

Analýza hodnotení pripravenosti zapojených zariadení sociálnych služieb

Národný projekt: Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb –
podpora transformačných tímov

© PhDr. Miroslav Cangár, PhD. 2023.



VID

VID Specialized University, Faculty of Health Sciences, Institute for Health, Stavanger
Norway

Na tvorbe spolupracovali: Doc. Ing. Arch. Lea Rollová, PhD., PhDr. Viera Záhorcová, PhD.

Dostupné online: www.rpsp.eu

Vydavateľ: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Rozsah: 91 strán

ISBN: 978-80-89837-97-7

Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Obsah

Zoznam skratiek.....	3
Úvod	4
Proces hodnotenia pripravenosti ZSS.....	5
Príprava a úlohy pre návštevu ZSS	5
Informovaný súhlas a etické princípy hodnotenia pripravenosti.....	5
Mlčanlivosť	6
Poverenie.....	6
Prvý kontakt so zariadením	6
Zoznam dokumentov pre nahliadnutie a preštudovanie počas hodnotenia pripravenosti ZSS	6
Ďalšie podmienky počas hodnotenia pripravenosti.....	7
Hodnotiaci manuál a hodnotené oblasti poskytovania sociálnych služieb.....	8
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Slovenská republika.....	12
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Banskobystrický samosprávny kraj.....	31
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Bratislavský samosprávny kraj.....	39
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Nitriansky samosprávny kraj	55
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Prešovský samosprávny kraj.....	63
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Trenčiansky samosprávny kraj.....	71
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Trnavský samosprávny kraj	79
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Žilinský samosprávny kraj.....	87
Záver	95
Príloha č. 1 – Zoznam zapojených zariadení v NPDI PTT, kde bolo vykonané hodnotenie pripravenosti v rokoch 2019-2023 podľa samosprávnych krajov.....	96

Zoznam skratiek

AP	Ambulantný pobyt - forma
APZ	Agentúra podporovaného zamestnávania
BSK	Bratislavský samosprávny kraj
BBSK	Banskobystrický samosprávny kraj
CP	Celoročný pobyt – forma
DAČ	Dohoda o aktivačnej činnosti
DoPČ	Dohoda o pracovnej činnosti
DoPZP	Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím
DoVP	Dohoda o vykonaní práce
DP	Denný pobyt – forma
DS	Denný stacionár
DSS	Domov sociálnych služieb
IA MPSVR SR	Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
IS	Integračné stredisko
KSK	Košický samosprávny kraj
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
NPDI PTT	Národný projekt – Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – podpora transformačných tímov
NSK	Nitriansky samosprávny kraj
PSK	Prešovský samosprávny kraj
PSS	Prijímateľ sociálnej služby
RS	Rehabilitačné stredisko
SR	Slovenská republika
ŠZ	Špecializované zariadenie
TSK	Trenčiansky samosprávny kraj
TTSK	Trnavský samosprávny kraj
TP	Týždenný pobyt – forma
TF	Terénna forma
VI	Včasná intervencia – služba včasnej intervencie
ÚPSVaR	Úrad práce sociálnych vecí a rodiny
ZNB	Zariadenie núdzového bývania
ZOS	Zariadenie opatrovateľskej starostlivosti
ZPB	Zariadenie podporovaného bývania
ZPS	Zariadenie pre seniorov
ZSS	Zariadenie sociálnych služieb
ŽSK	Žilinský samosprávny kraj
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

Úvod

Národný projekt: Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – podpora transformačných tímov (ďalej len NPDÍ PTT) podporoval zariadenia, ktoré sa zapojili do procesu deinštitucionalizácie, respektíve prípravy na proces deinštitucionalizácie. Cieľom projektu bolo pripraviť zariadenia na realizovanie zmien smerom k prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a to prostredníctvom podpory mäkkými aktivitami ako sú konzultácie, vzdelávania, hodnotenia pripravenosti, diseminačné aktivity, workshopy, zahraničné a tuzemské študijné cesty a konferencie. Jednou z prvých podaktivít NPDÍ PTT je realizovanie hodnotení pripravenosti zapojených zariadení sociálnych služieb (ďalej len ZSS) na proces deinštitucionalizácie.

Proces hodnotenia pripravenosti ZSS mal za cieľ:

- Vyhodnotiť a popísať aktuálny stav poskytovania sociálnych služieb v zariadení sociálnych služieb a jeho súlad s vybranými článkami Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom nástroja Svetovej zdravotníckej organizácie - WHO QualityRights Toolkit¹,
- identifikovať postoje manažmentu, jeho pripravenosť na možnosti sebarealizácie, aktivizácie a participácie prijímateľov sociálnych služieb v komunite, ich aktívne začlenenie sa,
- identifikovať pripravenosť na zmenu v možnostiach komunikácie a spolupráce s trhom práce a umiestňovania občanov so zdravotným postihnutím na trhu práce v mieste pôsobenia zariadenia sociálnych služieb u zamestnávateľov,
- identifikovať a vyhodnotiť aktuálne fyzické prostredie poskytovanej sociálnej služby.

Hodnotenie pripravenosti ZSS bolo vstupným dokumentom ktorý bude v kontexte Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím tvoriť základný podklad pre prípravu transformačných plánov konkrétnych zariadení sociálnych služieb v troch oblastiach:

- sociálne služby,
- aktivizácia a zamestnávanie,
- zmien fyzického prostredia.

Okrem komplexného vyhodnotenia aktuálneho stavu prostredníctvom WHO QualityRights Toolkit boli prílohou tohto dokumentu tri samostatné výstupné analytické vyhodnotenia za každú oblasť v rozsahu 3 – 4 strán.

Vytvorený hodnotiaci dokument nie je predmetom duševného vlastníctva. Vzhľadom na citlivosť údajov a informácií uvedených v samotnom dokumente, nie sú kompletne hodnotiace správy zverejnené. Avšak výstupy a hodnotiace správy sú dostupné pre ďalšie vyhodnotenie a overenie oprávnenosti vynaložených výdavkov a spracovanie analytických a výskumných podkladov a materiálov v oblasti deinštitucionalizácie a transformácie.

Na základe týchto skutočností a požiadavky vecného garanta bol vypracovaný tento základný analytický dokument, ktorého obsahom je prezentovať najdôležitejšie vyhodnotenia a výstupy z hodnotení pripravenosti ZSS.

¹ https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/

Proces hodnotenia pripravenosti ZSS

Proces hodnotenia pripravenosti ZSS v NPDI PTT vychádza v prvom rade z metodiky WHO QualityRights toolkit², ktorá bola modifikovaná a upravená pre potreby národného projektu. Výstupom z tohto hodnotenia je sada nasledovných dokumentov:

- Hodnotiaci dotazník vychádzajúci z WHO QualityRights Toolkit je cca. 20 normostrán
- Záverečná správa a odporúčania za oblasť sociálnych služieb je cca. 3 normostrany
- Záverečná správa a odporúčania za oblasť aktivizácie a zamestnávania je cca. 3 normostrany
- Záverečná správa a odporúčania za oblasť zmien fyzického prostredia je cca. 3 normostrany

Hodnotenie pripravenosti zariadení sociálnych služieb sa realizovalo v rozsahu 24 hodín a časť hodnotenia sa vykonávala priamo v zariadeniach sociálnych služieb (16 hodín/2 dni) a časť sa spracovávala v priestoroch partnerov (8hodín/1 deň). Výsledné dokumenty boli vždy prerokované a pripomienkované zapojenými ZSS. Finálna verzia, z ktorej vychádza tento analytický materiál, je výsledkom komunikácie a spolupráce hodnotiaceho tímu, expertov NPDI PTT a zapojených ZSS.

Hodnotenie pripravenosti sa vykonávalo v tímoch (2 osoby/partner), tak, aby bola zabezpečená jeho objektívnosť a validita. Hodnotenie vykonávali hodnotitelia partnerov za:

1. Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania, Fakulta architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity
2. Slovenská únia podporovaného zamestnávania
3. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci

Pred návštevou ZSS experti partnerov a manažéri implementácie partnerov určili vedúcich hodnotiacich tímov, ktorí viedli hodnotiacu návštevu a hodnotenie pripravenosti konkrétneho zariadenia. Hodnotenie pripravenosti je tímová práca a všetci hodnotitelia sú zodpovední za spoločný výstup. Žiadna téma nie je vyhradená pre konkrétneho partnera, ale všetci sa vyjadrovali a pracovali na všetkých témach. Hodnotenie pripravenosti zariadení sociálnych služieb bolo spracované pre každú oblasť samostatne, ale zároveň bola zabezpečená koordinácia a synergia medzi oblasťami tak, aby zariadenia sociálnych služieb dostali kvalitné a komplexné podklady potrebné pre začatie tvorby transformačného plánu. Úloha vedúceho hodnotiaceho tímu bola koordinovať činnosti a spoluprácu hodnotiaceho tímu. Vedúci hodnotiaceho tímu odovzdával za tím finálny WHO QualityRights Toolkit expertovi pre deinštitucionalizáciu a komunikoval s ním o prípadných pripomienkach k hodnoteniu. Hodnotenie pripravenosti ZSS sa realizovalo prostredníctvom troch základných prostriedkov:

- Pozorovanie priamo v zariadení sociálnych služieb
- Rozhovory s prijímateľmi sociálnych služieb, zamestnancami ZSS, príbuznými a ďalšími relevantnými osobami
- Štúdium internej dokumentácie ZSS

Príprava a úlohy pre návštevu ZSS

Informovaný súhlas a etické princípy hodnotenia pripravenosti

Hodnotitelia pripravenosti dostali pred vstupom návštevou ZSS v elektronickej podobe formulár informovaného súhlasu pre prijímateľov sociálnych služieb. Pred každým rozhovorom s prijímateľom sociálnej služby bol tento informovaný súhlas podpísaný samotným prijímateľom sociálnej služby,

² <https://qualityrights.org/>

alebo jeho opatrovníkom. Hodnotitelia si mohli počas hodnotenia pripravenosti vyhotovovať fotodokumentáciu, ale to len pre interné účely hodnotenia. Hodnotiaci tím si musel vypýtať písomné/ústne zvolenie od manažmentu zariadenia na vytváranie fotodokumentácie priestorov a objektov. Fotodokumentácia osôb mohla byť realizovaná len s písomným informovaným súhlasom danej osoby. Fotodokumentácia nemôže byť použitá na iné ako interné účely hodnotenia pripravenosti v rámci NP DI PTT.

Mlčanlivosť

Hodnotenie pripravenosti slúži na interné účely projektu NP DI PTT a pre interné potreby hodnoteného ZSS. Všetci členovia hodnotiaceho tímu sú viazaní mlčanlivosťou poskytovania akýchkoľvek informácií o priebehu a výstupoch hodnotenia o mieste a situácii v hodnotenej inštitúcii. Hodnotitelia pripravenosti mohli počas výkonu hodnotenia pripravenosti ZSS konzultovať priebeh hodnotenia a zistené skutočnosti s expertmi tímu NP DI PTT, na ktorých sa vzťahoval tiež záväzok mlčanlivosti. Tento záväzok sa nevzťahoval na prípady, kde vzniká oznamovacia povinnosť stanovená legislatívou.

Poverenie

Každý partner osobitne pripravil pre svojich členov hodnotiaceho tímu poverenie k vykonaniu hodnotenia pripravenosti a dodal ho členom hodnotiacich tímov pred uskutočnením návštevy v ZSS. Členovia hodnotiaceho tímu predložili v úvode svojej návštevy tieto poverenia manažmentu ZSS (riaditeľ, alebo ním poverená osoba), ktorý ho svojim podpisom potvrdili. Členovia mali povinnosť predložiť toto poverenie pre hodnotenie pripravenosti na požiadanie aj zamestnancom aj v mieste hodnotenia pripravenosti ZSS.

Prvý kontakt so zariadením

Prvý úvodný kontakt so zariadením bol realizovaný zo strany partnerov a IA MPSVR SR, kde boli ZSS oznámené termíny vykonania hodnotenia pripravenosti. Termíny vykonania návštev v ZSS dostali zariadenia dopredu aj s harmonogramom ďalších aktivít. Minimálne týždeň pred samotnou návštevou v ZSS zaslal určený vedúci hodnotiaceho tímu, kontaktný email, ktorého súčasťou budú základné informácie o výkone návštevy vrátane menného zoznamu všetkých členov hodnotiaceho tímu. Regionálny konzultant a koordinátor IA MPSVR SR (ďalej len „RKK“) dohadoval so ZSS ustanovenie, kontaktnej osoby zo ZSS, ktorá pomôže priamo na mieste členom hodnotiaceho tímu organizovať hladký priebeh návštevy.

Zoznam dokumentov pre nahliadnutie a preštudovanie počas hodnotenia pripravenosti ZSS

Súčasťou hodnotenia bolo aj štúdium relevantnej internej dokumentácie ZSS, ktorá sa týkala poskytovania sociálnych služieb a prevádzky zariadenia. V rámci úvodnej komunikácie so ZSS hodnotiaci tím požiadal ZSS o sprístupnenie internej dokumentácie k nahliadnutiu pre účely hodnotenia pripravenosti ZSS. Štúdium a nahliadnutie do tejto dokumentácie priamo na mieste bolo podkladom pre hodnotenie kvality a ľudských práv v ZSS. Dokumentácia bola prístupná na nahliadnutie priamo na mieste v tlačenej alebo elektronickej podobe.

Odporúčané interné dokumenty pre nahliadnutie:

- Zoznam interných smerníc a dokumentov
- Domáci poriadok (vrátane návštevneho poriadku)
- Prevádzkový poriadok (vrátane evidencie upratovania a sanitárnych činností)
- Organizačný poriadok
- Pracovný poriadok a náplne pracovných činností odborných pracovníkov

- Interné smernice týkajúce sa:
 - individuálnej práce s prijímateľmi sociálnych služieb
 - sociálnych aktivít
 - zdravotnej, opatrovateľskej a ošetrovateľskej starostlivosti
 - podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby
 - koncepcie rozvoja sociálnych služieb v zariadení
 - materiálnych a prevádzkových podmienok (pasporty a pod.)
 - zabezpečovania zmlúv s prijímateľmi sociálnych služieb
 - ďalšieho vzdelávania, adaptácie zamestnancov a supervízie – plány vzdelávania, plány supervízie, adaptačné plány zamestnancov, individuálne plány vzdelávania zamestnancov a pod.
 - dokumentácia riešenia krízových a rizikových situácií v ZSS
 - smernice k oblasti stravovania (vrátane noriem stravovania)
 - smernice týkajúce sa oblečenia a vlastníctva majetku
 - smernice k možnosti dovybavenia si svojich súkromných priestorov/izieb prijímateľmi sociálnych služieb
- Register netelesných a telesných obmedzení a príslušné smernice
- Individuálne plány prijímateľov sociálnych služieb a ich osobné zložky/karty (iba s ich informovaným súhlasom) a príslušnú dokumentáciu
- Knihu sťažností a podnetov a príslušnú dokumentáciu
- Evidenciu denných záznamov
- Evidenciu mimoriadnych situácií
- Dokumentáciu a informačné materiály pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinných príslušníkov a blízke osoby (napr. ľahkočitateľné verzie interných smerníc, letáky a pod.)
- Dokumentácia k BOZP a požiarnej ochrane, vrátane informácií o uskutočnených školeniach a cvičeniach v tejto oblasti
- Informované súhlasy, poučenia a usmernenia pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinných príslušníkov a iné informačné a písané materiály

Ďalšie podmienky počas hodnotenia pripravenosti

V prípade, že to bolo možné tak hodnotitelia prenocovali aj priamo v zariadení. Súčasťou hodnotenia bolo aj hodnotenie prostredia, v ktorom sa prijímatelia sociálnych služieb stravujú a aj kvalita samotnej stravy. Z tohto dôvodu mali hodnotitelia zabezpečenú stravu priamo v zariadení a preferovalo sa spoločné stravovanie s prijímateľmi sociálnych služieb.

