štúdia sa zaoberala rasovou diskrimináciou v pedagogickej práci. Neskôr pracovala v Nadácii Milana Šimečku na projekte *Roma in European Cities* a bola jednou z redaktoriek e-časopisu *Rómska verejná politika*. V tomto období pracovala aj pre občianske združenie Vagus ako streetworkerka. Ako výskumníčka participovala na projektoch Centra pre výskum etnicity a kultúry *Opatrenia na zlepšenie vzdelávania rómskych detí - sú naozaj inkluzívne? a O krok bližšie k inklúzii*. Od jesene 2012 pracovala v Asociácii pre kultúru, vzdelávanie a komunikáciu ako výskumníčka a manažérka projektu Testovanie a liečba HBV. Po vzniku Platformy na podporu zdravia znevýhodnených skupín sa podieľala na príprave projektu Zdravé komunity a po spustení projektu sa stala jeho hlavnou koordinátorkou. Po prevzatí projektu neziskovou organizáciou Zdravé komunity n.o. pracuje na pozícii hlavnej koordinátorky metodičky.

VYŠETRENIA PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVINU V SYSTÉME VČASNÝCH INTERVENCIÍ

Olga Matušková

Kľúčovým predpokladom efektivity včasných intervencií je získať dostatok informácií o potrebách dieťaťa, naplnenie ktorých mu s najväčšou pravdepodobnosťou umožní optimálne realizovať jeho vývinový potenciál. Vyšetrenie psychomotorického vývinu predstavuje komplexný proces systematického získavania informácií a ich analýz, ktorý má za úlohu lepšie pochopiť dieťa, jeho kompetencie, zdroje, interakcie s prostredím v ktorom žije. Efektivita vyšetrení v konečnom dôsledku závisí od toho, či rodinám s deťmi ktoré to potrebujú, sú poskytnuté optimálne preventívne a/alebo liečebno-terapeutické intervencie prispievajúce k zlepšeniu alebo ku korekcii funkčných schopností a adaptácie.

V našom prehľadovom príspevku predstavujeme vyšetrenia psychomotorického vývinu detí ako súčasť včasných intervencií z pohľadu liečebného pedagóga, pracujúceho v zdravotníckom zariadení.

Úvod

Včasné detstvo je obdobím najrýchlejšieho vývinu centrálnej nervovej sústavy a najvyššej schopnosti adaptácie na prostredie. Zmeny spôsobené vonkajšími vplyvmi, negatívnymi ale i pozitívnymi, môžu významne ovplyvniť priebeh celoživotného učenia, správania sa a fyzického i psychického zdravia. Vo veku do troch rokov života sú motorické i psychické funkcie ešte málo diferencované, vyvíjajú sa vzájomne poprepájané a prejavujú sa vo fungujúcom prežívaní dieťaťa. Psychomotorický vývin všetkých funkcií je vzájomne podmienený a kumulatívny vzhľadom k neskôr sa vyvíjajúcim vyšším funkciám. Ak dokážeme včas identifikovať biologické, psychologické, sociálne riziká v podmienkach vývinu a umožníme dieťaťu včasný prístup k vývin podporujúcim intervenciám, dokážeme významne zvýšiť jeho šancu na dosiahnutie najvyššej novej úrovne rozvoja vývinového potenciálu, optimálneho uplatnenia sa a získania celkovej životnej pohody.

SYSTÉM VČASNÝCH INTERVENCIÍ

V prvých rokoch života majú najvýznamnejší formatívny vplyv na priebeh vývinu rané sociálne interakcie v prostredí, v ktorom dieťa

vyrastá. Ak existujú prekážky v prirodzenom priebehu interakcií medzi rodičom a dieťaťom, či na strane dieťaťa alebo rodiča, napĺňanie vývinových potrieb dieťaťa je ohrozené.

Na podporu optimálneho vývinu detí raného veku sa už niekoľko desaťročí vo svete vytvára a užíva systém včasných intervencií, ktorých význam je už dnes nespochybniteľný.

Včasnými intervenciami nazývame také služby, programy a opatrenia, ktoré podporujú realizáciu vývinového potenciálu malých detí so špeciálnymi potrebami a zvyšujú ich funkčné kompetencie a adaptabilitu. Špeciálne vývinové potreby, pre ktoré dieťa vyžaduje zvýšenú vývinovú starostlivosť, vznikajú pri prítomnosti identifikovaných bio-psycho-sociálnych rizík v podmienkach vývinu dieťaťa, pri oneskorení dosahovaní typických vývinových medzníkov, pri prítomnosti špecifických prejavov, tzv. prekursorov vývinových porúch, ale i pri prítomnosti závažných obáv a pochybností rodičov o priebeh vývinu dieťaťa.

Úlohy včasných intervencií sú rôzne tak, ako sú rôzne požiadavky a výzvy prostredia na dieťa a jeho rodinu. Hlavnou úlohou takýchto intervencií (rehabilitačných, stimulačných, podporných, edukačných, nácvikových a i.) je protektívne vplyvať na priebeh vývinu pôsobením na

dieťa a jeho rodinu: kompenzovať vplyv rizikových faktorov, oslabovať vplyv existujúcich odchýlok na vykonávanie veku primeraných aktivít a tým zvyšovať možnosti dieťaťa zapájať sa do veku primeraných životných situácií, predchádzať sekundárne vzniknutým problémom, znižovať úzkosť rodičov, posilňovať kompetencie rodiny. Efektívne včasné intervencie sú tie, ktoré pomôžu dieťaťu dosiahnuť maximálne možné uplatnenie telesných, duševných a sociálnych možností dieťaťa i za prítomnosti rizík, odchýlok, porúch.

Keďže psychomotorický vývin je kumulatívny, komplexný a dynamický, bio-psycho-sociálne podmienený a osobnosť dieťaťa v ranom veku zahŕňa mnohé vývinové línie vzájomne poprepájané vo fungujúcom prežívaní dieťaťa, efektívnosť jednotlivých včasných intervencií závisí od ich spoločného vplyvu, od ich komplexnosti, interdisciplinárnosti, preventívno-liečebného charakteru, od toho ako včasne začali byť poskytované dieťaťu a rodine, ako sa vzájomne dopĺňajú a podporujú v ich vzájomnom spolupôsobení.

Kľúčovým predpokladom efektivity včasných intervencií je mať dostatok informácií o vývinových potrebách dieťaťa, naplnenie ktorých mu s najväčšou pravdepodobnosťou umožní dosiahnuť pozitívnu adaptáciu vo svojom prostredí a čo najvyšší stupeň nezávislosti, ktorý môže dieťa dosiahnuť.

VYŠETRENIE PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVINU

Vyšetrovaním psychomotorického vývinu prispievame k poznaniu vývinových potrieb detí v ranom veku (0-3 roky), kedy funkcie dieťaťa sú ešte málo diferencované a vyvíjajú sa prepojené vo vzájomne sa podmieňujúcom procese psychomotorického vývinu. Definovať vývino-



vé potreby dieťaťa je možné, ak poznáme bio-psycho-sociálne podmienky v ktorých sa vývin uskutočňuje a vieme posúdiť aktuálny vývinový stav a celkové správanie dieťaťa, a to nielen k populačnej norme, fyziologickému vývinu a správaniu, ale i k predchádzajúcemu stupňu vývinu, ak dieťa sledujeme opakovane.

Vyšetrovaním psychomotorického vývinu zisťujeme funkčnú adaptabilitu dieťaťa, tj. ako dieťa zodpovedá bežným požiadavkám na schopnosti, zručnosti, aktivity očakávané od vrstovníkov, aká je jeho spôsobilosť adaptovať sa a začleniť sa, tj. správať sa primerane a očakateľným spôsobom v sociálnom prostredí. Priebežne hodnotená vývinová úroveň funkčných oblastí (motoriky, komunikácie, sociálno-emocionálnej, kognitívnej) dieťaťa je určujúca vzhľadom k plánovaniu intervencií, celkovému

priebehu jednotlivých aktivít i k hodnoteniu efektivity použitých metód. Z tohto pohľadu pokladáme vývinové vyšetrenie psychomotorických funkcií za integrálnu a neoddeliteľnú súčasť každej intervencie a za nevyhnutnú prax všetkých poskytovateľov včasných intervencií určených pre deti raného veku.

Vyšetrenie psychomotorického vývinu dieťaťa definujeme ako proces systematického získavania a analýz informácií s cieľom lepšieho pochopenia dieťaťa, jeho kompetencii, zdrojov, interakcií s prostredím, vývinových zmien a potrieb. Vykonáva sa za účelom identifikovať deti so zvýšenou potrebou vývinovej starostlivosti pre rôznu mieru vývinového rizika a/alebo pre už vzniknuté vývinové odchýlky od fyziologickej normy, definovať ich vývinové potreby a odporučiť vhodné (resp.korigovať už poskytované) podporné postupy v rámci liečebno-preventívnych intervencií na zlepšenie funkčných kompetencií dieťaťa.

Psychomotorické funkcie malého dieťaťa vyšetrujeme vždy s určitým zámerom. Pri skríningovom vyšetrení psychomotoriky vyhľadávame deti s rizikom alebo s už vzniknutou vývinovou odchýlkou, ktoré budú mať úžitok z ďalšieho podrobnejšieho vyšetrenia. Pri podrobnom vývinovom vyšetrení funkčnosti zisťujeme aktuálny vývinový stav psychomotorických funkcií, čo dieťa už vie a čo je schopné robiť, ako je dieťa začlenené do denných rutín a interakcií doma, v detskom kolektíve a pod., pri opakovaných vyšetreniach aký je rýchly pokrok, všetko s cieľom odporučiť čo najoptimálnejšie terapeutické a vývin podporujúce intervencie, prípadne skorigovať prebiehajúce. Diagnostické vyšetrenie je zamerané na čo najpresnejšie určenie problému vo vývine, tj. na identifikáciu odchýlky od fyziologickej normy, určenie závažnosti odchýlky a jej dopadu na celkovú funkčnosť, a popísanie oneskorenia alebo poruchy vzhľadom ku klasifikačným systémom.

Získať dostatok užitočných informácií o vývinových potrebách dieťaťa je podmienené erudovanosťou odborníka vybaveného teoretickými znalosťami, praktickými skúsenosťami, disponujúceho metódami a prostriedkami zodpovedajúcimi účelu vyšetrenia, ale aj jeho schopnosťou vytvoriť pracovnú koalíciu s rodičmi, príp. opatrovateľmi dieťaťa.

SPOLUPRÁCA S RODIČMI

Jedným z najdôležitejších faktorov zvyšujúcich rezilienciu malých detí je prítomnosť stabilného, podporujúceho vzťahu s dospelou osobou poskytujúcou citlivú, láskavú starostlivosť, reagujúcu na preferencie, náladu a biorytmy dieťaťa. Nepriaznivý zdravotný stav malého dieťaťa však vyvoláva takmer vždy zmeny v primárnej interakcii rodič/dieťa. Dieťa môže vysielat málo čitateľné signály, rodičia ich nemusia dostatočne čítať a rozumieť im. Pritom práve jemne vyladené vzájomné interakcie sú predpokladom optimálneho rozvoja vývinového potenciálu dieťaťa.

Vytvorenie pracovnej koalície s rodičmi dieťaťa je jedným z najdôležitejších predpokladov maximalizácie potenciálu dieťaťa ale i získania užitočných, diagnosticky a terapeuticky významných informácií.

Pri odoberaní anamnézy zisťujeme obavy a pochybnosti rodičov, ich potreby, získavame informácie k identifikácii rizikových a protektívnych faktorov, o typickom správaní dieťaťa v rôznych podmienkach a situáciách. Čím je dieťa menšie, tým viac potrebujeme informácie od rodičov k vytvoreniu obrazu o funkčných kompetenciách dieťaťa, o typických reakciách a správaní dieťaťa v domácom prostredí v rámci rodinných vzťahov.

Zisťovanie a venovanie pozornosti obavám rodičov je tiež účinnou metódou zisťovania primeranosti správania dieťaťa vzhľadom k populačnej norme. Ak je štandardom pre vývinové skrínigové testy senzitivita voči vývinovým problémom a špecifita k neprítomnosti vývinových problémov vyššia ako 70% , tak rodičovské obavy spĺňajú túto kritériálnu validitu, ako potvrdili viaceré zahraničné štúdie¹, a možno ich odporučiť pri identifikácii vývinových odchýlok ako doplňujúci zdroj informácií.

¹ GLASCOE FP, DWORKIN PH.: The role of parents in the detection of developmental and behavioral problems. Pediatrics.1995;95: 829 – 836
Dostupné:http://www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/download/ptam/2-011_20110622/07_Glascoe.pdf

VÝZNAM VYŠETRENÍ PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVINU V ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Vyšetrenie psychomotorického vývinu v rámci zdravotnej starostlivosti je zdravotným výkonom, ktorý je súčasťou preventívnej starostlivosti, liečebno-terapeutickej starostlivosti a je tiež súčasťou hodnotenia a klasifikácie zdravotného stavu dieťaťa raného veku.

Vo všeobecnej pediatickej starostlivosti sú vyšetrenia psychomotoriky zákonnou súčasťou preventívnych prehliadok. Vykonávajú ich pediatri poskytujúci všeobecnú starostlivosť, ktorí majú kľúčovú úlohu pri včasnej identifikácii vývinových odchýlok – ako jediní odborníci majú pravidelný kontakt s deťmi raného veku, k dispozícii majú všetky údaje súvisiace so zdravím a chorobou každého dieťaťa, majú odbornú kompetentnosť posúdiť celkový zdravotný stav, vrátane primeranosti vývinu. V prvých štyroch rokoch života je na to určených 11 preventívnych prehliadok.

Pediatri špecialisti a neurológovia vykonávajú vyšetrenie psychomotorického vývinu pri diferenciálnej diagnostike porúch a chorôb centrálnnej nervovej sústavy.

Vyšetrenia psychomotorického vývinu ktoré vykonávajú psychológovia a liečební pedagógovia v zdravotníctve, sú na rozdiel od skrínigového charakteru pediatických vyšetrení, podrobným vývinovým vyšetrením, často s použitím štandardizovaných metód. Tieto vývinové vyšetrenia, vykonávané často opakovane v rámci dlhodobého sledovania vývinového stavu detí s rizikovou anamnézou, majú za cieľ čo najvčasnjšie identifikovať deti s potrebou zvýšenej vývinovej starostlivosti, vyhodnotiť dopad primárnej diagnózy a/alebo liečebných postupov na funkčné schopnosti dieťaťa, na interakcie medzi rodičmi a dieťaťom, prípadne pri neurčenej diagnóze prispieť k diferenciálnej diagnostike údajmi o primeranosti vývinu. Konečným zámerom je zabezpečiť identifikovaným deťom a ich rodičom komplexnú zdravotnú starostlivosť, vrátane vývin podporujúcich intervencií.

Vyšetrenia psychomotorického vývinu sú tiež dôležitou súčasťou hodnotenia a klasifikácie celkového zdravia detí. Keďže všeobecným cieľom zdravotníckej starostlivosti je dosiahnutie zdravia v zmysle dosiahnutia stavu celkovej životnej pohody, v prípade malého dieťaťa s pretrvávajúcim nepriaznivým zdravotným stavom sa zhodnotenie zdravia rozširuje o potrebu poznania dopadu

Pri priebehu vyšetrenia funkčnosti vývinových prejavov dieťaťa je rodič aktívnym partnerom stimulujúcim dieťa k aktivite a responzivite, ktorý poskytuje dieťaťu fyzickú a emočnú podporu. Spoločné interakcie rodiča s dieťaťom pri vyšetrení vytvárajú príležitosť podporovať, prípadne korigovať ich existujúci stav. Poznanie charakteristik interakcií rodič/dieťa má významný vplyv na poznanie možností dieťaťa spolupracovať pri následných podporných a stimulujúcich intervenciách, ale tiež umožňuje posúdiť potrebu podporných interakčných intervencií pre rodičov (so zameraním na responzivnú flexibilitu rodičov, nerozdelenú pozornosť na potreby dieťaťa, dostupnosť, empatiu, citlivosť pri uspokojovaní potrieb dieťaťa, bezpečné hranice, štrukturovanie skúseností dieťaťa, adekvátnosť nárokov a stimulácie a pod.). Pri vyšetrení prezentované podnecujúce predmety, testové úlohy administrované vo vývinovej postupnosti, kladené otázky, požiadavky a reakcie dieťaťa môžu pomôcť rodičom vytvoriť si predstavu primeranej náročnosti požiadavok a výkonov očakávaných v danom veku dieťaťa. Situácia vyšetrenia často vyvoláva u rodičov silné prežívanie, s následným vplyvom na výchovnú starostlivosť a na nároky kladené na dieťa. Pri formulácii výsledkov vyšetrenia je veľmi dôležitá forma komunikácie záverov pre rodičov, so zdôraznením priamej súvislosti vyšetrenia a intervencií.

Vývinové vyšetrenia sú primárne určené na získanie informácií dôležitých pre určenie vývinových potrieb dieťaťa a pre odporúčenie primeraných intervencií. Pri správne vedenom vyšetrení, však už aj samotné vyšetrenie tieto potreby môže a má naplňovať. Vyšetrenie však v žiadnom prípade nenahrádza intervencie. Vyšetrenia psychomotorického vývinu a terapeutické a vývin podporujúce intervencie pokladáme za komplexný a celistvý proces systému Včasnej intervencie, v ktorom sa vzájomne prelína poznávanie a naplňovanie vývinových potrieb dieťaťa.