Všetci hodnotitelia v projekte prešli školením v práci s týmto hodnotiacim nástrojom, ktoré bolo realizované opakovane aj fyzický a aj online formou. V rámci online formy mohli hodnotitelia absolvovať e-learning pripravený Svetovou zdravotníckou oblasťou. Zároveň počas hodnotenia mali hodnotitelia možnosť konzultovať hodnotenie s expertmi NPDI PTT. Hodnotitelia mali k dispozícii aj pomocné podklady a otázky k jednotlivým hodnoteným kritériám pre výkon hodnotenia pripravenosti v ZSS.

Hodnotiaci manuál a hodnotené oblasti poskytovania sociálnych služieb

Hodnotenie pripravenosti ZSS bolo realizované prostredníctvom nástroja Svetovej zdravotníckej organizácie QualityRights Toolkit (Dotazník a formuláre správ tvoria prílohu č. 1). Hodnotenie pripravenosti ZSS bolo realizované v 5 hlavných témach vychádzajúcich z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím:

- Téma 1. **Právo na primeranú životnú úroveň** (Článok 28 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím – ďalej len „DoPZP“)
- Téma 2. **Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia** (Článok 25 DoPZP)
- Téma 3. **Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.** (Čl. 12 a 14 DoPZP)
- Téma 4. **Ochrana pred mučením a iným krutým, neludským alebo ponižujúcim zaobchádzaním** (Článok 15 a 16 DoPZP)
- Téma 5. **Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti** (Článok 19 DoPZP)

Každá z uvedených tém je rozpracovaná do konkrétnejších štandardov a kritérií pre tieto štandardy. Celkovo sa hodnotilo v projekte 23 štandardov, ktoré obsahovali 105 konkrétnych kritérií, ktoré sú aplikovateľné v zariadenia sociálnych služieb na základe tohto nástroja.

Každé kritérium, štandard a téma boli vyhodnocované na škále, ktorá hodnotila ich naplnenie.

Hodnotiaca škála bola nasledovná:

Úplne dosiahnuté výsledky	A/F	je dôkaz, že kritérium, štandard alebo téma je plne realizovaný
Čiastočne dosiahnuté výsledky	A/P	je dôkaz, že kritériu, štandard alebo téma je realizované, ale zlepšenie je potrebné
Plnenie výsledkov sa začalo	A/I	je dôkaz, že sú robené kroky k naplneniu kritéria, štandardu alebo témy, ale výrazné zlepšenie je potrebné
Nebolo začaté	N/I	nie je dôkaz o snahe, či krokov pre napĺňanie kritérií, štandardu či témy
Neaplikovateľné	N/A	kritérium, štandard alebo téma sa neaplikuje na dané zariadenie, napr. spálne nie sú v dennom centre

Pre účely tejto správy a vyhodnotenie požadovaných oblastí sme v analýze použili iba vybrané kritéria a štandardy hodnotenie súvisiace s otázkami bezpečnosti a aktuálneho stavu hodnotených ZSS a pripravenosti poskytovať komunitné sociálne služby. Tieto kritéria v správe analyzujeme z pohľadu celej Slovenskej republiky, ale uvádzame grafický prehľad aj z pohľadu jednotlivých samosprávnych krajov, tak aby bola porovnateľná aj situácia v jednotlivých regiónoch.

Pre spracovanie analýzy sme vybrali a vyhodnotili 15 nasledovných kľúčových tém, štandardov a kritérií:

1. Téma 1: *Právo na primeranú životnú úroveň*
2. Štandard 1.1 *Budova je v dobrom technickom stave*

3. Kritérium 1.1.1 *Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím*
4. Kritérium 1.1.4 *Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarom*
5. Štandard 1.2 *Prijímateľa sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia*
6. Štandard 1.3 *Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky*
7. Štandard 1.6 *Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu*
8. Téma 2 *Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia*
9. Štandard 2.2 *ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby*
10. Štandard 2.3 *Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.*
11. Téma 3 *Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.*
12. Téma 4 *Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním*
13. Štandard 4.2 *V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.*
14. Štandard 4.5 *Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.*
15. Téma 5 *Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti*

Hodnotenie bolo vykonané v 90 zariadeniach sociálnych služieb a celkovo sa hodnotilo 142 prevádzok u týchto poskytovateľov sociálnych služieb. Išlo o všetky druhy sociálnych služieb s odkázanosťou a všetky formy sociálnych služieb.

Druhy a formy služieb, v ktorých prebehlo hodnotenie pripravenosti:

- Domov sociálnych služieb – celoročná, týždenná a ambulantná forma
- Špecializované zariadenie – celoročná, týždenná a ambulantná forma
- Zariadenie pre seniorov – celoročná a ambulantná forma
- Zariadenie opatrovateľskej starostlivosti
- Zariadenie podporovaného bývania
- Rehabilitačné stredisko – celoročná, týždenná a ambulantná forma
- Domov na polceste
- Útulok
- Služba včasnej intervencie
- Zariadenie núdzového bývania
- Denný stacionár
- Integrované centrum

Z hľadiska počtu kapacít miest v hodnotených zariadeniach pokrylo hodnotenie pripravenosti v NPDI PTT celkovo 18% (9.746 miest) všetkých kapacitných týchto druhov služieb na Slovensku. Uvedené poukazuje na vysokú mieru validity získaných údajov pri interpretácii výsledkov na národnej úrovni. Z hľadiska samosprávnych krajov bolo poradie pokrytia hodnotených kapacít nasledovné (od najvyššieho po najnižšie):

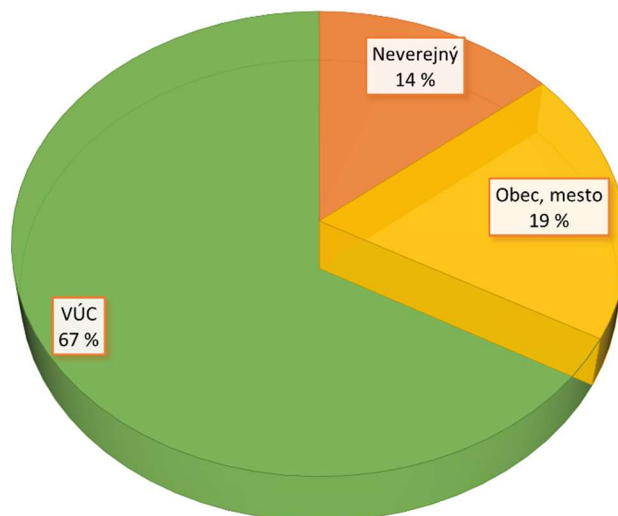
1. Košický samosprávny kraj	29% z celkových kapacít kraja	1.823 miest
2. Bratislavský samosprávny kraj	26% z celkových kapacít kraja	1.435 miest
3. Prešovský samosprávny kraj	21% z celkových kapacít kraja	1.955 miest
4. Banskobystrický samosprávny kraj	18% z celkových kapacít kraja	1.109 miest
5. Žilinský samosprávny kraj	18% z celkových kapacít kraja	1.121 miest
6. Nitriansky samosprávny kraj	14% z celkových kapacít kraja	1.153 miest
7. Trnavský samosprávny kraj	10% z celkových kapacít kraja	626 miest
8. Trenčiansky samosprávny kraj	9% z celkových kapacít kraja	524 miest

V nasledovnej tabuľke uvádzame celoslovenské a regionálne zastúpenie podľa jednotlivých druhov a foriem služieb v percentách z celkového počtu miest danej služby.

Služba/Región	SR	BSK	BBSK	NSK	KSK	PSK	TSK	TTSK	ŽSK
DSS – CP	43%	81%	45%	22%	79%	40%	11%	38%	36%
DSS -TP	50%	42%	17%	7%	53%	4%	0%	0%	0%
DSS – AP	16%	12%	19%	10%	15%	12%	0%	4%	60%
ŠZ – CP	21%	19%	17%	20%	41%	22%	6%	10%	28%
ŠZ – TP	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31%
ŠZ – AP	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
ZPS – CP	13%	22%	9%	11%	15%	29%	14%	2%	5%
ZPS – AP	1%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
ZPB	31%	10%	45%	16%	31%	42%	16%	100%	37%
RS – CP	56%	100%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%
RS – TP	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
RS – AP	7%	8%	0%	0%	0%	17%	0%	0%	0%
ZOS	6%	8%	0%	0%	15%	21%	0%	0%	5%
Domov na polceste	6%	0%	0%	14%	0%	0%	0%	0%	27%
Útulok	5%	4%	4%	4%	3%	15%	0%	0%	0%
Služba včasnej intervencie	3%	19%	0%	0%	10%	9%	0%	0%	0%
ZNB	1%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DS	2%	0%	0%	0%	0%	3%	9%	0%	0%
IS	21%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SPOLU	18%	26%	18%	14%	29%	21%	9%	10%	18%

Čiastočné výsledky a validitu hodnotenia má fakt, že ide predovšetkým o veľkokapacitné zariadenia sociálnych služieb (priemerná kapacita 108 miest), ktoré sa do NPDI PTT často zapojili aj z dôvodu zlého fyzického stavu ich objektov. Celkovo poskytujú tieto ZSS služby pre 9.746 prijímateľov sociálnych služieb.

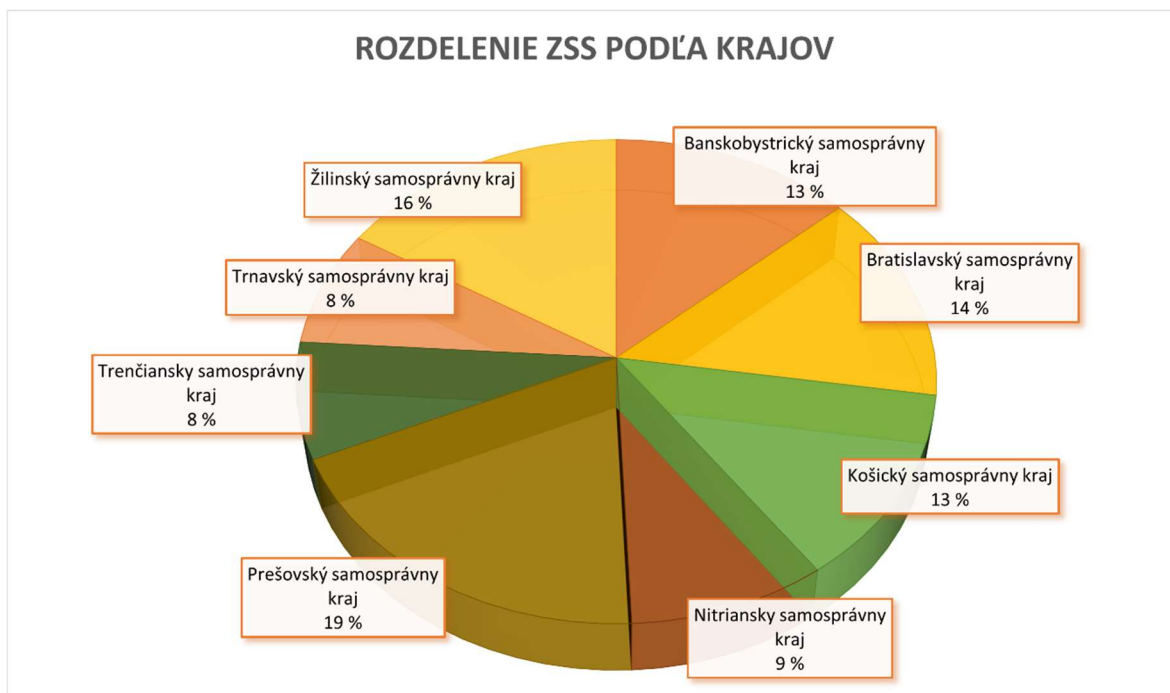
ROZDELENIE ZSS PODĽA ZRIADOVATEĽA



Graf 1 Rozdelenie ZSS podľa zriaďovateľa

Zapojené ZSS v NPDI PTT boli v zriaďovateľskej pôsobnosti všetkých základných subjektov – samosprávne kraje, obce, mestá a neverejný poskytovatelia. Najväčší podiel medzi zapojenými zariadeniami boli zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávnych krajov (67%), čo súvisí s tým, že väčšina veľkokapacitných zariadení prešla v rámci decentralizácie zo štátu na samosprávne kraje. Počet zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí bol 19% a počet neverejných poskytovateľov sociálnych služieb bol 14%.

Regionálne zastúpenie ZSS bolo predovšetkým v prvých dvoch cykloch takmer rovnaké pre všetky kraje. Neskôr v ďalších cykloch sa zapojilo najviac zariadení z Prešovského samosprávneho kraja. V grafe č. 2 uvádzame prehľad regionálneho rozloženia hodnotených prevádzok podľa jednotlivých krajov. Najvyšší podiel hodnotených prevádzok bol v Prešovskom samosprávnom kraji (19%) a potom nasledoval Žilinský samosprávny kraj (16%) a Bratislavský samosprávny kraj (14%), Banskobystrický samosprávny kraj (13%), Košický samosprávny kraj (13%), Nitriansky samosprávny kraj (9%) a Trnavský a Trenčiansky samosprávny kraj obe 8%.



Graf 2 Rozdelenie prevádzok zariadení sociálnych služieb podľa samosprávnych krajov

Hodnotenú ZSS poskytovali veľké spektrum sociálnych služieb vrátane všetkých druhov pobytových sociálnych služieb s odkázanosťou na pomoc inej osoby. Najčastejšie druhy poskytovaných sociálnych služieb boli – domov sociálnych služieb, zariadenie pre seniorov, špecializované zariadenie, zariadenie opatrovateľskej starostlivosti. Okrem toho poskytovali ZSS aj službu včasnej intervencie a podporu samostatného bývania.

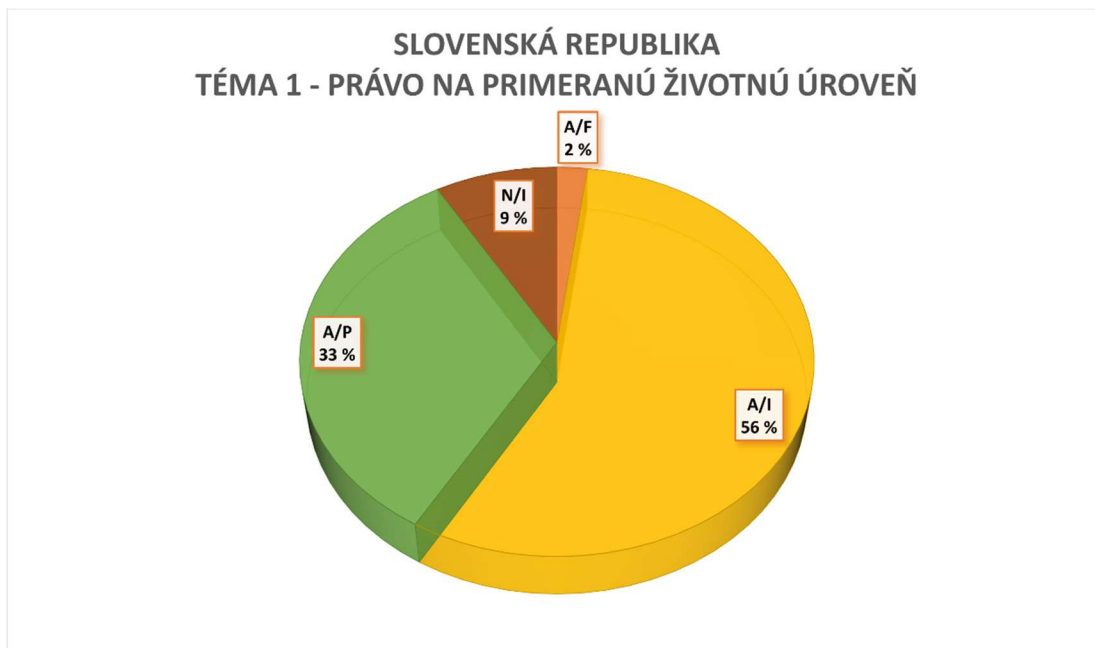
Pre analytické vyhodnotenie bolo práve toto zastúpenie z hľadiska typu zriaďovateľa, ale aj podľa regionálneho rozloženia kľúčové. Vďaka takémuto rozloženiu, ktoré pokrývalo rovnomerne celé Slovensko a aj typ poskytovateľov, je validita získaných dát pre generalizovanie výstupov veľmi vysoká. Pri tak vysokom počte hodnotených prevádzok (142) a už vyššie spomenutých aspektov môžeme získané výstupy generalizovať vo vzťahu k všetkým veľkokapacitným zariadeniam poskytujúcim sociálne služby.

Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Slovenská republika

V nasledujúcej kapitole budeme analyzovať podrobne vybrané hodnotiace témy, štandardy a kritéria, ktoré priamo súviseli s požiadavkou vecného gestora na vyhodnotenie aktuálneho stavu poskytovaných sociálnych služieb v ZSS zapojených do NPDI PTT. Analýza v tejto kapitole sa bude venovať všeobecným výsledkom za celú Slovenskú republiku. Pri jednotlivých analyzovaných témach, štandardoch a kritériách budeme uvádzať hlavné zistené nedostatky. V ďalších kapitolách budú zobrazené len grafické vyhodnotenia jednotlivých tém, štandardov a kritérií podľa samosprávnych krajov. Podrobnejšiu analýzu sme v týchto kapitolách nevykonávali z toho dôvodu, že v tejto kapitole sú generalizované výstupy hodnotení zo všetkých samosprávnych krajov.

Z dôvodu validity údajov na celkovom podiele sociálnych služieb v SR sme uviedli v predchádzajúcej časti tabuľku s prehľadom vybraných hodnotených druhov sociálnych služieb a ich percentuálnom pomere k celkovému počtu týchto druhov sociálnych služieb v SR a v regiónoch.

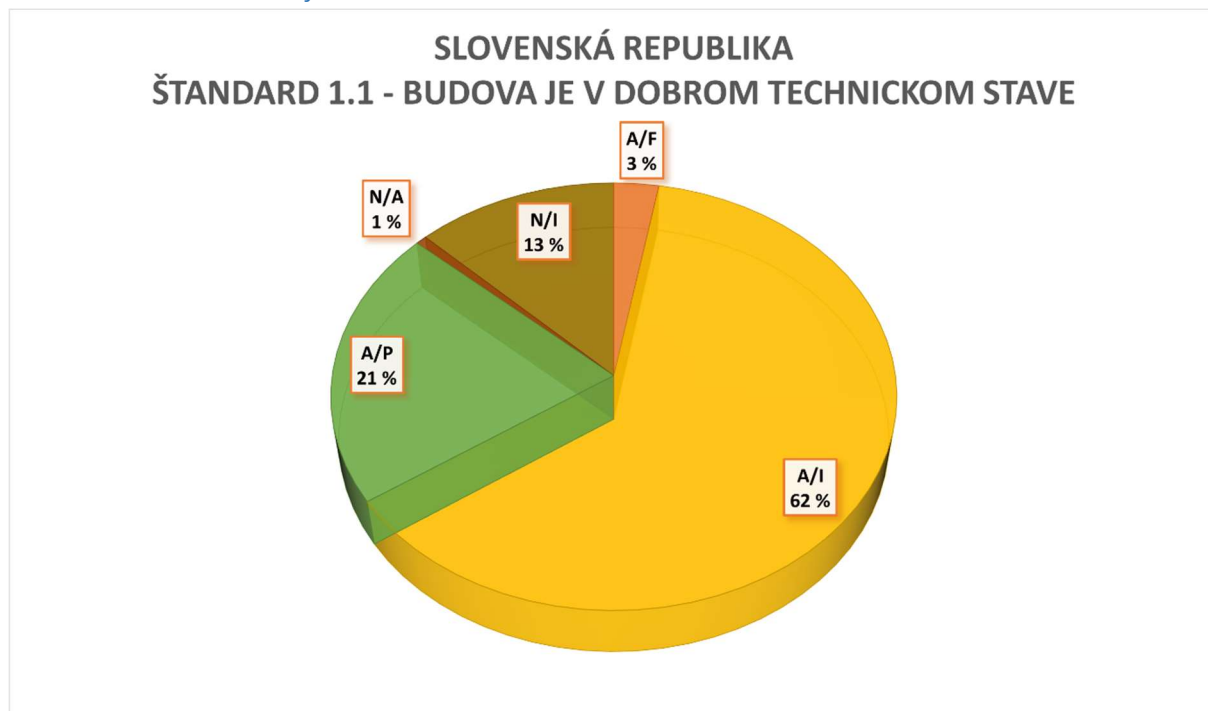
Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



Graf 3 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Slovenská republika.

Z uvedených zistení vypláva, že 9% zapojených zariadení úplne nespĺňa požiadavky na napĺňanie práva na primeranú životnú úroveň. 56% zariadení má závažné nedostatky v tejto oblasti, ktoré je nevyhnutné akútne riešiť. V tejto téme sa jedná hlavne o nedostatky v oblasti fyzického prostredia, ktoré je často neúčelové a nevhodné na poskytovanie kvalitných sociálnych služieb. 33% spĺňalo čiastočne právo na primeranú životnú úroveň. Iba 2% hodnotených prevádzok ZSS spĺňalo úplne toto kritérium – vo všetkých prípadoch išlo hlavne o objekty zariadení podporovaného bývania, ktoré boli lokalizované v komunite. Z hľadiska požadovaného zamerania tejto analýzy sme sa podrobne venovali vybraným štandardom a kritériám spadajúcim pod túto tému. Vyhodnotenia uvádzame v nasledujúcich podkapitolách.

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



Graf 4 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Slovenská republika.

Ako je možné sledovať v grafe č. 4 iba 3% hodnotených prevádzok malo objekty a budovy, kde poskytovali sociálne služby v úplne vyhovujúcom stave. 21% prevádzok by sa dalo vyhodnotiť ako dostatočných a vhodných na poskytovanie sociálnych služieb. Alarmujúce je však to, že 62% hodnotených prevádzok má výrazné nedostatky v oblasti fyzického prostredia. 13% hodnotených prevádzok ZSS vôbec nespĺňa zákonné požiadavky v tejto oblasti. Celkovo sa dá konštatovať, že 75% prevádzok potrebuje urobiť zásadné zmeny v oblasti fyzického prostredia. Pri takomto vysokom percente treba upozorniť na to, že ani pri masívnom investovaní do odstránenia nedostatkov bodu 1.1. sa nedá dosiahnuť požadovaný štandard a to z viacerých dôvodov:

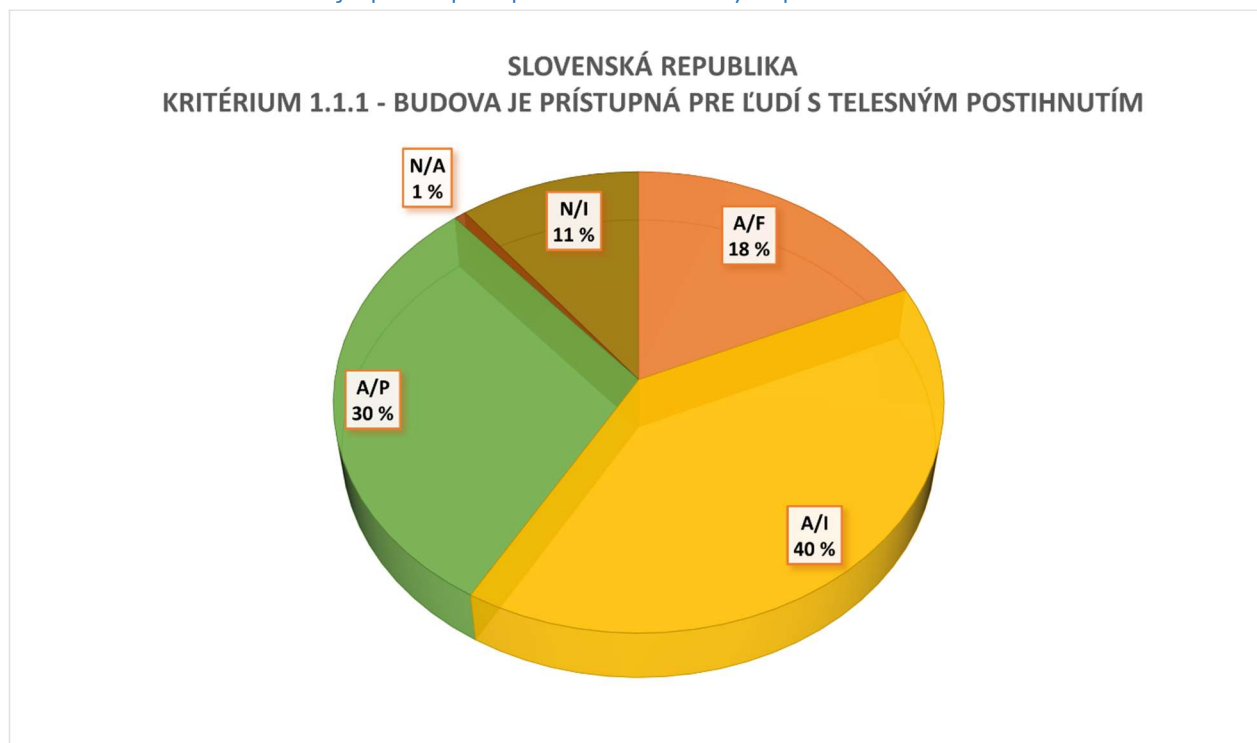
- najväčším rizikom je ohrozenie zdravia a života prijímateľov sociálnych služieb v prípade požiarov – aj pri investovaní do vybudovania EPS, evakuačného výťahu alebo zakúpenia pomôcok pri evakuácii, nie je zaručené, že sa podarí všetkých ľudí evakuovať z budov rýchlo a včas, najmä vzhľadom na vysoký počet prijímateľov sociálnych služieb umiestnených na poschodiach. Najväčšie riziká hrozia v nočných zmenách z dôvodu veľmi nízkeho počtu zamestnancov, ale aj napríklad v objektoch, ktoré sú vo vzdialených a zle dostupných lokalitách, kde nedokáže HaZ zbor dostatočne rýchlo prísť a zasiahnuť.
- nevhodný konštrukčný systém budovy neumožňuje vykonať kvalitnú debariérizáciu budov tak, aby sa mohli prijímatelia sociálnych služieb pohybovať samostatne (v závislosti na ich zdravotnom stave), napríklad podlahy sú v rôznych výškových úrovniach a rampy sú vzhľadom na požadovanú dĺžku nerealizovateľné, mnohé neúčelové budovy majú úzke chodby, kde nie je možné manévrovanie s invalidným vozíkom. Pri niektorých izbách nie je možné vybudovať bezbariérovú kúpeľňu, ktorá si vyžaduje väčší priestor, vzhľadom na nepriaznivý rozpon nosného systému.
- v starých objektoch nie je možné zlepšiť svetlo-technické podmienky na izbách tak, aby boli naplnené súčasné štandardy - napr. ak sú izby prijímateľov sociálnych služieb orientované na sever, ak sú izby osvetlené a vetrané sekundárne iba cez chodbu, alebo ak sú na izbách malé okná (kaštiele).

- Energetická efektívnosť týchto objektov je často výrazne zaostávajúca za súčasnými požadovanými normami a z dlhodobého hľadiska je ekonomicky nerentabilná (špecificky v súčasnosti pri enormnom náraste cien za energiu).

Najčastejšie zistené nedostatky v tomto štandarde sú:

- technické poruchy stavby a tepelné straty – praskliny, netesniace okná, nezateplené budovy spôsobujú diskomfort a vysoké náklady na prevádzku budov, dopady na EON
- neudržiavané priestory – staré rozvody elektriky, vodovodu alebo kúrenia, poškodenia stien, podláh, dverí – hrozí riziko úrazov, ale aj požiarov napr. elektrického vedenia
- zlé svetlo-technické požiadavky – obytné priestory často orientované na severnú stranu, malé okná na starých budovách, nedostatočné presvetlenie a oslnenie priestorov má vplyv na zdravie a psychiku najmä ležiacich prijímateľov sociálnych služieb, ktorí neopustia svoju izbu
- nepriaznivá mikroklíma budovy – vysoká vlhkosť, vznik plesní, nízka teplota (netesniace okná, zastaralý vykurovací systém bez možnosti regulácie), ohrozenie zdravia

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



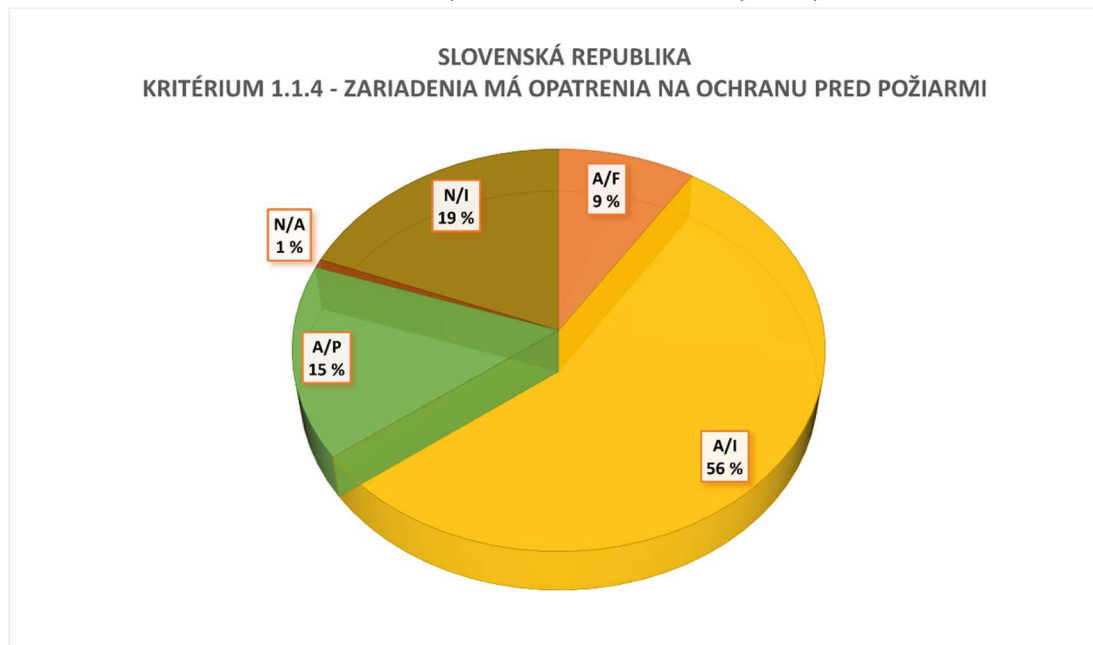
Graf 5 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Slovenská republika