GLASCOE,FP.:The value of parents' concerns to detect and address developmental and behavioural problems. J Paediatr Child Health.1999;35:1–8
Dostupné: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/16>

zdravotného stavu na psychomotorické funkcie, tj. poznania jeho funkčnej adaptácie. Funkčná adaptabilita ako schopnosť uplatnenia psychomotorických funkcií, sa tak stáva ukazovateľom celkového zdravotného stavu, pretože je výsledkom spolupôsobenia vplyvov zdravotných, medicínskych, psychologických i sociálnych. Poznanie funkčnej adaptability je nevyhnutné nielen pre ďalší priebeh vývinu, vzdelávania i správania dieťaťa a fungovania celej rodiny, ale priamo ovplyvňuje i plánovanie a manažment preventívno-liečebných medicínskych intervencií základného ochorenia.

Prax vyšetrení psychomotorického vývinu v ambulancií liečebného pedagóga **v zdravotníckom zariadení**. Pracovisko dlhodobého sledovania rizikových novorodencov Neonatologickej kliniky intenzívnej medicíny LF UK a DFNSP, predtým Včasná diagnostika a terapia psychomotorického vývinu detí, bolo založené v r.1992 prof. Karolom Matulayom. V súčasnosti pozostáva z ambulancie neonatológa, klinického logopéda a ambulancie liečebného pedagóga. Hlavnou náplňou práce týchto ambulancií je dlhodobo sledovať deti, ktorým bola v novorodeneckom veku poskytovaná zvýšená až intenzívna neonatologická starostlivosť.

V ambulancii liečebného pedagóga sledujeme rizikových novorodencov z vývinového hľadiska, získavame, spracúvame a vyhodnocujeme všetky dostupné informácie potrebné na zhodnotenie dopadu zdravotného stavu dieťaťa na psychomotorický vývin a psychosociálnu funkčnosť dieťaťa. Zaznamenávame anamnestické údaje od rodičov o priebehu vývinu dieťaťa, o typickom správaní doma v interakciách s objektami i ľuďmi, zisťujeme obavy a pochybnosti rodičov o vývine a správaní dieťaťa. Pozorujeme dieťa pri spontánnej aktivite, za účasti rodiča vykonávame i štandardizované vyšetrenie psychomotorického vývinu. Dielčie schopnosti malých detí sú v rámci ich psychomotorického vývinu ešte málo diferencované, a preto sa používané metódy vyšetrení vyznačujú širokou škálou položiek. Najčastejšie využívame Bayley škálu vývinu dojčiat a batoliat 3.vydanie (Bayley-III®), ktorá je vo svete používaná najmä pre možnosť presného psychometrického zhodnotenia prejavov dieťaťa. Je určená k individuálnemu diagnostickému vyšetreniu na zhodnotenie vývinovej funkčnosti a identifikovanie detí s vývinovým oneskorením od 1. – 42. mesiaca života. Administrácia trvá v závislosti od veku dieťaťa 50-90 minút. Obsahuje päť škál: tri škály – Kognitívna škála, Motorická škála

a Rečová škála sú určené pre priamu interakciu s dieťaťom, dve škály - Sociálno-emocionálna škála a Škála adaptívneho správania sú určené pre rodičov. Výsledkom je zhodnotenie aktuálnej vývinovej úrovne vzhľadom k populačnej norme (prierezové vyšetrenie), ale i dynamiky vývinu (vývinových zmien) pri opakovaných vyšetreniach.

Po odchode rodiny z ambulancie analyzujeme informácie od rodiča a zo správ lekárov a iných odborníkov o biologických a sociálnych podmienkach, ktoré vytvárajú dieťaťu možnosti dozrievať, získavať skúsenosti a vyvíjať sa. Vyhodnocujeme prejavy dieťaťa pri vyšetrení podľa použitej metodiky a spontánne správanie podľa vývinovo citlivých prejavov, ale tiež pátrame po prejavoch špecifických, tzv.prekursoroch vývinových porúch. Záverom diagnostického vyšetrenia psychomotoriky je zhodnotenie aktuálnej vývinovej funkčnosti dieťaťa podľa vývinových noriem a porovnaním s relevantnými klasifikačnými systémami (MKCH-10, DSM-IV, DC: 0-3), určenie typického vývinu alebo odchýlky a určenie relatívnej úlohy a miesta odchýlky v celkovej funkčnosti dieťaťa. Ak ide o kontrolné vyšetrenie, hodnotíme vývinový priebeh a dynamiku vývinu. Celé vyšetrenie je vedené v pracovnej koalícii s rodičmi a súčasťou je tiež včasná podpora primeranej, vývin podporujúcej interakcie rodič/dieťa. Odporúčanie ďalších odborne vedených terapeutických a vývin podporujúcich intervencií je neoddeliteľnou súčasťou vyšetrenia, v každodennej praxi sme však limitovaní neexistujúcim systémom včasnej starostlivosti so zosieťovanými regionálnymi pracoviskami² a sme odkázaní len na vlastné kontakty.

Získané informácie z anamnézy a aktuálny vývinový stav dieťaťa posudzujeme vzhľadom k ďalšiemu priebehu vývinu buď ako rizikové faktory znižujúce adaptabilitu a vytvárajúce vulnerabilitu, alebo ako protektívne faktory zvyšujúce adaptabilitu a vytvárajúce rezilienciu dieťaťa. Sledovanie dynamického vzťahu protektívnych a rizikových faktorov v snahe napomôcť zvýšiť adaptívne vývinové procesy a znížiť psychopatologické prejavy, je podstatou našej práce pri dlhodobom sledovaní rizikových novorodencov.

² Orgonášová, M.: Včasná intervencia - súčasná prax v SR, európske modely a trendy. Dostupné na: <http://www.zpmpvrs.sk/index.php/co-robime/uzitocne/vcasna-starostlivost/120-vcasna-intervencia-sucasna-prax-v-sr-europske-modely-a-trendy?showall=1&limitstart=>

ZÁVER

Vyšetrenia psychomotorického vývinu sú neoddeliteľnou súčasťou včasných intervencií poskytovaných pri ohrození alebo narušení podmienok vývinu dieťaťa. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti najmenším deťom s rizikovým alebo nepriaznivým zdravotným stavom majú vyšetrenia psychomotoriky svoje dôležité miesto pri prevencii, komplexnej liečebno-terapeutickej starostlivosti i pri hodnotení celkového zdravotného stavu.

Záver vyšetrení psychomotorického vývinu prinášajú odpovede na otázky týkajúce sa identifikácie možného zdravotného problému dieťaťa i dopadu existujúceho zdravotného stavu na psychosociálnu oblasť dieťaťa a jeho rodiny, a tak napomáhajú pri plánovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti reagujúcej na všetky potreby dieťaťa, ako zdravotné tak i vývinové. Všeobecne platí, že čím je identifikácia včasnejšia a čím je prístup k preventívno-liečebným zdravotným intervenciám a k vývin podporným, na rodinu zameraným sociálnym intervenciám v nižšom veku, tým má dieťa vyššiu šancu optimálne rozvinúť svoj vývinový potenciál a dosiahnuť pozitívnu adaptáciu i napriek novej prítomnosti poruchy.

KONTAKTNÉ ÚDAJE

PaedDr.Oľga Matušková, liečebný pedagóg
Pracovisko dlhodobého sledovania rizikových novorodencov - ambulancia liečebného pedagóga
Neonatologická klinika intenzívnej medicíny LF UK a DFNSP
Limbova 1, 833 40 Bratislava
matuskova@dfnsp.sk

PaedDr.Oľga Matušková pracuje 21 rokov v rezorte zdravotníctva ako liečebný pedagóg. V klinickej praxi sa zaoberá včasnou diagnostikou vývinových porúch u detí, ktoré v novorodeneckom veku vyžadovali intenzívnu neonatologickú starostlivosť. Vo výskumnej praxi sa venuje tvorbe skriningu pre vyšetrenia psychomotorického vývinu detí pre preventívne prehliadky.

LITERATÚRA

BERGESON, T.: *Guide to Assessment in Early Childhood; Infancy to Age Eight*. Washington State Office of Superintendent of Public Instruction, 2008.

GLASCOE FP, DWORKIN PH.: *The role of parents in the detection of developmental and behavioral problems*. Pediatrics.1995;95: 829 – 836

Dostupné: http://www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/download/ptam/2-011_20110622/07_Glascoe.pdf

GLASCOE, FP.: *The value of parents' concerns to detect and address developmental and behavioural problems*. J Paediatr Child Health.1999;35:1–8

Dostupné: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/16>

MANIFESTO OF THE EURLY AID WORKING PARTY. *Assessment within the context of early intervention to children at risk and with disorders and to their families*.1995. Dostupné: <https://www.google.sk/#q=assessment+manifesto+of+the+eurlaid+working+party>

National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10*. Dostupné: <http://www.developingchild.net>

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD (2008). *Mental Health Problems in Early Childhood Can Impair Learning and Behavior for Life: Working Paper #6*. Dostupné: <http://www.developingchild.net>

SHONKOFF, J.P., MEISELS, S. J.: *Early childhood intervention*. Cambridge University Press 2000. ISBN 0 521 58573 2

SHONKOFF, J. P., GARNER, A.S. : *The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress*. Pediatrics 2012;129:e232. Online ISSN: 1098-4275. Originally published online December 26, 2011; DOI: 10.1542/peds.2011-2663. Dostupné: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/e232.full.html>

UNICEF 2011: Role of the Health sector in promoting early childhood development. Dostupné: http://209.61.208.233/LinkFiles/CAH_Publications_SEA-CAH-03_ECD_Strategy.pdf

Pôvodne publikované v Zborníku z medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie s názvom: Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii. Spolupráca s rodičmi pri podpore vývinu.

NÁRODNÉ PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ROKY 2015 – 2020

KAM SMERUJÚ NAŠE SOCIÁLNE SLUŽBY?

PhDr. Miroslav Cangár

Úvod

Dynamický rozvoj sociálnej starostlivosti o ľudí, ktorí majú rôzne formy znevýhodnenia, sa v súčasnosti prejavuje viacerými významnými zmenami aj v oblasti sociálnych služieb. Tieto zmeny primárne vidieť v oblasti nazerania sa na postavenie osôb, ktoré sú v spoločnosti istou formou znevýhodnené a potrebujú nejakú formu podpory tak, aby mohli žiť nezávislý a čo najsamostatnejší život v bežnej spoločnosti. V posledných rokoch sa tieto zmeny prejavujú aj zmenou prístupov pomoci a podpory. Spoločnosť a profesionáli prechádzajú od charitatívnych a medicínskych modelov podpory, ktoré vedú k pasivizujúcej úlohe občanov so znevýhodnením, k sociálnym a ľudsko-právnym prístupom, ktoré vnímajú občana ako aktívneho partnera v procese jeho podpory. Zdravotné postihnutie a znevýhodnenie sa vníma ako vyvíjajúci sa koncept a výsledok interakcie medzi občanom s postihnutím a subjektívnymi a vonkajšími bariérami, ktoré bránia v plnom a efektívnom začlenení sa do spoločnosti na rovnakom základe s inými. Ľudsko-právny prístup vychádza z medzinárodných dokumentov, ktoré často tvoria základňu pre národné legislatívy a medzi najdôležitejšie môžeme zaradiť: Dohovor OSN o právach dieťaťa, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovor o odstránení diskriminácie žien, Európska sociálna charta, Charta základných práv EÚ, Európska charta rodinne opatrujúcich osôb, Európska charta práv a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť. Práve tento prístup k ľuďom so znevýhodnením je kľúčový aj v oblasti sociálnych služieb a tvorí východiská zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, kde priamo v §6 ods. 2. uvádza, že „fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá

svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti.“ V aktuálnej legislatíve možno aspoň „papierovo“ sledovať implementáciu tohto prístupu aj v ďalších častiach zákona, ako je individuálny prístup k prijímateľom sociálnych služieb, alebo aj podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, kde je celá jedna oblasť zameraná na oblasť ľudských práv.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“) ako jeden z aktérov v oblasti sociálnych služieb má okrem iných úloh a povinností v tejto oblasti aj za úlohy vypracovávať Národné priority rozvoja sociálnych služieb (ďalej len „Národné priority“). Tento dokument má predstavovať základný nástroj štátnej politiky, ktorý určuje a prezentuje smerovanie východiskových systémových záujmov, úloh a podporných opatrení vlády Slovenskej republiky v oblasti sociálnych služieb, a zároveň predstavuje základný materiál pre tvorbu opatrení a politik v rámci koncepcií samosprávnych krajov a komunitných plánov územnej samosprávy. MPSVR SR v priebehu roku 2014 pripravovalo, v spolupráci so širokou pracovnou skupinou, ktorá bola zložená zo zástupcov regionálnej a územnej samosprávy, organizácií zastupujúcich práva občanov so znevýhodnením, zástupcov poskytovateľov sociálnych služieb a aj zástupcov vedecko-výskumného sektora, materiál Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020. Tie majú za snahu zodpovedať na otázku: „Aké zmeny plánovať v štruktúrovaní ponuky služieb pre obyvateľov a akým spôsobom ich realizovať? Na základe čoho vybaviť dané územie potrebnými

službami? Ako účelne a hospodárne sieťovať jednotlivé služby v záujme dosiahnutia, čo najkomplexnejších a najefektívnejších ponúk pre uspokojovanie potrieb ľudí?“ Zároveň má tento materiál tendenciu reflektovať súčasný moderný vývoj sociálnych služieb nielen v Slovenskej republike ale aj v Európe.

Národné priority vo svojom úvode prezentujú základné úlohy a problematiky, ktorými sa bude MPSVR SR musieť v najbližšom období zaoberať, ak chce rozvíjať sociálne služby smerom k inklúzii všetkých občanov v nepriaznivej situácii do bežnej spoločnosti a dodržiavaniu ich základných ľudských a občianskych práv a slobôd.

Napriek tomu, že národné priority tvoria primárne materiál, ktorý má tvoriť východisko pre koncepcie a komunitné plány na regionálnej úrovni, tak aj samotné MPSVR SR si stanovilo viacero úloh, ktoré chce a musí v budúcnosti riešiť vo svojej pôsobnosti. Azda v súčasnosti najpotrebnejšou zmenou, ktorá sa musí v tejto oblasti udiť, je nastavenie a vytvorenie systémového financovania sociálnych služieb, ktoré chce MPSVR SR riešiť v priebehu roku 2015 novými legislatívnymi zmenami. Zároveň v rámci národných priorít prezentuje MPSVR SR, že chce podporovať rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni aj zo zdrojov operačných programov Ľudské zdroje a Integrovaný operačný

¹ Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020. Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.



program. Tým potvrdzuje aktuálne trendy a ciele Európskej únie v tejto oblasti, a to predovšetkým prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Vzhľadom na potrebu zásadných zmien v oblasti sociálnych služieb prezentuje MPSVR SR potrebu spracovania dlhodobého Strategického rámca rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v Slovenskej republike. Takýto materiál by mal stanovovať dlhodobé ciele rozvoja sociálnych služieb a podporovať rozvoj a zavádzanie komunitných služieb. Potreba dlhodobej stratégie sa ukazuje ako nevyhnutná a podobne ako je to v oblasti zdravotníctva alebo školstva, tak sa bez nej nedajú robiť zásadné reformné kroky, ktoré by vytvorili efektívny a dobre fungujúci systém sociálnych služieb orientovaný na človeka (prijímateľa sociálnych služieb). Treťou úlohou, ktorú si MPSVR SR stanovilo v rámci Národných priorít, je naštartovanie a plnohodnotná implementácia systému hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb. Pôjde predovšetkým o prípravu a vzdelávanie hodnotiteľov kvality, a zároveň vytvorenie personálnych, prevádzkových a materiálnych podmienok na hodnotenie kvality poskytovania sociálnych služieb.

CIELE NÁRODNÝCH PRIORÍT

Dlhodobou víziou Národných priorít je predovšetkým pozitívne ovplyvniť rozvoj sociálnych služieb v Slovenskej republike v rokoch 2015 – 2020, a to pomocou stanovenia základných priorít tohto rozvoja, predpokladov na ich dosiahnutie a aj merateľných ukazovateľov ich plnenia v tomto období. Materiál Národné priority zároveň stanovuje aj špecifické ciele, na ktoré sa pozrieme podrobnejšie.

Prvým špecifickým cieľom je potreba zabezpečenia realizácie práv občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a dôraz na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti. Tento špecifický cieľ vychádza priamo zo zákona a upriamuje pozornosť na to, že nie je možné diskriminovať občanov pri získavaní a poskytovaní sociálnych služieb. Tieto povinnosti nám stanovuje národná legislatíva, ale aj medzinárodné dokumenty, ktoré Slovenská republika ale aj Európska únia ratifikovali, a tým pádom sú nadradené našej legislatíve. Nevyhnutnosť dodržiavania týchto práv a prístupov sa čoraz viac odzrkadľuje aj v rozhodnutiach súdov, kde možno ako najaktuálnejší rozsudok spomenúť aj prelomové rozhodnutie Českého najvyššieho správneho súdu², ktorý, okrem iného, rozhodol a potvrdil to, že práva stanovené v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím sú nadradené národným legislatívam, a zároveň aj vychádzajú z týchto prístupov sú sociálne práva verejnými subjektívnymi právami občana a predstavujú súdne vymáhatelné nároky voči verejnej moci, čiže zriaďovateľom sociálnych služieb.

Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity predstavuje druhý špecifický cieľ Národných priorít, ktorý poukazuje predovšetkým na nevyhnutnosť a potrebu tvorby kvalitných a efektívnych koncepcií samosprávnych krajov a komunitných plánov obcí a miest so zameraním sa na potreby ich obyvateľov a komunit. Tento cieľ si vyžaduje aktívnu spolu-

² Ako uvádza JUDr. Maroš Matiaško: „Rozhodnutie Českého najvyššieho súdu podobne aplikovateľné aj v Slovenskej republike, pretože logika povinností štátu a jednotlivých mocí je rovnaká.“

prácu s verejnosťou a s občanmi, ktorých sa poskytovanie sociálnych služieb priamo dotýka. Základom by mal byť princíp subsidiarity tak, aby boli služby poskytované čo najbližšie občanom v ich prirodzenom prostredí a vysoko špecifické služby by zohľadňovali potreby širšej komunity, resp. regiónov.

Ďalším špecifickým cieľom Národných priorít je aj rozvoj sociálnych služieb v *segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby*, ktorý by mal zohľadňovať špecifika predovšetkým terénnej a ambulantnej sociálnej práce v týchto lokalitách. Jedná sa predovšetkým o rozvoj služieb krízovej intervencie a rôznych podporných sociálnych služieb.

Veľmi výraznú skupinu, ktorej sa sociálne služby venujú, tvoria aj rodiny, ktoré sa starajú o člena odkázaného na pomoc inej osoby, a práve *zvýšenie dostupnosti komunitných sociálnych služieb pre tieto rodiny* tvorí ďalší špecifický cieľ Národných priorít. Tento cieľ zohľadňuje predovšetkým potrebu udržiavania a vytvárania prirodzenej podpory, väzieb a vzťahov v rodinách, ktoré majú člena odkázaného na pomoc inej osoby. V súčasnosti často využívané riešenia inštitucionálnej starostlivosti o týchto ľudí vedú k tomu, že sa stráca prirodzená podpora v rodine a narúšajú sa vzťahy medzi jej členmi. Dôsledok týchto skutočností sa odzrkadľuje v inštitucionálnych sociálnych službách, kde je jedným z najväčších nedostatkov práve práca s rodinou a prirodzeným prostredím prijímateľov sociálnych služieb, ktorí ale na druhej strane deklarujú práve túto oblasť ako svoju najväčšiu potrebu (toto sa ukazuje na požiadavkách a „snoch“ prijímateľov sociálnych služieb v rámci individuálneho plánovania, kde najviac prezentujú túžbu vrátiť sa domov alebo byť so svojou rodinou). Zákon o sociálnych službách vytvoril legislatívny priestor pre služby, ktoré by mali pomôcť udržiavať a vytvárať prirodzenú podporu, ako sú napr. služba včasnej intervencie, odľahčovacie služby, sociálne poradenstvo a iné. Základným predpokladom je práca s celou rodinou a aj podpora týchto služieb zo strany vyšších územných celkov a územnej samosprávy.

Národné priority vo svojich cieľoch ďalej reflektujú aj potrebu deinštitucionalizovať sociálne služby a jasne odchádzajú od trendu

poskytovania inštitucionálnych služieb k poskytovaniu sociálnych služieb na komunitnej úrovni. S týmto súvisí aj predposledný špecifický cieľ, a to potreba *prepájania sociálnych a zdravotných služieb* pre občanov, ktorí potrebujú veľmi intenzívnu komplexnú starostlivosť.

Posledným špecifickým cieľom je už v úvode spomínané zavedenie systému zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, ktoré bude primárne zamerané na rozvoj nových a existujúcich sociálnych služieb so zameraním na zvyšovanie kvality života prijímateľov týchto služieb. Zavádzanie systému hodnotenia kvality bude prebiehať na všetkých úrovniach poskytovania sociálnych služieb.

VÝCHODISKÁ NÁRODNÝCH PRIORÍT

Národné priority boli stanovené na základe aktuálneho stavu a vývoja sociálnych služieb. Samotný dokument veľmi podrobne popisuje vývoj právneho rámca poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike a predkladá podrobný prehľad všetkých legislatívnych zmien, ktoré sa v tejto oblasti udiali od roku 2009. Druhú časť východísk Národných priorít tvorí analytická časť poskytovania sociálnych služieb. Z tejto analytickej časti vyplýva viacero dôležitých záverov.

Slovenská republika starne. Toto je jednej z kľúčových faktov, ktoré ovplyvnia rozvoj sociálnych služieb v najbližšej budúcnosti. V súčasnosti žije na Slovensku takmer 932 tisíc ľudí vo veku nad 62 rokov a tento počet by sa mal do roku 2025 zvýšiť na 1,27 mil. osôb.³ Jasne stúpajúci trend starnutia obyvateľstva poukazuje na fakt, že je nevyhnutné sa na túto cieľovú skupinu obyvateľov orientovať. Analýza v rámci Národných priorít upozornila na viacero dôležitých bodov. Prvým je nedostatok terénnych služieb pre seniorov, a to predovšetkým opatrovateľskej služby, kde v posledných rokoch zaznamenávame klesajúci trend, čo sa týka počtu prijímateľov týchto služieb, avšak na druhej strane vidieť mierny

³ B. Šprocha. Úmrtnosť a starnutie obyvateľstva Slovenska. Prognóza budúceho vývoja v kontexte starobného dôchodkového systému. Prognostické práce, 5, 2013, č. 2. Prognostický ústav SAV.

vzostup počtu prijímateľov v rámci tejto služby u neverejných poskytovateľov. Podpora opatrovateľskej služby sa realizuje aj formou národného projektu opatrovateľskej služby. Ďalší dôležitý bod, na ktorý je potrebné upozorniť, je dlhodobý trend vývoja počtu miest a obyvateľov v zariadeniach pre seniorov. Tu sa ukazuje to, že obsadenosť miest v zariadeniach pre seniorov sa dlhodobo pohybuje na úrovni 94 – 95%, čo je však v rozpore s počtom ľudí, ktorí sú v poradníkoch. Tento fakt sa dá vysvetliť predovšetkým zlou regionálnou rozloženosťou sociálnych služieb a nedostatočným zohľadňovaním potrieb na úrovni regiónov, kde v niektorých regiónoch je vysoká ponuka týchto služieb a v iných je nedostatok. Dôsledkom toho je, že občania neradi hľadajú a využívajú služby, ktoré sú vo veľkej vzdialenosti od ich bydliska.

Ďalšou veľmi významnou skupinou v oblasti sociálnych služieb sú osoby so zdravotným postihnutím. Podľa odhadov bolo na Slovensku uznaných cca. 8,9% občanov z celej populácie ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Avšak Svetová správa o zdravotnom postihnutí z roku 2011 tvrdí, že prevalencia zdravotného postihnutia je na úrovni až 15% z celkovej populácie. Nižšie číslo na Slovensku je dôvodom prísnejšieho stanovenia kritérií pre uznanie zdravotného postihnutia v legislatíve tzv. ťažkého zdravotného postihnutia. V zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku je v súčasnosti približne 30 tisíc ľudí so zdravotným postihnutím. V posledných rokoch je v tejto oblasti vidieť stúpajúci trend podobne ako pri senioroch. Rovnako môžeme sledovať aj stúpajúci počet ľudí s duševnými ochoreniami. Tejto skupine obyvateľstva sa poskytujú rôzne druhy sociálnych služieb, a ako už bolo spomenuté v časti o cieľoch Národných priorít, rozvoj by mal smerovať k podpore komunitných služieb. Z analýzy v rámci Národných priorít vyplýva veľký nedostatok služieb na komunitnej úrovni, kde napr. v oblasti špecializovaného sociálneho poradenstva je na Slovensku len 97 poskytovateľov, sociálnu rehabilitáciu ako samostatnú odbornú činnosť poskytuje len 14 poskytovateľov, prepravná služba bola poskytnutá len cca. 6 700 občanom, a pod.