Povinnosť debarierizovať objekty sociálnych služieb ukladá zákon o sociálnych službách. Z hľadiska bezpečnosti a ochrany pred požiarom je toto kritérium veľmi dôležité. Z hodnotených ZSS spĺňa toto kritérium v plnej miere len 18% objektov. 30% objektov je čiastočne debarierizovaných. 40% hodnotených objektov má výrazne nedostatky v oblasti debarierizácie a až 11% toto kritérium nenapĺňa vôbec, čiže sú v rozpore so zákonom o sociálnych službách. Medzi najčastejšie hodnotené nedostatky v tejto oblasti patria:

- bariérová budova – neumožňuje samostatný pohyb prijímateľov sociálnych služieb, sú závislí na zamestnancoch, hrozí vyššie riziko úrazov, žijú v izolácii, ak nevedia opustiť izbu / poschodie,

- často nesprávne vykonaná debariérizácia – prijímatelia sociálnych služieb sa naďalej nemôžu samostatne pohybovať, alebo samostatne vykonávať činnosti / aktivity, vysoká záťaž na prácu zamestnancov
- absencia bezbariérových toaliet a kúpeľní súvisí s nosením plienok alebo nedostatkom súkromia pri vykonávaní hygieny

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi

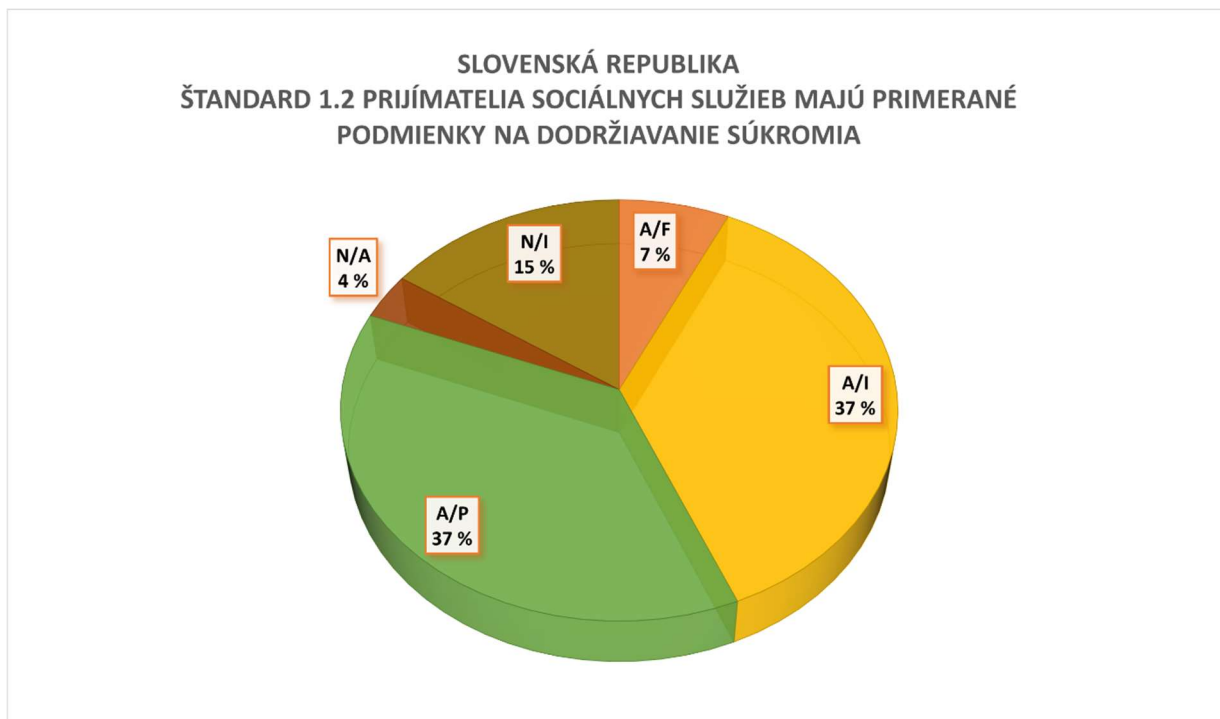


Graf 6 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Slovenská republika

Ako sme už viackrát uviedli na predchádzajúcich stranách bezpečnosť a ochrana pred požiarmi súvisí s viacerými hodnotenými témami, štandardmi a kritériami. Výrazne do hodnotenia tejto oblasti vstupuje celkový stav objektov a ich debarierizácia. V rámci tohto samostatne hodnoteného kritéria, ktoré sa špecificky orientuje na ochranu pred požiarmi sa ukazuje, že 19% hodnotených ZSS toto kritérium nenapĺňa vôbec a 56% zariadení ho napĺňa na minimálnej úrovni. Tieto vysoké čísla ukazujú aké existuje obrovské riziko vo veľkokapacitných ZSS v prípade vypuknutia požiaru. Iba 9% hodnotených poskytovateľov spĺňa úplne všetky požiadavky na ochranu pred požiarmi a 15% spĺňa tieto podmienky čiastočne. Najčastejšie nedostatky v tomto kritériu sú:

- nepripravená evakuácia prijímateľov sociálnych služieb pri ohrození života a zdravia – nevykonáva sa nácvik evakuácie, únikové východy sú často zamknuté,
- chýbajú evakuačné výťahy aj pomôcky pri evakuácii,
- imobilní a ležiaci prijímatelia sociálnych služieb sú umiestnení na horných poschodiach, v nočných zmenách je málo zamestnancov.
- ZSS s viacerými objektmi, kde nie je dostatok zamestnancov a prijímatelia sociálnych služieb sú v týchto objektoch uzamykaní počas noci.

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



Graf 7 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Slovenská republika.

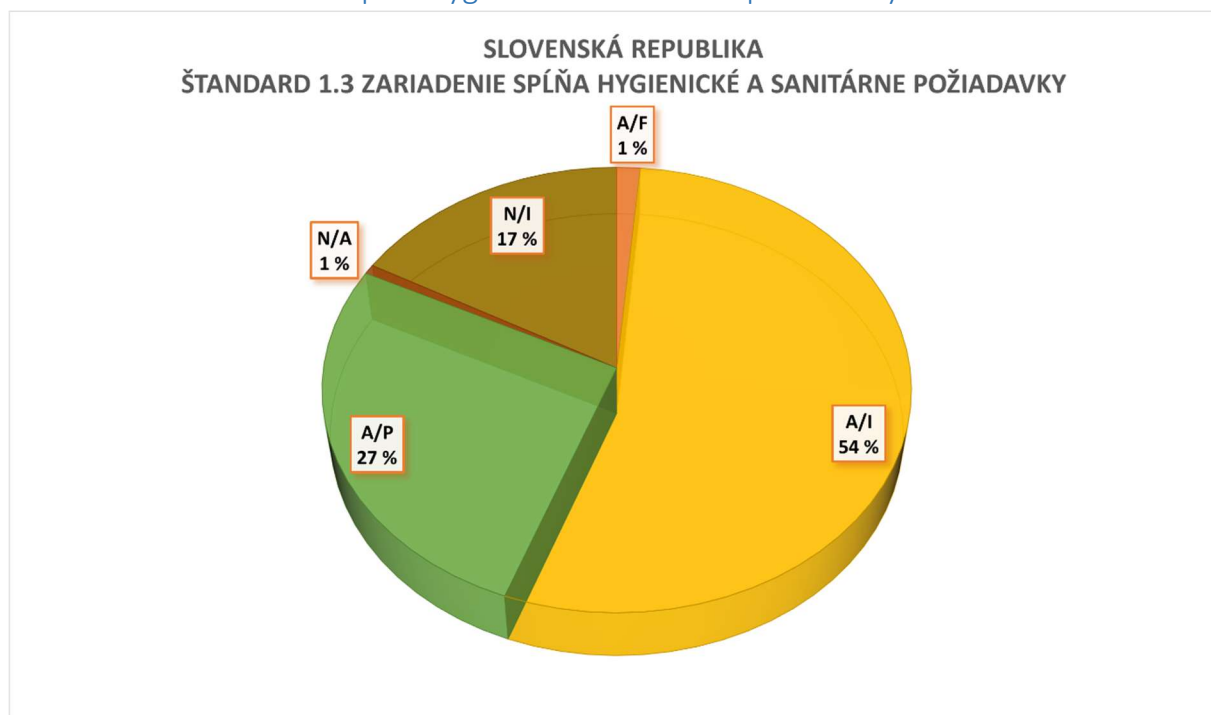
Štandard 1.2 bol zaradený do analýzy z dôvodu ujasnenia predstavy o fyzickom stave, ale hlavne účelovosti objektov, v ktorých sa poskytujú sociálne služby. Veľkosť zariadenia a proklamovaná ekonomická efektivita veľkokapacitných zariadení je často v zásadnom rozpore s právom na dodržiavanie súkromia. Iba 7% hodnotených objektov ZSS spĺňa podmienky a požiadavky na dodržiavanie súkromia a 37% spĺňa požiadavky čiastočne. 15% hodnotených objektov toto kritérium vôbec nenapĺňa a 37% má výrazné nedostatky. Z uvedeného vyplýva, že viac ako polovica hodnotených zariadení nie je účelová z hľadiska práva na dodržiavanie súkromia, ktoré sa odzrkadľuje predovšetkým v počte prijímateľov sociálnych služieb na jednej izbe, resp. povinnosti dodržiavať stanovené metre štvorcové obytnej plochy na jedného prijímateľa sociálnej služby. V kontexte tohto je potrebné uviesť, že procesom humanizácie, tj. znižovania počtu prijímateľov sociálnych služieb na izbe bude úmerne rásť výška nákladov a úhrady na jedného prijímateľa sociálnych služieb. Toto bude v konečnom dôsledku viesť k tomu, že procesom humanizácie vzniknú ekonomicky neefektívne zariadenia s vyššou kapacitou, ale s vysokým rizikom v oblasti dodržiavania základných práv a slobôd. Inak povedané proces humanizácie veľkokapacitných sociálnych služieb nie je možné považovať za efektívny z hľadiska hodnoty za peniaze.

Medzi najčastejšie nedostatky v tejto oblasti patria:

- v mnohých starých budovách nie je možné štandard naplniť – najmä ak sú spálne prechodné (kaštiele), v mnohých novších budovách by si naplnenie tohto štandardu vyžadovalo radikálne zníženie počtu prijímateľov sociálnych služieb – vybudovať viac jednoposteľových izieb, prípadne dvojposteľových izieb s možnosťou predelenia za účelom vytvorenia súkromia.
- mnohé spálne sú preplnené, nie je naplnený požadovaný plošný štandard izieb a ani počty prijímateľov sociálnych služieb na izbách, posteľe sú príliš blízko seba

- pevne stanovený harmonogram dňa a pravidiel obmedzujúce slobodu rozhodovania prijímateľov sociálnych služieb
- nedostatok jednoposteľových izieb, vo viacposteľových izbách chýbajú deliace prvky, ktoré by zabezpečili súkromie každému prijímateľovi sociálnych služieb, v mnohých izbách nie je možné izbu predeliť vzhľadom na nevhodný konštrukčný systém, alebo nevhodné rozloženie nábytku. V starých budovách sú spálne prechodné, počas spánku preto môžu byť prijímatelia sociálnych služieb často vyrušovaní
- často chýbali uzamykateľné skrinky, alebo nemali prijímatelia sociálnych služieb od zámkov kľúče

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



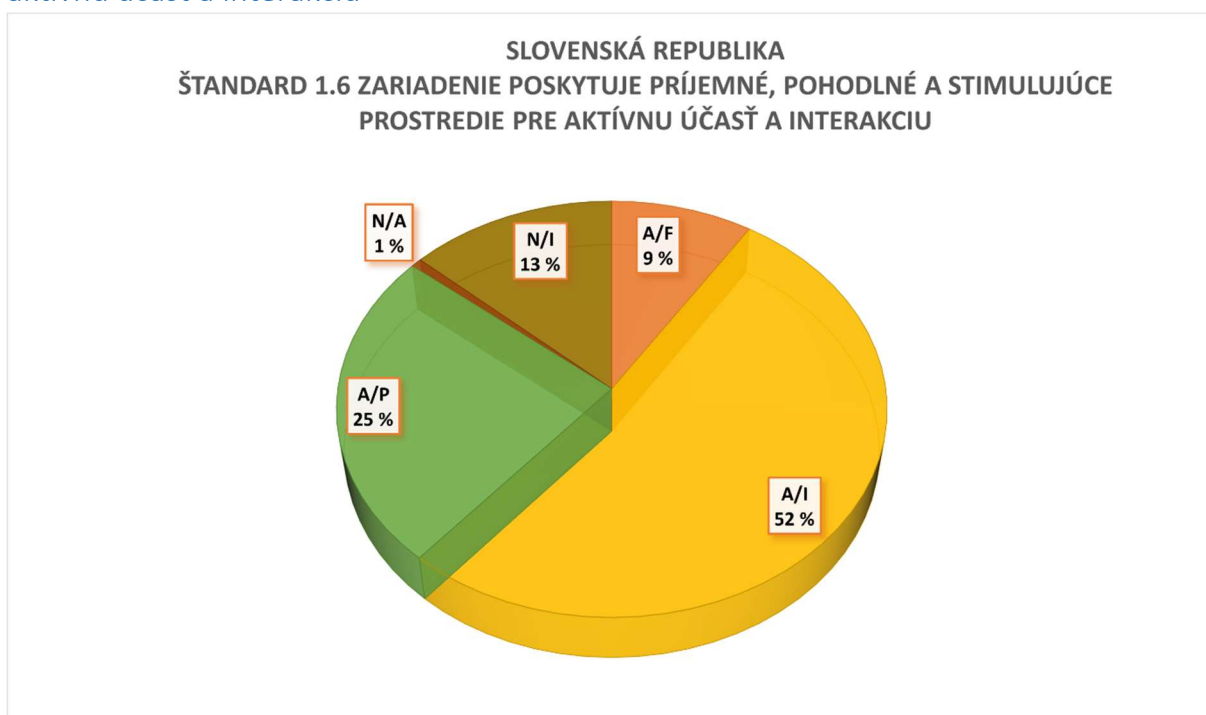
Graf 8 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Slovenská republika

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky je podobne ako predchádzajúci štandard dôležitý pre oblasť dodržiavania práva na súkromie. Ako je možné vidieť z grafu č. 8 len 1% hodnotených objektov spĺňalo úplne tento štandard. Podobne ako v štandarde 1.2 aj tu viac ako polovica hodnotených zariadení buď úplne alebo výrazne zaostávala v napĺňaní hygienických a sanitárnych požiadaviek. Ako najčastejšie nedostatky bolo hodnotené nasledovné:

- Väčšina zariadení nespĺňa požadované hygienické štandardy, najväčším nedostatkom sú spoločné kúpeľne a toalety pre veľký počet prijímateľov (všetkých prijímateľov z jedného poschodia), kde nemajú dostatok súkromia. Vybudovanie bezbariérových kúpeľní pri každej izbe nie je často možné vzhľadom na malý rozpon nosných stien – nie je možné vytvoriť dostatočný priestor na manévrovanie s vozíkom pred dverami do kúpeľne alebo priamo v kúpeľni. Investície do vybudovania nových kúpeľní pri každej izbe veľkokapacitného zariadenia si vyžadujú veľmi vysoké náklady, ktoré sú neprimerané vzhľadom na ostatné negatíva spojené s inštitucionálnou kultúrou.