V samotných zariadeniach sociálnych služieb s celoročným pobytom žilo až 89,4 percenta všetkých prijímateľov zariadení sociálnych služieb, týždenná starostlivosť bola poskytovaná 1,5% prijímateľov sociálnych služieb a denná 6,4% prijímateľov sociálnych služieb. Podobne ako pri zariadeniach pre seniorov, aj v tejto oblasti dlhodobo prevyšuje počet miest v zariadeniach sociálnych služieb počet obyvateľov, ktorým bola služba poskytovaná o cca. 5 – 6 %.

Zároveň sa v posledných rokoch ukazuje trend stabilizovania počtu prijímateľov v špecializovaných zariadeniach, kde od vzniku tejto služby v roku 2009 sme mohli sledovať vysoký nárast počtu jej prijímateľov.

V oblasti ďalších sociálnych služieb na komunitnej úrovni je možné sledovať nedostatkovosť týchto služieb, napr. oblasti služieb na podporu rodiny s deťmi, kde je napr. iba 23 poskytovateľov pomoci osobnej starostlivosti o dieťa, 7 poskytovateľov zariadení dočasnej starostlivosti o dieťa a v súčasnosti ešte nie je zaregistrovaná ani jedna služba včasnej intervencie.

V oblasti krízovej intervencie je možno sledovať stabilný počet prijímateľov sociálnych služieb, ale aj napriek tomu je nedostatok poskytovateľov týchto služieb. Len pre ilustráciu môžeme uviesť, že v rámci Slovenska je len 15 nízkoprahových denných centier, 29 nízkoprahových centier pre deti a rodinu, 210 denných centier, 8 integračných centier, 72 útulkov, 30 nocľahární, atď.

Z hľadiska problematiky je dôležité spomenúť osoby v marginalizovaných rómskych komunitách, kde podľa aktuálneho Atlasu rómskych komunít na Slovensku (2103) žije cca. 18,4 % z celkového počtu 402 500 Rómov v segregovaných osídleniach. Ďalších cca. 35% je priamo ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou. Pre túto cieľovú skupinu je poskytované minimum sociálnych služieb a rozvoj komunitných centier ako sociálnej služby je vo svojich začiatkoch.

Viacero z týchto zistení potvrdila aj SWOT analýza, ktorú spracovali jednotliví členovia pracovnej skupiny pripravujúcej Národné priority. Možno len pre ilustráciu spomenúť najdôležitejšie poznatky z tejto analýzy. Medzi najsilnejšie stránky poskytovania sociálnych služieb patrili: vysoký dopyt po poskytovaní sociálnych služieb, sieťovanie medzi zriaďovateľmi

a poskytovateľmi sociálnych služieb, rozsiahla sieť poskytovateľov sociálnych služieb, relatívne široký systém podpory, vytvorenie nových druhov komunitných služieb v legislatíve. Medzi slabé stránky patrili predovšetkým: vysoký podiel pobytových sociálnych služieb v porovnaní s terénnymi a ambulantnými službami, nedostatočne rozvinuté sociálne služby na komunitnej úrovni, nesúlad koncepcií rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov s Národnými prioritami na roky 2009 – 2013, absencia koncepčných a strategických dokumentov rozvoja sociálnych služieb, nesystémové financovanie sociálnych služieb a nedostatočná medzirezortná spolupráca. Ako príležitosti boli identifikované už momentálne existujúce strategické dokumenty, podpora a stimuly modernizácie a inovácie sociálnych služieb zo strany Európskej únie, rozširujúca sa základňa akčných skupín podporujúcich moderné trendy v sociálnych službách. Hlavné ohrozenia sú podľa SWOT analýzy v rámci Národných priorít najmä nestabilné legislatívne prostredie, starnutie obyvateľstva, absentujúca koncepcia politiky bývania, nedostatočná medzirezortná spolupráca, neochota financovať alternatívne, pilotné a inovatívne služby, atď.

NÁRODNÉ PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ROKY 2015 – 2020

Vychádzajúc zo zistení v analytickej časti Národných priorít boli stanovené štyri základné národné priority pre najbližších 5 rokov:

- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity,
- podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť,
- podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvaťajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb

Prvá národná priorita Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity má tendenciu podporovať predovšetkým rozvoj komunitných sociálnych služieb, a to formou terénnych,

ambulantných a nízkokapacitných pobytových sociálnych služieb na Slovensku. Zároveň predpokladá aj rozvoj dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti a podporu služieb pre rodiny s členom so zdravotným postihnutím. Medzi hlavné predpoklady na jej dosiahnutie patrí podpora rozvoja existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru s dôrazom na služby pre rodiny. V rámci tejto priority je potrebné vnímať všetky druhy sociálnych služieb vrátane sociálnych služieb krízovej intervencie, sociálnych služieb pre podporu rodiny, sociálne služby pre občanov v nepriaznivej sociálnej situácii a ďalšie. Okrem iného sa v tejto časti definujú aj znaky inštitucionálnej kultúry, ktoré je dôležité pomenovať tak, aby bol jasný rozdiel medzi komunitnými službami a inštitucionálnou starostlivosťou. Zároveň sa v rámci prípravy tohto materiálu ukázalo ako nevyhnutné presné rozdelenie sociálnych služieb definovaných našou legislatívou na tie, ktoré majú komunitných charakter a tie, ktoré ho nemajú. Toto delenie je spracované v prehľadnej tabuľke, ktorá je prílohou Národných priorít. Medzi komunitné služby sú zaradené všetky služby, ktoré sa poskytujú terénnou alebo ambulantnou formou. Viac v tabuľke nižšie. Z pobytových služieb sa medzi komunitné zaradili viaceré celoročné zariadenia, ktoré ale musia primárne spĺňať viaceré podmienky:

- Zariadenia podporovaného bývania, ktoré spĺňajú zákonom stanovenú kapacitu (6 ľudí v jednej bytovej jednotke⁴ a max. 2 bytové jednotky v jednom objekte). Zároveň musí zariadenie podporovaného bývania spĺňať podmienku toho, že sa nenachádza priamo v objekte alebo v areáli iného zariadenia sociálnych služieb. Dôvodom tejto podmienky je, že takto umiestnené zariadenie

⁴ Stanovenie kapacity 6 ľudí v jednej bytovej jednotke, ktoré sa nachádza v legislatíve, ale aj v Integrovanom operačnom programe zohľadňuje princíp tzv. „malej skupiny“ prof. Karla Grunewalda, ktorý dlhoročnými výskumami v sociálnych službách zistil, že znaky inštitucionálnej kultúry sa začínajú objavovať aj v jednej skupine osôb, ktorá žije dlhodobo spolu a je v nej viac ako 6 ľudí.

podporovaného bývania nie je súčasťou bežnej komunity a často sa doň prenášajú inštitucionálne prístupy, ktoré sú súčasťou veľkokapacitných zariadení a je nemožné v tomto prípade hovoriť o tom, že sa jedná o zariadenie komunitného charakteru.

- Zariadenia pre seniorov, špecializované zariadenia, ktoré spĺňajú zákonom stanovenú kapacitu. V tejto oblasti stále prebieha diskusia, aká je optimálna kapacita zariadení, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti. Je však nutné povedať, že kapacita 40 miest v jednom objekte, ktorá sa nachádza v zákone o sociálnych službách je výsledkom kompromisu a pripomienok pri tvorbe ostatnej novely zákona sociálnych služieb a nie výsledkom dôsledných výskumov a odporúčaní v tejto oblasti.
- Domov sociálnych služieb, ktorý má malokapacitný charakter a spĺňa rovnaké podmienky ako vyššie spomínané zariadenie podporovaného bývania.

Druhá národná priorita Podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť hovorí o jasnej a priamej podpore procesu deinštitucionalizácie v systéme sociálnych služieb v Slovenskej republike. Táto priorita sa dopĺňa s prvou prioritou a tvoria kľúčové prístupy, ktoré by mali napomôcť transformácii systému sociálnych služieb. Národné priority na roky 2015 – 2020 už, na rozdiel od Národných priorít na roky 2009 – 2013, jasne oddeľujú deinštitucionalizáciu od humanizácie sociálnych služieb. Humanizácia sociálnych služieb nesmeruje k plnému naplneniu ľudských práv prijímateľov sociálnych služieb a z tohto dôvodu ju nemožno v súčasnosti považovať za legitímny spôsob rozvoja a poskytovania sociálnych služieb. Medzi základné predpoklady tejto priority patrí podpora a budovanie vybraných druhov terénnych, ambulantných a pobytových služieb na komunitnej úrovni a ukončenie poskytovania pôvodných pobytových služieb inštitucionálneho charakteru. Okrem toho je predpokladom aj zvýšenie informovanosti odbornej a laickej verejnosti prostredníctvom cielených kampaní o procese deinštitucionalizácie. Pre bližšie oboznámenie s tou témou odporúčame časopis Integrácia č. 1-2/2013.

Tretou národnou prioritou je Podpora rozvoja sociálnych služieb pre osoby zotrvaťajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generáčne reprodukovanej chudoby, čiže zabezpečiť dostatočný rozsah, druhovosť a kapacitu týchto služieb v priestore marginalizovaných komunít. Zároveň je cieľom tejto priority (platí to však pre všetky národné priority) podporiť medzirezortnú spoluprácu a spoluprácu na všetkých úrovniach verejnej správy, spoluprácu medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb. Predpokladom tejto priority je podporiť rozvoj a posilniť využívanie dostupných sociálnych služieb v obciach, ktoré majú priestorovo segregované lokality.

Posledná národná priorita Zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb je priamo zameraná na komplexnú podporu zvädzania podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb. Ako bolo v úvode tohto článku spomenuté, MPSVR SR si stanovilo úlohu, ktorá bude mať za cieľ pripraviť hodnotenie kvality a hodnotiteľov kvality zo strany MPSVR SR (MPSVR SR má jediné zákonnú možnosť hodnotenia kvality sociálnych služieb). Priorita však predpokladá podporu poskytovateľov sociálnych služieb pri vytváraní podmienok pre napĺňanie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb. Cieľom je to, aby poskytovatelia boli podporení aj zo strany zriaďovateľov v tom, aby sociálne služby, ktoré poskytujú, spĺňali podmienky kvality.

ZÁVER

Materiál Národné priority rozvoja sociálnych služieb, ktoré schválilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v decembri 2014, predstavuje smerovanie rozvoja v oblasti sociálnych služieb v najbližších piatich rokoch. Národné priority jasne prezentujú a potvrdzujú trendy ľudsko-právneho prístupu v sociálnych službách a podporujú rozvoj komunitných služieb. Záleží od nás všetkých, ktorí v tejto oblasti pracujeme, ako sa nám podarí v budúcnosti tieto priority naplniť.

Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby) ⁵	
Odborné činnosti (ktoré sa môžu vykonávať samostatne)	Sociálne poradenstvo – základné a špecializované
	Sociálna rehabilitácia
	Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím
Sociálne služby krízovej intervencie	Terénna sociálna služba krízovej intervencie
	Nízkoprahové denné centrum
	Integračné centrum
	Komunitné centrum
	Nocľaháreň
	Útulok
	Domov na polceste
	Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu
Zariadenie núdzového bývania	
Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života
	Zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa
	Služba včasnej intervencie
Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku	Zariadenie podporovaného bývania (ktoré nie je umiestnené v objekte alebo areály iného zariadenia sociálnych služieb s pobytovou formou)
	Zariadenie pre seniorov (do kapacity 40 miest v jednom objekte)
	Zariadenie opatrovateľskej služby
	Rehabilitačné stredisko
	Domov sociálnych služieb (iba s denným alebo týždenným pobytom, pri celoročnom pobyte iba v prípade ak spĺňa kapacitné podmienky Zariadenia podporovaného bývania)
	Špecializované zariadenie (do kapacity 40 miest v jednom objekte)
	Denný stacionár
	Opatrovateľská služba
	Prepravná služba
	Sprevádzková služba a predčitateľská služba
	Tlmočnická služba
	Sprostredkovanie tlmočnickej služby
	Sprostredkovanie osobnej asistencie
	Požičiavanie pomôcok
Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci
	Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií
Podporné služby	Odľahčovacia služba
	Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností
	Denné centrum
	Podpora samostatného bývania
	Jedáleň
	Práčovňa
Stredisko osobnej hygieny	

⁵ Zdroj: Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. 2014.

FRANTIŠEK: „MÔJ ŽIVOT JE MALOVANIE.“

Keď človek vkročí do vestibulu Fakultnej nemocnice u Milosrdných bratov, okrem nádhernej architektúry, klenieb a kludnej atmosféry, úplne netypickej pre nemocničné, chladné a sterilné prostredie, pohľadom hneď zablúdi na steny, kde visia obrazy.

Sú umeleckými dielami, detailne prepracovanými, farebne zladenými, akoby z „inéno sveta“. A ak budete pokračovať až na koniec chodby, ucítite vôňu čerstvo napečených kysnutých koláčov a všeličoho iného za pultom bufetu.

Obsluhuje ma pri ňom milý mladý muž, spolu s vedúcou sú zohratá dvojka. Prichádzam za ním a neverím, že práve on je autorom tých úžasných obrazov z krajiny zázrakov. Pýtam sa ho, či by sa mu chcelo a mal by záujem poskytnúť nám malé interview. Bez váhania súhlasí, meníme si na seba kontakt.

Stretli sme sa v pondelok, v predvianočnom čase u mňa v práci, porozprávali sme sa, čriepky z nášho rozhovoru ponúkam aj vám.

Viem, že vonku je taký predvianočný zhon. Ľudia sa náhlija. Ako sa dnes máš ty?

Ďakujem za opýtanie, ja sa mám celkom dobre.

Viem, že si bol dnes v práci, vraciaš sa akurát z nej. Aj prvý raz som sa s tebou stretla v práci. Máš chuť mi o nej niečo povedať?

Obsluhujem rád, robím s riadmi. Sme tam štyria – vedúca a my. Každý deň pracujem 4 hodiny, od pondelka do piatku, tento týždeň od obeda do tretej. Iba tu, v nemocničnom bufete u Milosrdných bratov. Už 6 rokov. Zatiaľ som z nej nikdy nechcel odísť. Rád aj predávam, ľudia si kupujú hlavne koláče. V podstate robíme všetci všetko – vieme sa zastúpiť, striedame sa doobeda a poobede.

Áno, keď sme za tebou vo štvrtok prišli, videla som, že ťa to baví a si v tom veľmi dobrý. Úctívý a milý k ľuďom. Ale povedz mi, toto je tvoja prvá práca, alebo si už niekde robil aj predtým?

Túto prácu som si našiel cez jednu pani, ktorá tiež tvorí a maľuje na sololit. Predtým sme spolu pracovali v Radničke (kaviarni). Potom to vyzeralo, že ju zrušia, tak som odtiaľ odišiel a zamestnal sa tu. Toto je tiež sčasti chránené pracovisko. Mám 36 rokov a odkedy som mohol, pracujem.



Takže to je časť tvojho života – pracovná. A čo robíš, čo máš rád, keď nepracuješ?

Môj život je maľovanie. A rodina. Bývam s rodičmi, starám sa o moju mamu, ktorá je už dôchodkyňa. Aj dnes sa za ňou ponáhľam. Ale najradšej maľujem a okrem toho, vyrábam napríklad kvety z drôtov a pančúch, motýle z papiera, všetky možné kreatívne veci.

Obrazy mám v nemocnici už asi 4 roky. Mal som ich tu 14 ale veľa si ich už niekto kúpil. Chystá sa pre mňa aj výstava na teologickej fakulte. Mala by byť začiatkom roka. Teraz chodievam sem do kostola, do mesta k jezuitom a im sa moje obrazy tiež veľmi páčia.

Na stenách v nemocnici ma hneď zaujali obrazy. Vlastne až neskôr mi Slavoj Krupa povedal, že to sú presne tie, ktoré maľuješ ty. Bola som z toho hotová. Sú krásne, plné života, detailov, plné lásky. Povedz mi niečo o tvojom maľovaní.





54

Vidím, že maľuješ hlavne biblické námety a také akoby nadpozemské obrazy – farebnosťou aj detailom. Ako to je s tebou a inšpiráciou, ako to funguje, keď ideš maľovať?