- často boli aj spoločné kúpeľne nefunkčné, okrem technických porúch to bol zle navrhnutý priestor kúpeľní, kde nebol dostatočný priestor na manévrovanie s vozíkom alebo na použitie zdvíhacieho zariadenia.
- spoločné kúpeľne pre všetkých prijímateľov sociálnych služieb na poschodí nevyhovujú súčasným štandardom, neposkytujú dostatočnú hygienu (riziko prenosu infekčných chorôb) a ani dostatočné súkromie, napríklad v jednom priestore bolo viac spŕch a na sprchách neboli žiadne závesy.
- V mnohých objektoch boli toalety umiestnené v jednom priestore, boli medzi nimi iba nízke bočné deliace steny bez dverí – prijímatelia sociálnych služieb tu nemajú žiadne súkromie.
- často boli kúpeľne zamknuté, sprchovanie a kúpanie organizoval personál.
- často neboli žiadne bezbariérové kúpeľne a toalety. Niektoré kúpeľne, ktoré prešli rekonštrukciou neboli realizované správne, napr. nesprávne rozmiestnené prvky v kúpeľni, nedostatok manévrovacieho priestoru na vozík, vysoký prah a pod.

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



Graf 9 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Slovenská republika

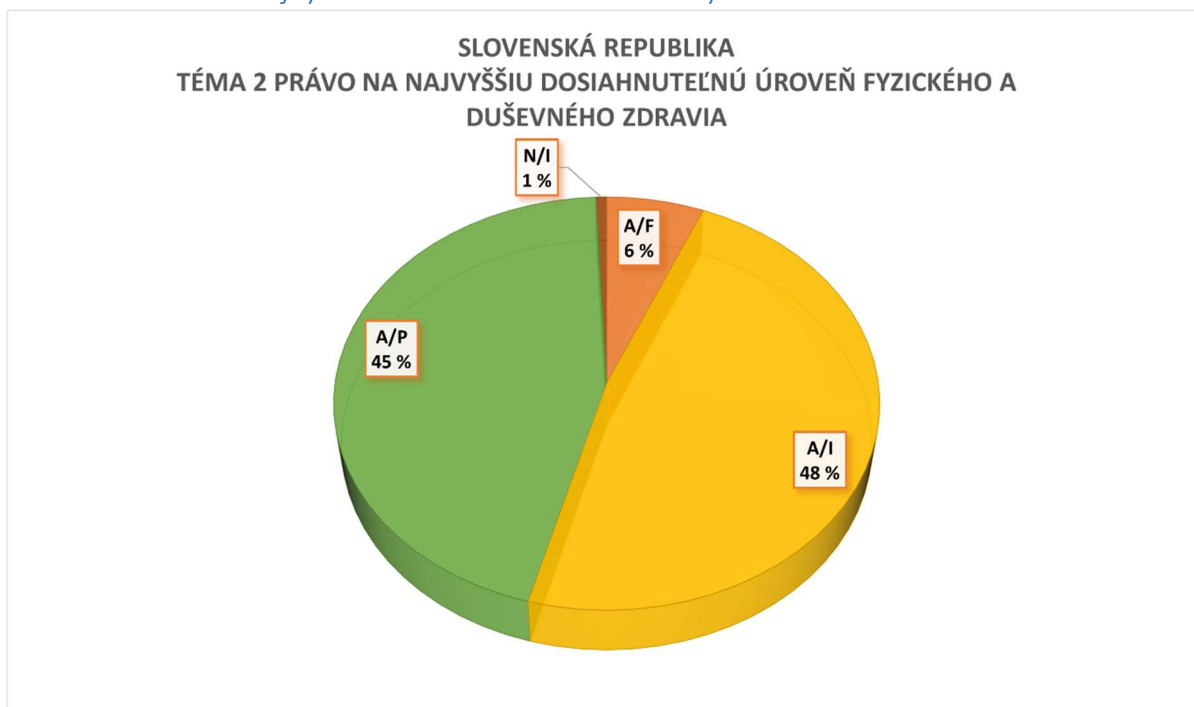
Štandard 1.6 vyhodnocuje vo svojej podstate účelovosť hodnotených objektov pre poskytovanie sociálnej služby a to hlavne z hľadiska aktivizácie a interakcie medzi prijímateľmi sociálnych služieb a komunitou. 65% hodnotených zariadení má v tejto oblasti výrazné nedostatky, alebo štandard vôbec nenapĺňa. 34% ZSS na druhej strane tento štandard napĺňa úplne alebo vo veľkej miere. Hodnotitelia upozornili predovšetkým na nasledovné nedostatky pri tomto štandarde:

- V mnohých objektoch ZSS chýbajú spoločenské miestnosti (najmä u seniorských ZpS) a prijímatelia sociálnych služieb sa stretávajú len na chodbách. Rovnako chýbajú kuchyne, kde by si mohli prijímatelia sociálnych služieb pripraviť vlastnú stravu. Absentujú chladničky pre prijímateľov sociálnych služieb na odloženie vlastných potravín. Na izbách je zakázané používať

rýchlo varné kanvice alebo vlastné kávovary. Takže prijímatelia sociálnych služieb si často nemôžu sami pripraviť ani čaj alebo kávu.

- Prekvapujúce je, že v areáloch zariadení často nie je využitá záhrada – prijímatelia sociálnych služieb tam nevykonávajú žiadne zmysluplné alebo voľnočasové aktivity, často iba oddychujú (sedia na lavičkách).
- Na dosiahnutie tohto štandardu sú potrebné vysoké investície, ktoré budú musieť byť spojené aj s rušením niektorých izieb a teda aj s ďalším znižovaním kapacity zariadenia.

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 10 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Slovenská republika

Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia prijímateľov sociálnych služieb je oblasť, ktorá sa priamo dotýka individuálnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím a seniorov. Primárne sa v rámci tejto témy hodnotí samotná dostupnosť služieb, ale aj následne napĺňanie a podpora individuálnych potrieb prijímateľov tak v oblasti fyzického (somatického) zdravia ako aj duševného zdravia. Samostatnú kapitolu v rámci tejto témy tvorí hodnotenie pripravenosti a zručností personálu. Len v 6% ZSS je v plnej miere napĺňané právo na najvyššiu úroveň fyzického a duševného zdravia. V 45% ZSS je toto právo napĺňané v relatívne dobrej miere. No u 49% ZSS toto právo vôbec nie je napĺňané, alebo sú v jeho napĺňaní výrazne rezervy. Najčastejším problémom je veľký počet prijímateľov sociálnych služieb v jednom objekte, kde v týchto prípadoch vniká vysoká miera inštitucionálnej kultúry, ktorá preferuje a presadzuje napĺňanie potrieb organizácie pred individuálnymi potrebami prijímateľov sociálnych služieb. V pomere k počtu prijímateľov sociálnych služieb je dôležité upozorniť na skutočnosť, že takmer vo všetkých zariadeniach bol nedostatočný počet pracovníkov – predovšetkým vo vzťahu k potrebe obsadenia smien. Požiadavka šetrenia a tkz. ekonomickej výhodnosti veľkokapacitných zariadení sa rieši predovšetkým cez pomer počtu zamestnancov voči počtu prijímateľov, kde väčšina zriaďovateľov tlačí poskytovateľov sociálnych služieb do napĺňania iba minimálneho personálneho štandardu definovaného zákonom (často ho považuje za optimálny, čo ale nie je v súlade s účelom zákona a jeho prílohy č. 1). V prípade navýšenia

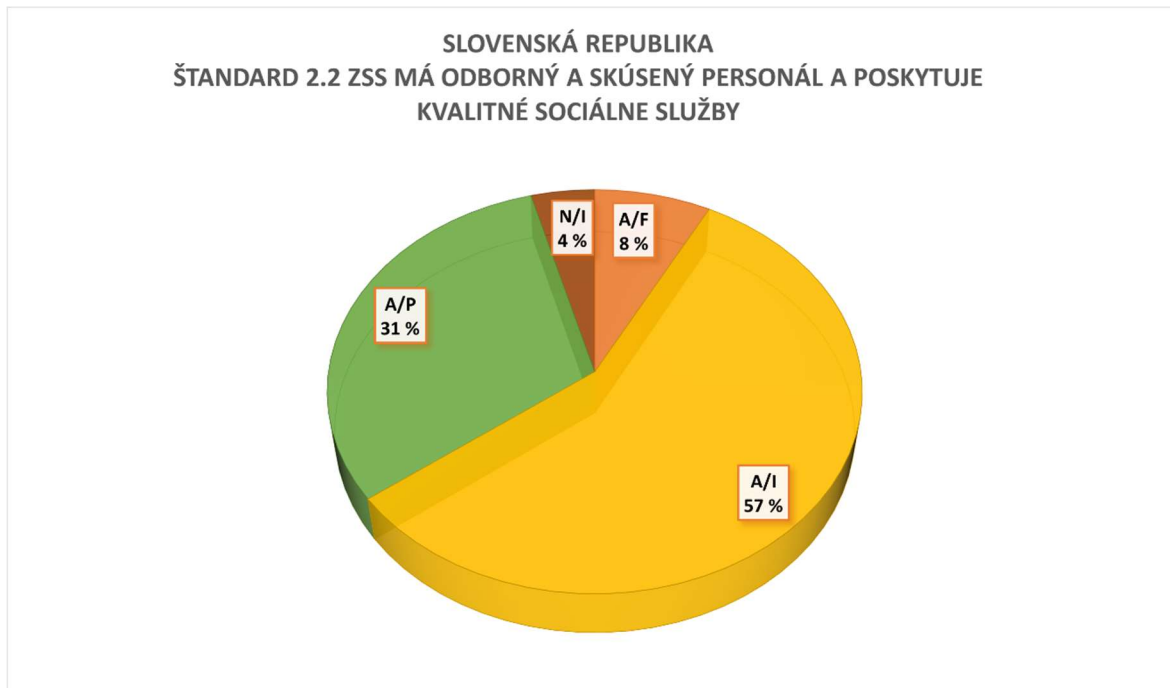
počtu zamestnancov, tak aby dokázali zabezpečovať bezpečné a kvalitné služby by muselo prísť k ich násobnému navýšeniu vo veľkokapacitných zariadeniach, čo by v kombinácii s nedostatkami v oblasti fyzického prostredia viedlo k výrazne ekonomickej neefektivite týchto služieb v nadväznosti na ich kvalitu. Inak povedané hodnota za peniaze by v týchto prípadoch bola veľmi nízke a nedostatočná. Výsledkom tohto stavu je to, že vo väčšine hodnotených sociálnych služieb sa poskytovala len bazálna opatrovateľsko-ošetrovateľská starostlivosť o fyzické zdravie. Sociálna práca a sociálna rehabilitácia na individuálnej úrovni sa poskytovala len ojedinele a aj to hlavne v prevádzkach, ktoré mali komunitný charakter. Sociálna práca mala často len administratívny charakter.

Dostupnosť služieb z hľadiska diskriminačných faktorov (rasa, pohlavie atď.) sa ukazuje ako jedno z mála bezproblémových kritérií a v tejto oblasti neboli zásadné problémy. Porušenie práv v tejto oblasti sa dialo hlavne v zariadeniach, ktoré nie sú koedukované.

Hodnotitelia upozornili predovšetkým na nasledovné nedostatky v tejto téme:

- Individuálne plánovanie a podpora sú veľmi formálne a administratívne
- Časť zariadení je nekoedukovaná
- Nedostatok pracovníkov vzhľadom k potrebám prijímateľov sociálnych služieb
- Poskytovanie len bazálnej starostlivosti
- Nedostatočné zručnosti a schopnosti pracovníkov poskytovať komunitné a kvalitné sociálne služby
- Nedodržovanie minimálneho personálneho štandardu definovaného zákonom o sociálnych službách.
- V takmer každom ZSS sme identifikovali problémy s aktualizovaním diagnostikovania zmyslových porúch, resp. stavu zmyslových funkcií, ktoré sa môžu vekom, aj diagnózami zhoršovať/ stav počutia, zrakových funkcií, kombinácie, čo je to dôležité pre dorozumievanie sa a komunikáciu
- Počas hodnotení bolo identifikované, že väčšina DSS má čiastočné skúsenosti s aktivizáciou a zamestnávaním. Avšak aktivizujú prijímateľov sociálnych služieb prevažne priamo v DSS - činnosťami, ktoré z časti pomáhajú rozvíjať pracovné návyky, napr. práca na príľahom hospodárstve, v areáli DSS, pomocné práce v DSS (v kuchyni, s ostatnými PSS), v dielňach, kde v niektorých prípadoch prijímatelia sociálnych služieb suplovali aj prácu zamestnancov. Hlavným nedostatkom je predovšetkým minimálna aktivizácia v komunite.

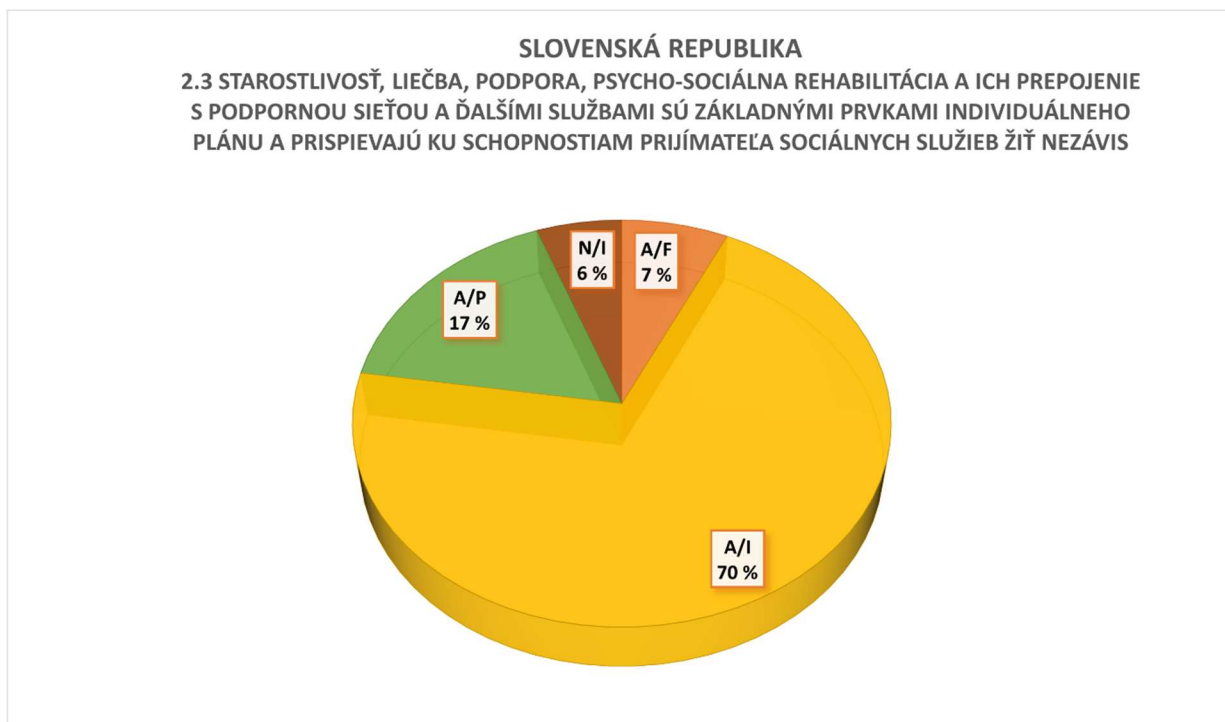
Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



Graf 11 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Slovenská republika

Štandard 2.2 – ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby sa zameriava na skúsenosti a odbornosť pracovníkov poskytujúcich sociálne služby v súlade s Dohovorom. Nejde ani tak o hodnotenie, či pracovníci spĺňajú formálne podmienky zákona o sociálnych službách, ale hodnotí sa hlavne to, či poskytujú a vedia poskytovať sociálne služby v súlade s požiadavkami Dohovoru a dodržiavaním základných práv a slobôd. Do tejto oblasti spadá predovšetkým to, či vedia prakticky poskytovať individuálnu podporu prijímateľom sociálnych služieb. Hodnotenia pripravenosti identifikovali, že 8% hodnotených zariadení spĺňa tieto personálne požiadavky. 31% ZSS spĺňa personálne požiadavky na relatívne vysokej úrovni. 57 % ZSS má však výrazné rezervy v personálnej oblasti v nadväznosti na poskytovanie komunitných služieb v súlade s Dohovorom. 4% hodnotených ZSS nespĺňa personálne požiadavky na poskytovanie komunitných sociálnych služieb. Podpora prijímateľov sociálnych služieb je zameraná na správanie a rozvoj zručnosti v rámci prostredia zariadenia sociálnych služieb a nie je orientovaná na podporu nezávislého života a inklúziu. Sociálna pozícia prijímateľov so zdravotným postihnutím sociálnych služieb je u prevažnej väčšiny submisívna čoho dôsledkom je, že personál nevidí dôvod a ani nepodporuje prijímateľov v priamych konzultáciách s lekármi alebo inými odbornými pracovníkmi. Len ojedinele dostávajú prijímatelia podporu a možnosť priamo konzultovať svoj zdravotný stav s psychiatrami a odbornými pracovníkmi. Lepšia východiskovú pozíciu partnerov majú prijímatelia sociálnych služieb v zariadeniach pre seniorov, kde spravidla funguje výbor obyvateľov a pozícia a podpora seniorov/iek pre priamu konzultáciu je očakávaná a podporovaná. Personál je formálne oboznámený s medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Prijímatelia sociálnych služieb majú možnosť vyjadriť svoje požiadavky a názor na poskytovanie sociálnych služieb písomne (schránky) alebo ústne. Túto ponuku využívajú len sporadicky a ich hlas má u ľudí s mentálnym postihnutím a duševnými ochoreniami len minimálny vplyv na zlepšovanie služieb. Situácia v tejto oblasti je lepšia v zariadeniach pre seniorov.

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.

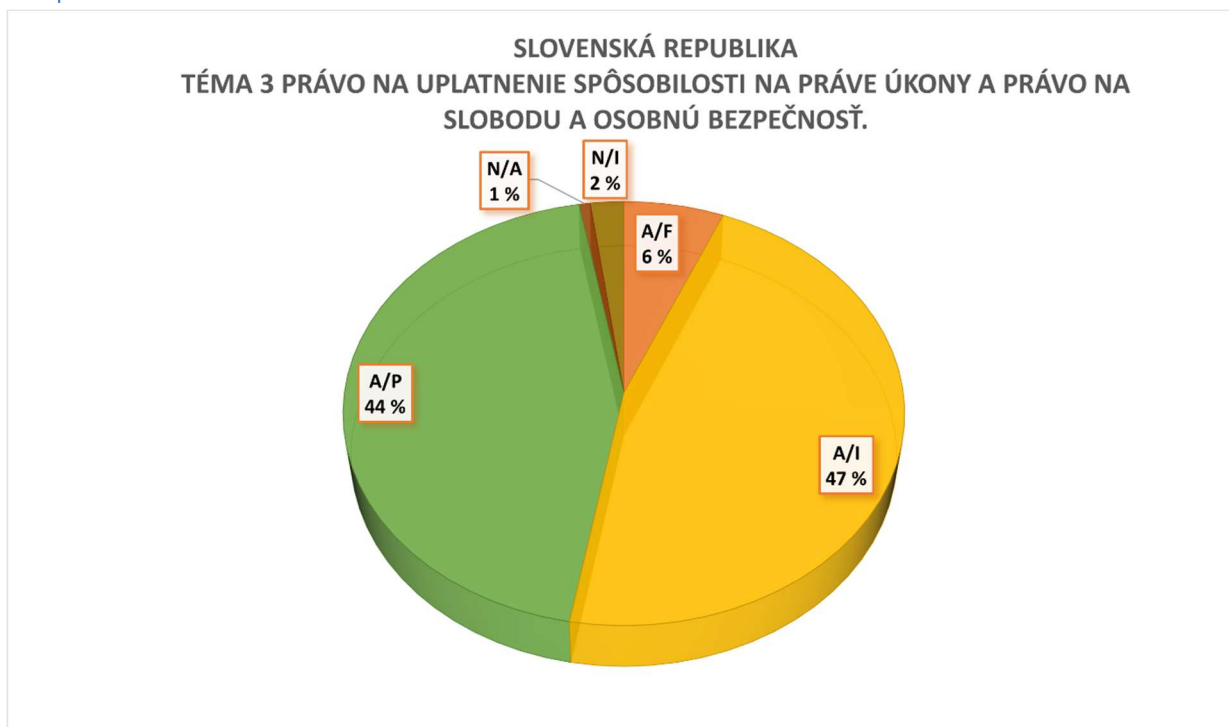


Graf 12 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Slovenská republika

Štandard 2.3 - Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite sa venuje obsahovo hlavne praktickému poskytovaniu individuálnej podpory a individuálnemu plánovaniu. Prijímatelia sociálnych služieb so zdravotným postihnutím a ľudia v staršom veku majú v hodnotených zariadeniach v zmysle § 9 zákona o sociálnych službách 448/2008 komplexné individuálne plány. Individuálne plány sú prevažne vedené formálne, nie sú riadené prijímateľom a ich cieľom nie je podpora nezávislého života a rozvíjanie podpornej sociálnej siete a podpora života v komunite mimo zariadenia. Z uvedeného hľadiska je situácia seniorov s nízkou mierou nevyhnutnej podpory lepšia nakoľko majú možnosť pre slobodný pohyb mimo zariadenia sociálnych služieb. Napriek obetavosti a úsiliu zamestnancov sú ciele a obsah komplexných individuálnych plánov limitované inštitucionálnymi prevádzkovými podmienkami prostredia. Len výnimočne je v komplexných individuálnych plánoch uvedená podpora vopred vyslovených želaní (Advance directive) prijímateľa sociálnych služieb. V zariadeniach viac preferovaná sociálna služba so skupinami obyvateľov ako individuálna práca s prijímateľom sociálnych služieb. Aktivizačné a záujmové činnosti sú prevažne realizované v internom prostredí zariadenia sociálnych služieb. Individuálna zdravotná starostlivosť prijímateľov sociálnych služieb je zabezpečovaná pravidelným bezproblémovým prepojením na zariadenia s poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ako vidieť v grafe až 76% ZSS má výrazné nedostatky v tejto oblasti. Toto len potvrdzuje zistenia v personálnej oblasti. Hlavným zistením je:

- Individuálne plánovanie a práca s individuálnou podporou bola formálna a hlavne sa riešila len administratívnym a písomným spracovaním, bez reálneho výkonu v praxi. Toto vedie k tomu, že papierovo poskytovatelia sociálnych služieb vykazujú individuálnu prácu, no v realite sa nedeje, čo má za dôsledok výrazné negatívne dopady v oblasti predovšetkým duševného zdravia prijímateľov sociálnych služieb.

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



Graf 13 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Slovenská republika

Téma Právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť a výsledky jej hodnotenia poukazujú na dopady dlhoročného a historicky podmieneného porušovania týchto práv predovšetkým pre osoby so zdravotným postihnutím. Paternalistický prístup voči prijímateľom sociálnych služieb prevláda aj v súčasnosti, čo má za následok časté porušovanie práve v tejto oblasti aj v nadväznosti na nedostatočné skúsenosti personálu v práci s krízovými situáciami a rizikom v súlade s uplatňovaním potreby náležitého dohľadu. Medzi poskytovateľmi sociálnych služieb prevláda nesprávne presvedčenie, že sú „trestno-právne zodpovední“ za všetko konanie prijímateľov sociálnych. Následne potom preferujú „ľahšie“ obmedzujúce riešenia. Toto má dopad aj na oblasť zlého zaobchádzania. Len 6% hodnotených zariadení zabezpečujú úplne právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. Legislatívnymi zmenami v oblasti spôsobilosti na právne úkony, ale aj vzhľadom na to, že viac ako polovica prijímateľov sociálnych služieb sú seniori sa táto situácia postupne mení. 44% ZSS v tejto oblasti zabezpečuje toto právo na vysokej úrovni (ide hlavne ZSS pre seniorov). 53% hodnotených ZSS má v tejto oblasti výrazné rezervy alebo ju vôbec nenapĺňa. To predovšetkým v oblasti podpory ľudí so zdravotným postihnutím.

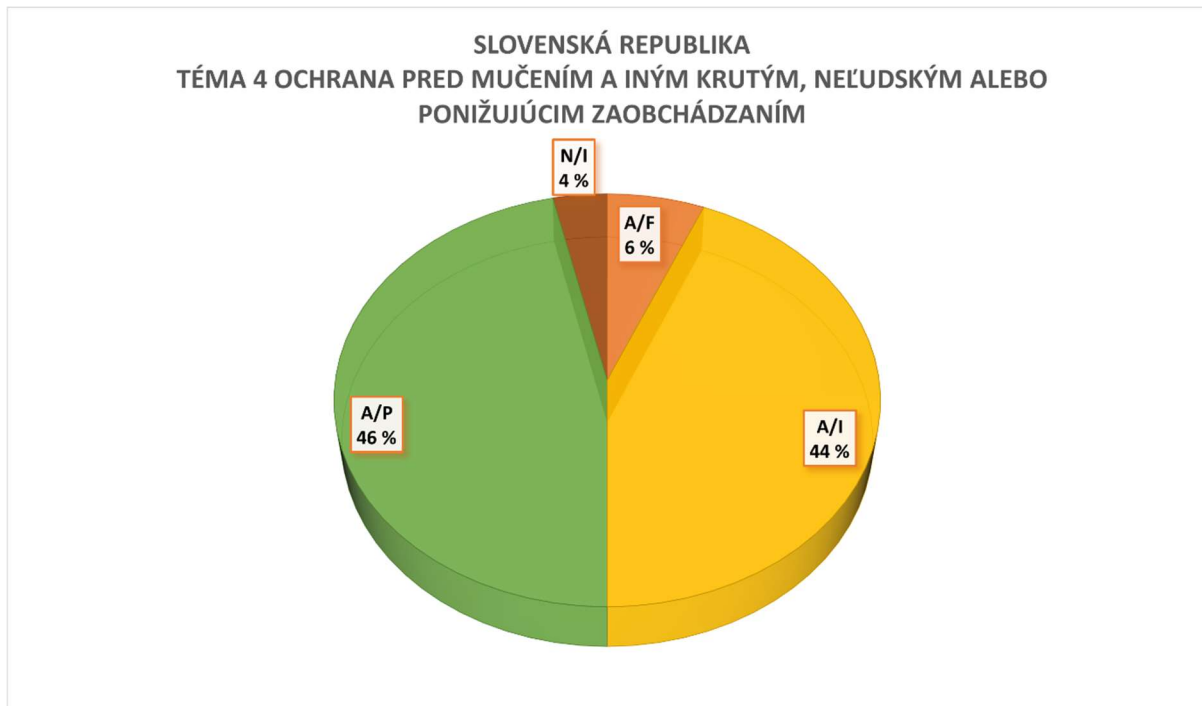
Preťaženosť a únava sociálnej siete (rodiny, príbuzných) pri poskytovanej starostlivosti v domácom prostredí pre osoby so zdravotným postihnutím a nedostatok komunitných sociálnych služieb je častou príčinou toho, že želania a preferencie prijímateľa nie sú vždy prioritou pri rozhodnutí kedy a či bude

poberať sociálne služby. Po prijatí do zariadenia sociálnych služieb sú preferencie prijímateľov sociálnych služieb len čiastočne prioritou. Poskytovateľ sociálnych služieb spravidla očakáva, že prijímateľ sociálnych služieb prijme nastavené podmienky zariadenia. Prijatie a poskytovanie starostlivosti v sociálnych služieb je v zmysle § 74 zákona o sociálnych službách 448/2008 podmienené uzavretím zmluvy o poskytovanej sociálnej službe medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby. Súčasťou uzavretia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby často nie je informovaný súhlas prijímateľa sociálnych služieb. Informovaný súhlas poskytovateľ sociálnych služieb, resp. zdravotnícke zariadenie aplikuje pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovatelia sociálnych služieb vedú evidenciu o počte prijímateľov sociálnych služieb, ktorí sú zbavení spôsobilosti na právne úkony, pričom len časť poskytovateľov sociálnych služieb aktívne vyvíja príslušné aktivity, aby bola prijímateľom spôsobilosť na právne úkony čiastočne alebo úplne prinavrátená. Podporované rozhodovanie nie je v praxi zaužívané pre nedostatok príležitosti pre naplnenie preferencií a želaní, ktoré presahujú hranice prostredia inštitúcie. Komunikácia medzi zamestnancami a prijímateľmi sociálnych služieb je vedená s rešpektom a úctou je však poznamenaná stereotypom, rutinou a sociálnou izolovanosťou zariadenia od miestnej komunity obce, mesta. Kľúčoví pracovníci nie sú vyberaní prijímateľmi sociálnych služieb ale zamestnancami zariadenia sociálnych služieb. Pozitívne hodnotíme snahu poskytovateľov otvárať priestor pre komunikáciu s prijímateľmi sociálnych služieb formou pravidelne organizovaných komunitných stretnutí. Formálne majú prijímatelia sociálnych služieb prístup k osobným sociálnym a zdravotným záznamom ale táto možnosť nie je súčasťou každodennej ponuky zo strany zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb, čo je aj príčinou, prečo sa len ojedinele vyskytujú v záznamoch ich osobné pripomienky.

Je potrebné konštatovať, že hodnotenie v oblasti práva na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom a osobnej slobody pre seniorov v zariadeniach sociálnych službách vykazuje rozdiely v nižšej miere zbavovania spôsobilosti na právne úkony, v slobodnom rozhodovaní pri hospitalizácii, osobných, právnych a finančných záležitostiach. Najčastejšie nedostatky v tejto téme:

- Prijímatelia sociálnych služieb sa môžu rozhodovať len na základe ponúknutých možností, čo vytvára samo o sebe to, že nie vo všetkých prípadoch sú ich preferencie a želania prioritné
- Prijímatelia sociálnych služieb dostávajú informácie, ale nie vyčerpávajúce, v zrozumiteľnej forme, výber je zúžený na ponuky služieb navrhované zamestnancami zariadenia
- Prijímatelia sociálnych služieb nemali sami možnosť rozhodnúť o tom, či im bude služba poskytovaná
- Väčšina prijímateľov sociálnych služieb so zdravotným postihnutím je úplne alebo čiastočne obmedzená v právnych úkonoch
- Pracovníci ZSS nemajú dostatočné skúsenosti a vedomosti v práci s rizikom a zodpovednosťou v sociálnych službách
- V ZSS prevláda paternalistický prístup a inštitucionálna kultúra, kde sú potreby organizácie nadradené potrebám prijímateľov sociálnych služieb

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



Graf 14 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Slovenská republika

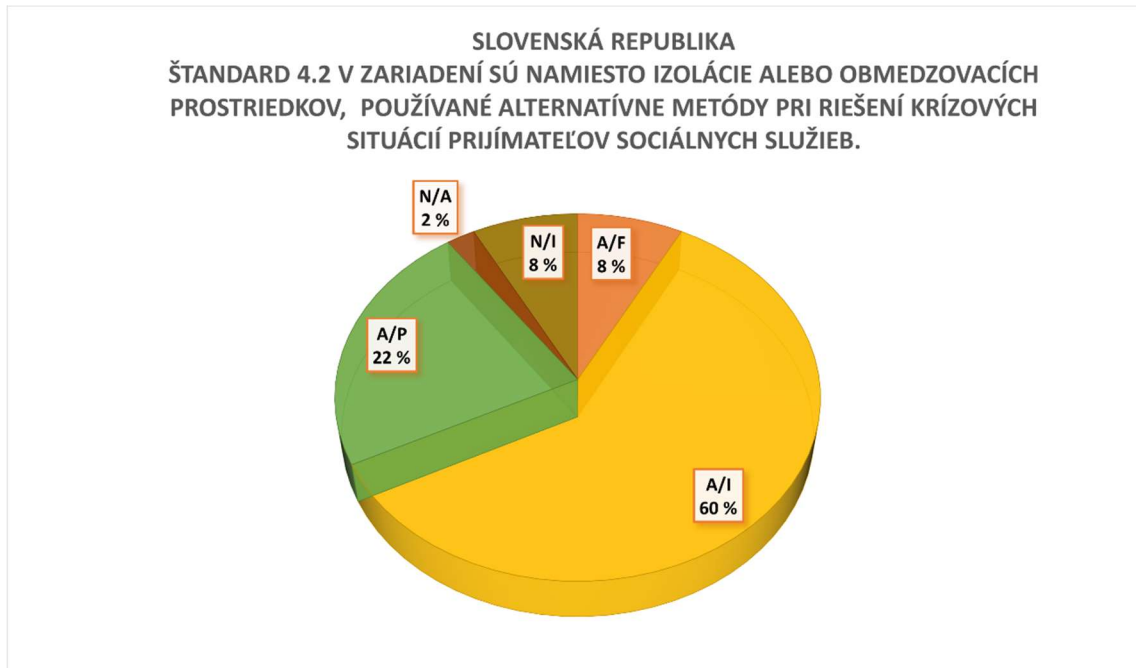
Téma - Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním vychádza okrem Dohovoru aj priamo z Ústavy Slovenskej republiky. Pri hodnotení tejto témy sa nesústreďuje len na cielené a priame zlé zaobchádzanie iných osôb voči prijímateľom sociálnych služieb, ale hlavne na ochranu pred zlým zaobchádzaním ako takým. Ochrana pred zlým zaobchádzaním je preto úzko prepojená so všetkými hodnotenými témami a predovšetkým s témou 1 a to právom na primeranú životnú úroveň a právom na slobodu a osobnú bezpečnosť. Len 6% hodnotených ZSS napĺňa ochranu pred zlým zaobchádzaním v plnej miere. 46% ZSS urobilo v tejto oblasti výrazné kroky, ale 48% hodnotených ZSS má v tejto oblasti výrazné nedostatky, ktoré môžu u 4% z nich viesť k trestnoprávnej zodpovednosti v prípade ich nečinnosti. Najčastejšími nedostatkami v tejto oblasti sú:

- Paternalistický prístup, ktorý vedie viac k obmedzovaniu ako k podpore prijímateľov sociálnych služieb
- Prostredie, kde sú poskytované služby vytvára výrazné limity na dodržiavanie ľudských práv a môže viesť k systémovému zlému zaobchádzaniu.
- Nedostatočná evidencia obmedzujúcich prostriedkov a nedostatočné skúsenosti personálu v oblasti práce s rizikom
- Používanie nedovolených telesných a netelesných obmedzení, predovšetkým z dôvodu nedostatku personálu (najmä uzamykanie a fixovanie prijímateľov, sieťová posteľ a pod.)

Inšpekcia v sociálnych veciach MPSVR SR počas svojho prvého roku existencie vo svojich protokoloch a rozhodnutiach poukazuje na tieto skutočnosti aj u iných zariadení sociálnych služieb³. Táto oblasť je jedná z najkľúčovejších v oblasti presadzovania ľudských práv v sociálnych službách.

³ [Výsledky inšpekčnej činnosti - MPSVR SR \(gov.sk\)](https://www.gov.sk/informacia/vysledky-in%C5%A1pek%C4%BEnej-%C4%BEinnosti-mpsvr-sr)

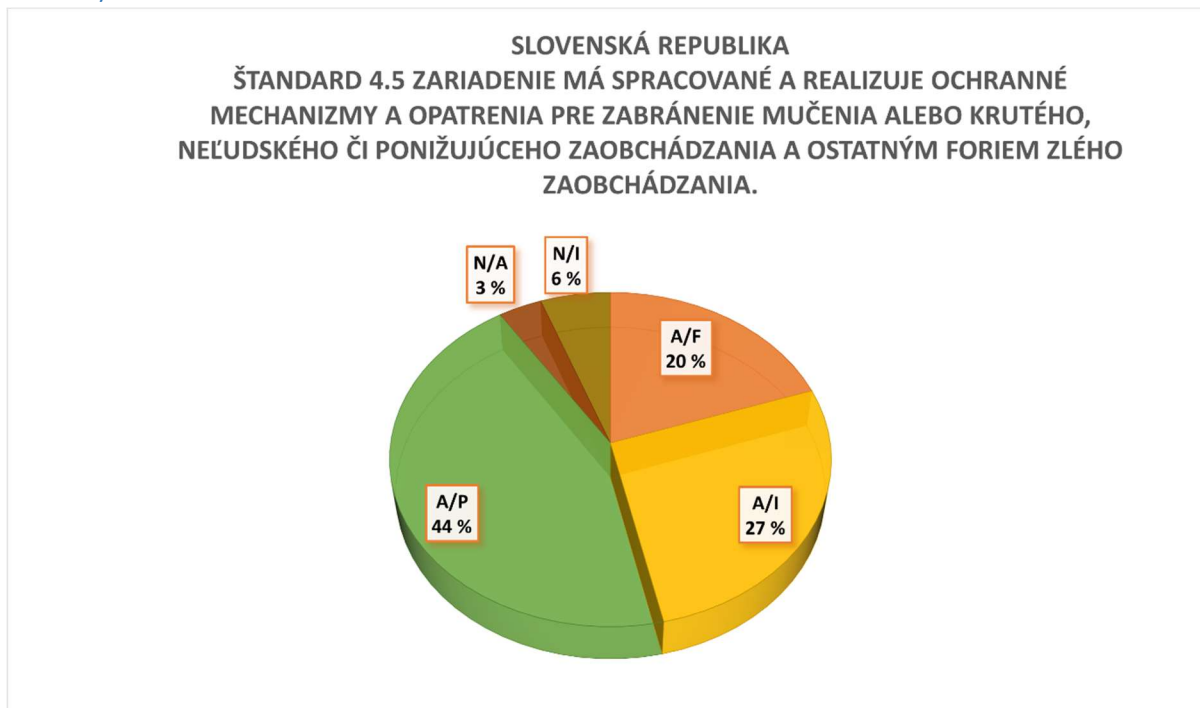
Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 15 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Slovenská republika

Štandard 4.2 - V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb je veľmi dôležitý z hľadiska ochrany prijímateľov sociálnych služieb. V hodnoteniach sme identifikovali ZSS, ktoré uzamykali prijímateľov sociálnych služieb počas nočných smien z dôvodu nedostatku personálu alebo nedostatku zručností pri práci s rizikom. V 78% hodnotených ZSS sa preferovali izolácie a obmedzujúce prostriedky a iba 8% ZSS riešilo rizikové situácie alternatívnymi spôsobmi v 22% ZSS boli realizované výraznejšie pozitívne kroky v tejto oblasti. Toto vysoké percento ZSS, ktoré preferujú izolácie a obmedzujúce prostriedky predstavuje zvýšené riziko počas krízových situácií, ako sú požiare a evakuácie prijímateľov sociálnych služieb. Ako sme uviedli riziko je najmä v objektoch, kde sú v noci uzamykaní prijímatelia bez prítomnosti personálu. Sociálne izolovaní sú predovšetkým prijímatelia sociálnych služieb, ktorí si vyžadujú vysokú mieru nevyhnutnej podpory. Uvedení prijímatelia sociálnych služieb sú ubytovaní na tzv. uzavretých oddeleniach (pre osoby s mentálnym postihnutím alebo duševnými chorobami) alebo lôžkových oddeleniach (pre osoby v staršom veku). Oddelenia sú spravidla na vyšších poschodiach budov zariadení, na izbách z ktorých majú obmedzené možnosti pre komunikáciu s inými osobami mimo prostredia izby a samotného zariadenia. Zamestnanci nie sú vyškolení v de-eskalačných technikách, obranných technikách, krízovej intervencii a predchádzaní a plánovaní rizík, čo ešte viac zvyšuje pravdepodobnosť používania sociálnej izolácie ako spôsob ochrany prijímateľova zamestnancov sociálnych služieb.

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 16 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Slovenská republika

Štandard 4.5 - Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania hodnotí preventívne opatrenia v oblasti zlého zaobchádzania. Práve tieto preventívne opatrenia sú dôležitým faktorom pri ochrane pred zabránením mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania. Pozitívne je to, že až 64% hodnotených ZSS má formálne spracované a upravené ochranné mechanizmy na zabránenie zlému zaobchádzaniu - ide však predovšetkým o formalizované dokumenty. Z toho len 20% aktívne pracuje v tejto oblasti. 33% hodnotených zariadení však v tejto oblasti buď nemá žiadne (6%) alebo iba čiastočné ochranné mechanizmy, čo je potrebné vnímať aj vo vzťahu k štandardu 4.2 – ktorý ukazuje vysokú preferenciu používania izolácií a obmedzujúcich prostriedkov.

Hodnotenie tohto štandardu ukázalo, že manažment ZSS služieb informujú prijímateľov o možnosti podávania podnetov a sťažnosti anonymne do schránok umiestnených na dostupných miestach a o možnosti osobne komunikovať nespokojnosť s poskytovanými sociálnymi službami. Seniori – prijímatelia sociálnych služieb zariadení pre seniorov tieto možnosti podávania podnetov a možnosť podania sťažnosti na externé nezávislé úrady, komisárke pre osoby so zdravotným postihnutím využívajú častejšie ako obyvatelia v domovoch sociálnych služieb s mentálnym alebo duševným ochorením. Nezaznamenali sme že by sťažovatelia boli otvorene vystavení negatívnym následkom ich sťažnosti. Predpokladali sme, že významným celoslovenským systémovým nástrojom pre nezávislé monitorovanie ochranných mechanizmov a opatrení pre zabránenie mučenia a neľudského a ponižujúceho zaobchádzania bude hodnotenie kvality sociálnych služieb v rámci národného projektu. Významným aspektom v tejto oblasti sú aj monitorovacie návštevy v ZSS zo strany verejnej ochrankyne práv a komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím.

Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 17 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Slovenská republika

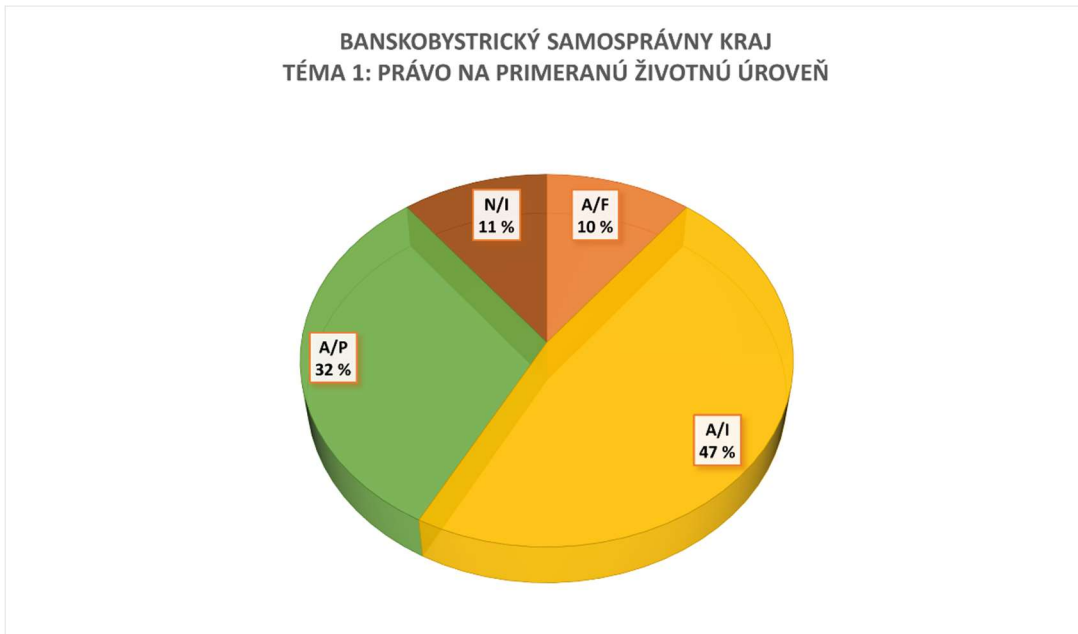
Téma 5 – Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti vychádza z článku 19 Dohovoru a priamo upozorňuje na to, že zmluvné štáty Dohovoru majú budovať systém komunitných služieb, lebo len v rámci nich sa dá zabezpečiť dodržiavanie základných práv a slobôd ľudí so zdravotným postihnutím a seniorov. Iba 6% hodnotených ZSS poskytovalo služby na komunitnej úrovni. 15% zo ZSS v urobilo v tejto oblasti vážnejšie kroky a zmeny. Ďalších 68% hodnotených ZSS začalo robiť prvé kroky v tejto oblasti, čo je často aj dôvodom prečo sa zapojili do NPDI PTT. 11% z hodnotených zariadení v tejto oblasti neurobilo žiadne kroky. Dôraz pri hodnotení tejto oblasti sa kládol na to, akým spôsobom sú podporovaní prijímatelia sociálnych služieb smerom do zapojenia sa do komunity, tj. aktivity a podpora smerom von zo ZSS. V predchádzajúcich rokoch poskytovatelia sociálnych služieb len výnimočne a z vlastnej iniciatívy zriadili komunitné bývanie a služby. Prevažná väčšina zariadení sociálnych služieb pred začatím NPDI-PTT bola zameraná na nevyhnutnú údržbu budov a exteriéru a to za nemalých finančných nákladov. Informovanosť o možnostiach komunitného bývania a služieb pre prijímateľov sociálnych služieb bola minimálna alebo žiadna. Vzdelávanie prijímateľov sociálnych služieb v školopovinnom veku je zabezpečované v spolupráci so špeciálnymi základnými školami. Prevažná časť prijímateľov sociálnych služieb býva zapojená pracovných činnosti v rámci prevádzky zariadenia sociálnych služieb. Možnosti zamestnávania prijímateľov sociálnych služieb v komunite obce, kde má miestna samospráva záujem o spoluprácu. Zamestnanci poskytujú priebežne prijímateľom sociálnych služieb v zariadení informácie o verejnom živote. Aktívna účasť prijímateľov na verejnom živote miestnej komunity (voľnočasové, športové, kultúrne, náboženské, politické aktivity) je minimálna. Zamestnanci pomáhajú prijímateľom sociálnych služieb pri ich uplatnení volebného práva. Život a aktivity prijímateľov sociálnych prebieha prevažne za múrmi zariadenia. Aktivity smerom k miestnej komunite sú prevažne skupinovo organizované. Najčastejšie zistenia (pozitívne aj negatívne) v tejto téme boli:

- V 76 % SS nezverejňujú v dostatočnej miere informácie o dianí v komunite, nielen o kultúrnych aktivitách, celkovo