Áno, maľujem hlavne biblické motívy. Najprv ku mne prichádza akoby myšlienka. Položím si nejakú otázku, napríklad, aký som? A potom si maľovaním na ňu odpovedám. Niekedy je najprv pre mňa ťažké tomu porozumieť,

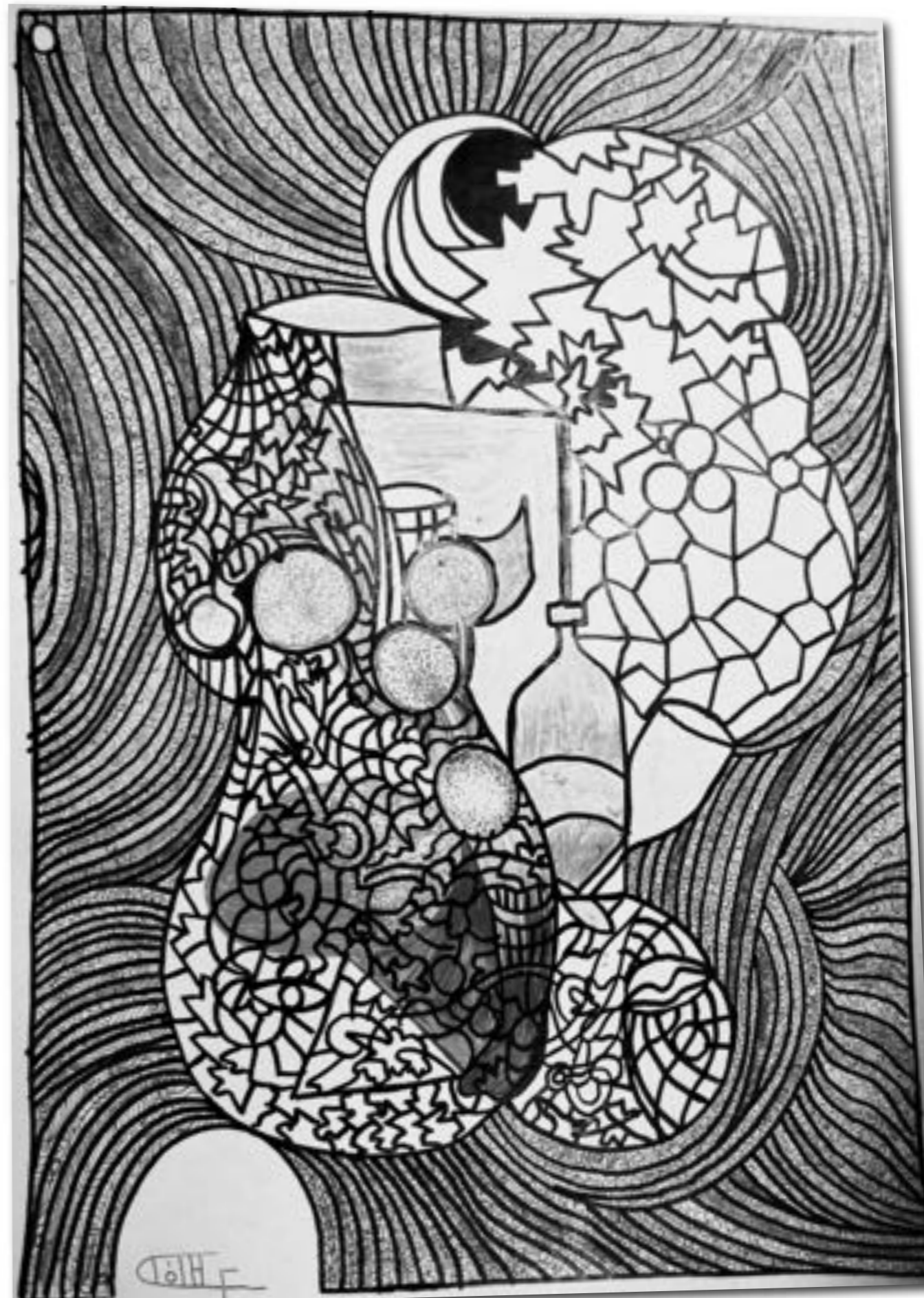
keď sa na obraz pozriem. Ale postupom času skoro vždy porozumiem. Kým namaľujem jeden obraz, trvá mi to asi tak 3 týždne. Predsa len chodím do roboty, starám sa o byt, pozerám aj rád telku – hlavne klasické príbehy a staré rozprávky, kde vždy dobro zvíťazí.

Keď sa zapozieram do tvojich prác, ktoré si mi priniesol, okrem tej precíznosti a detailu, vidím aj to, že pri tvorbe používaš rôzne techniky ...

Áno, maľujem so všetkým. Sem tam si dám aj pauzu, ale potom sa vrátim a zmením techniku. Napríklad vezmem do vodových, temperových farieb pero alebo fixu. Potom vznikajú tie detaily.

Viem, že sa ponáhľaš domov. Ale povedz mi ešte jedno. máš nejaký nápad, čo poradiť ľuďom, ktorí sa tu vonku za oknom náhlija, nejaký návod na život, aby boli šťastní a spokojní ako si ty?

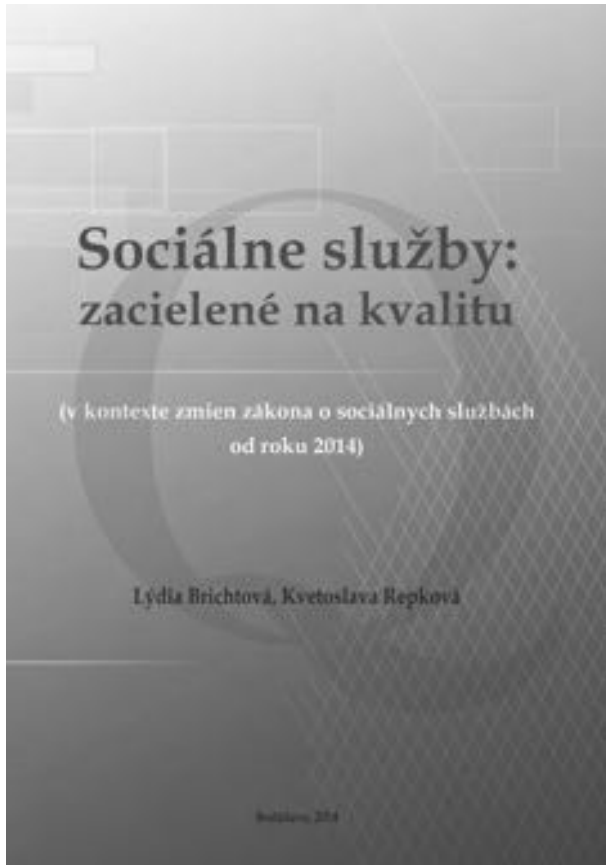
Asi takto: fascinuje ma víťazstvo dobra nad zlom. Každý začiatok je ťažký, ale koniec krásny. Život ako v rozprávke, mali sme všetci



55

začať žiť tak, aby sme konali viac dobra. Lebo dobro je tiché, ale je tu a zla je dnes už dosť.

S pánom Františkom sa zhovárala Lucia Cangárová.



Je potrebné oceniť zámer renomovaných autoriek K. REPKOVEJ a L. BRICHTOVEJ, ktoré predkladajú odbornej verejnosti publikáciu k téme teoretických východísk kvality v sociálnych službách. Pri vymedzení kvality služieb vychádzajú zo všeobecných manažérsko-organizačných systémových prístupov. Takto zvolený postup autoriek poskytuje dostupné teoretické a v praxi realizované koncepty a východiská, platné pre zabezpečenie kvality v terciárnom, sekundárnom a primárnom sektore... Preto je namiesto otázka, nakoľko je prostredie, v ktorom sú sociálne služby poskytované, pripravené na zvyšovanie kvality manažérsko-organizačnými prístupmi, kde je kladený väčší dôraz na proces riadenia a kvalitu výrobného produktu ako na sociálny status klienta? ...

Takto zvolený prístup nevyhnutne otvára tiež otázku, nakoľko sú preferované manažérske systémy kvality blízke teórii sociálnej práce, osobitne humanisticko-orientovanej teórii (prístup orientovaný na klienta), kde je podstatný a zásadný sociálny status prijímateľa sociálnych služieb a kvalita jeho života?

Doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD

M. Cangár – L. Cangárová – D. Nincová predkladajú občanom, odbornej verejnosti, nie rozsiahlu ale o to viac oslovujúcu sociálnu analýzu dvoch príbehov, dvoch rodín Oľgy a Milana z Rimavskej Soboty a Audy a Jona z mesta Sola, dvoch žien (ich dcér) pani Emy a pani Else, ktorí žijú v dvoch od seba vzdialených krajinách - na Slovensku a v Nórsku. Sila faktograficky a útržkovito uvádzaných výpovedí života hlavných postáv dáva možnosť autorkám a autorovi vidieť, objavovať a domýšľať súvislosti medzi ich osobnými existenciálnymi potrebami a právnymi možnosťami ich napĺňania. Obsah publikácie prekvapivo a presvedčivo presúva pozornosť čitateľa od tradičného pohľadu sústredeného na individuálne rozdielne psycho-somatické dispozície človeka, k významu a funkcii sociálneho prostredia, v ktorom žijú. Medzi riadkami dvoch príbehov rodín môžeme čítať, ako miera potenciálu prostredia porozumieť zložitým, často neočakávaným situáciám života, určuje tiež mieru, ktorou dokáže prostredie reálne znižovať a prekonávať dopad týchto situácií na jednotlivca i spoločnosť. Reálne popísané situácie života rodiny na Slovensku a v Nórsku umožňujú rozpoznať čitateľovi viaceré rozdiely a niektoré

zhody v systéme poskytovania sociálnych služieb, ktorých popísanie a formulovanie v publikácii môže byť pre mnohých čitateľov v konečnom dôsledku inšpiratívne.

Doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD