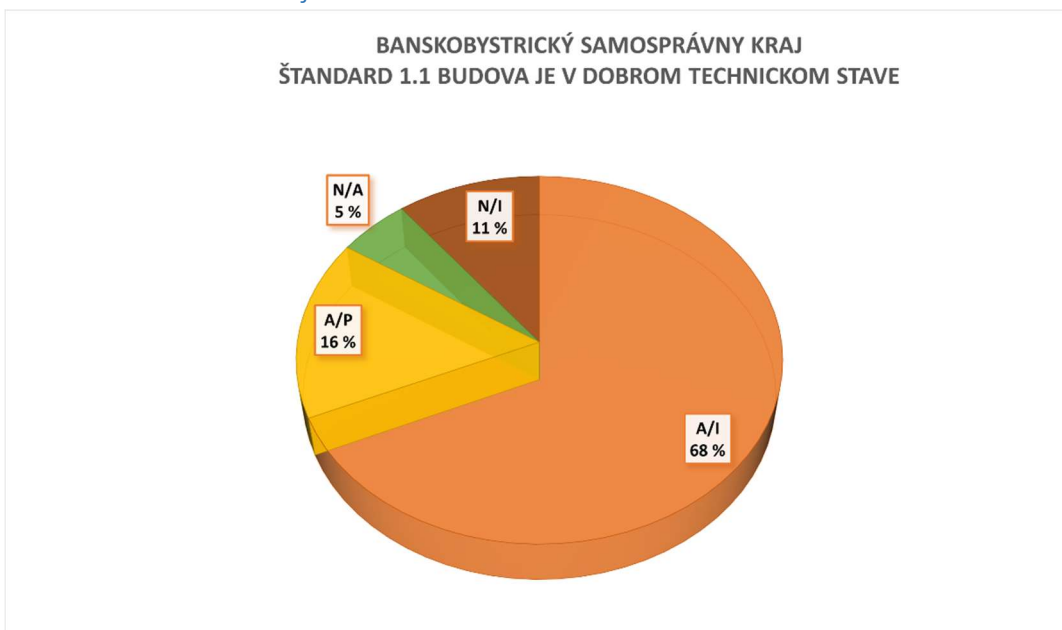
- Prevládajú aktivity, ktoré sú realizované prevažne v rámci zariadenia, resp. v areáli zariadenia, ktoré sú aj vďaka konzultáciám a vzdelávaniu už viac zamerané na zmysluplné činnosti, aktívnejšie zapájanie PSS do pracovných terapií.
- V niektorých zariadeniach sa na základe rady konzultantov začalo k aktivitám pristupovať s ohľadom na individuálne potreby a záujmy klientov. Ponuka aktivít bola rozšírená a účasť na aktivitách má dobrovoľný charakter, nie organizovaný a povinný. PSS si môže vybrať sám, ktorej aktivity by sa chcel zúčastniť.
- V 49% zariadeniach pretrváva ponuka aktivít, ktoré majú skôr voľno-časový charakter, resp. nerozvíjajú sociálne a pracovné zručnosti PSS. Taktiež pretrváva obava opustiť zaužívaný „bezpečný“ skupinový spôsob poskytovania aktivít, sú radi, že majú aspoň nejaké aktivity.
- Vo všeobecnosti je ponuka aktivít smerovaná viac na aktívnych PSS, je potrebné zlepšiť aktivizáciu PSS s najvyššou mierou podpory.
- Z hľadiska presahu aktivít do komunity nebol identifikovaný markantný posun ako v oblasti ponuky aktivít. Presah aktivít je takmer u polovice zariadení vnímaný skôr cez návštevu rôznych podujatí v obci, ide skôr o organizované skupinové výlety. K tomu aby sme zaznamenali viac príležitostí pre aktivizáciu v komunite a formou pracovných príležitostí, potrebujeme podporiť „bývanie“ v komunite“, mimo inštitúcií a areálov. Tam, kde sa tak udialo, zaznamenávame aj viac aktivizovaných prijímateľov a zamestnaných prijímateľov.
- Napriek tomu, že pretrvávajúcou najčastejšou aktivitou v komunite je návšteva spoločenských podujatí, značná časť zariadení pristúpila k tvorbe „mapy komunity“, ktorá pomáha určiť kľúčových aktérov, ktorí budú prospešní pre prepájanie DSS s komunitou. Niektoré zariadenia nadviazali spoluprácu so starostami, príp. primátorom aj za účelom budúcich pracovných možností pre PSS napr. v podobe príspevku na aktivizáciu formou dobrovoľníckej činnosti paragraf 52a Zákona o službách zamestnanosti/DAČ/
- Aj v tomto prípade je u väčšiny zariadení problém zabezpečiť kontakt s komunitou pre PSS s najvyššou mierou podpory.
- Niektoré DSS chcú vytvoriť ponuku prác, ktoré vedú poskytovať ich PSS pre komunitu – ide o pozitívny nástroj smerom k zamestnávaniu PSS
- S aktivizáciou a zamestnávaním majú vo väčšej miere skúsenosti DSS, ktoré boli zapojené už v 1. NP DI, spolupracujú s ÚPSVaR, príp. APZ.
- Niektorých PSS majú zamestnaných na DoVP, DoPČ, prípadne pracujú v chránenej dielni, resp. na chránenom prac. mieste.
- Bolo identifikované, že väčšina DSS má čiastočné skúsenosti s aktivizáciou a zamestnávaním. Aktivizujú prevažne priamo v DSS - činnosťami, ktoré z časti pomáhajú rozvíjať pracovné návyky, napr. práca na príľahlom hospodárstve, v areáli DSS, pomocné práce v DSS (v kuchyni, s ostatnými PSS), v dielňach. Minimálna aktivizácia v komunite.

Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Banskobystrický samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň

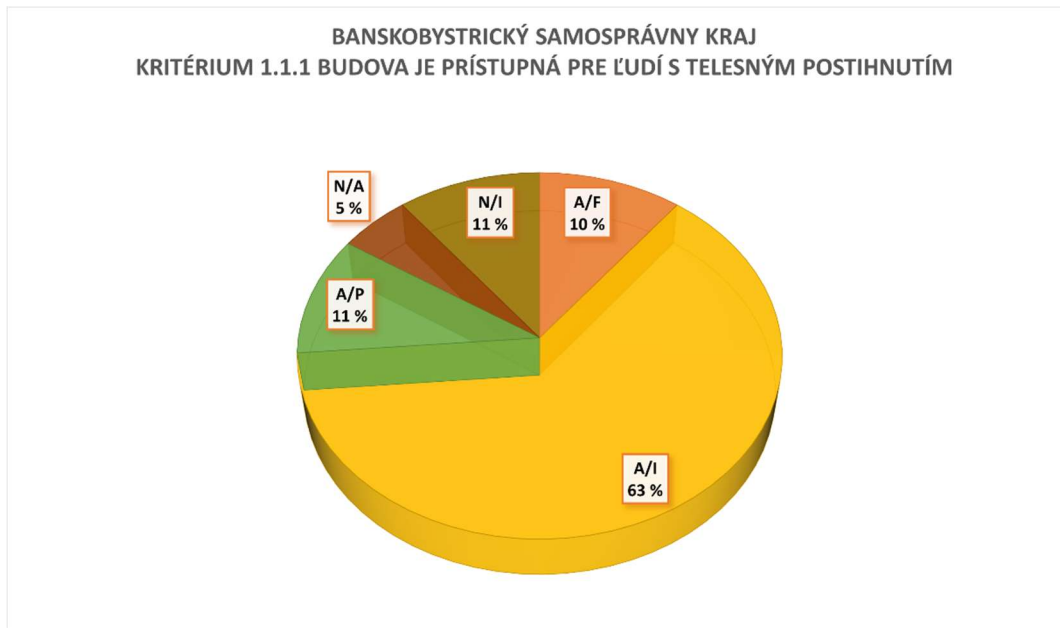


Graf 18 Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň – Banskobystrický samosprávny kraj
Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



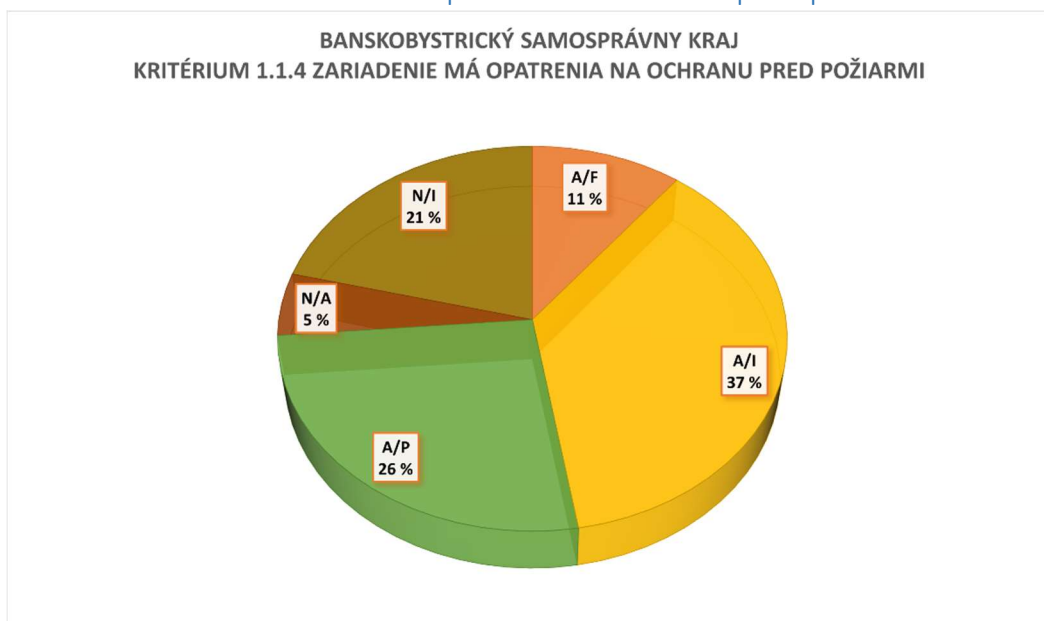
Graf 19 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Banskobystrický samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



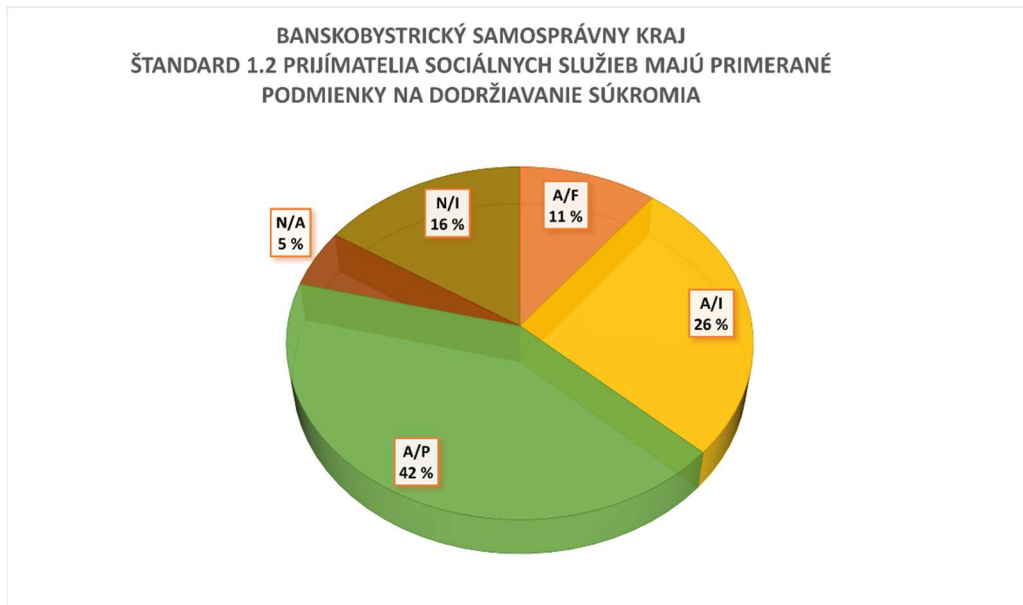
Graf 20 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Banskobystrický samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi



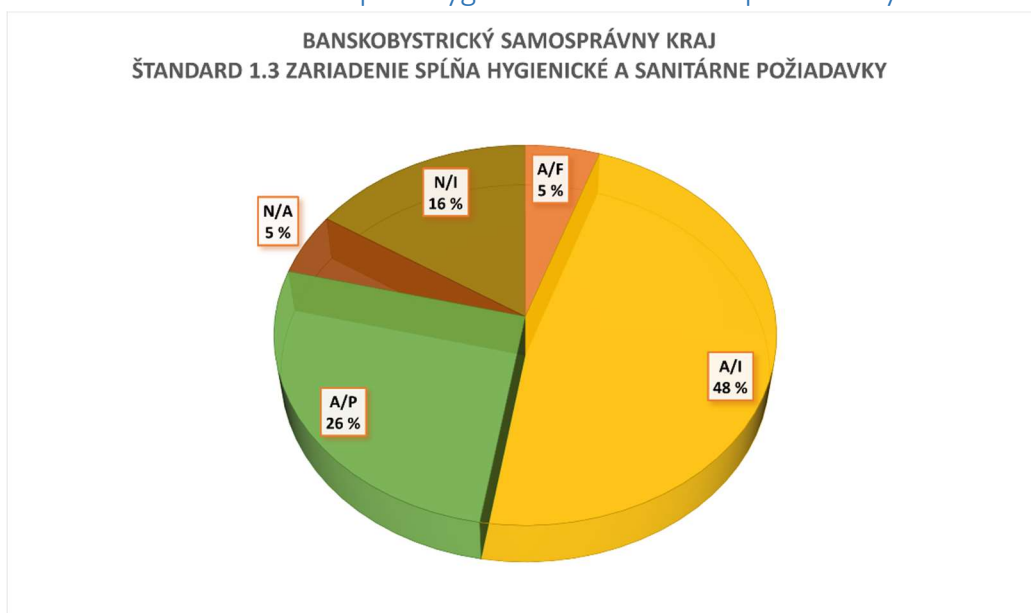
Graf 21 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



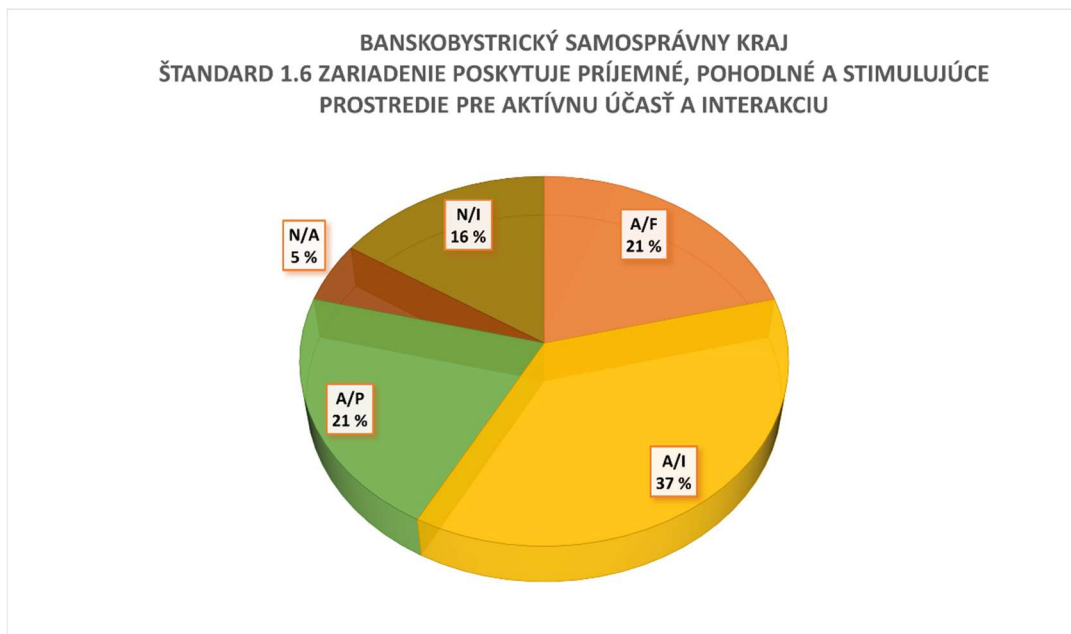
Graf 22 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



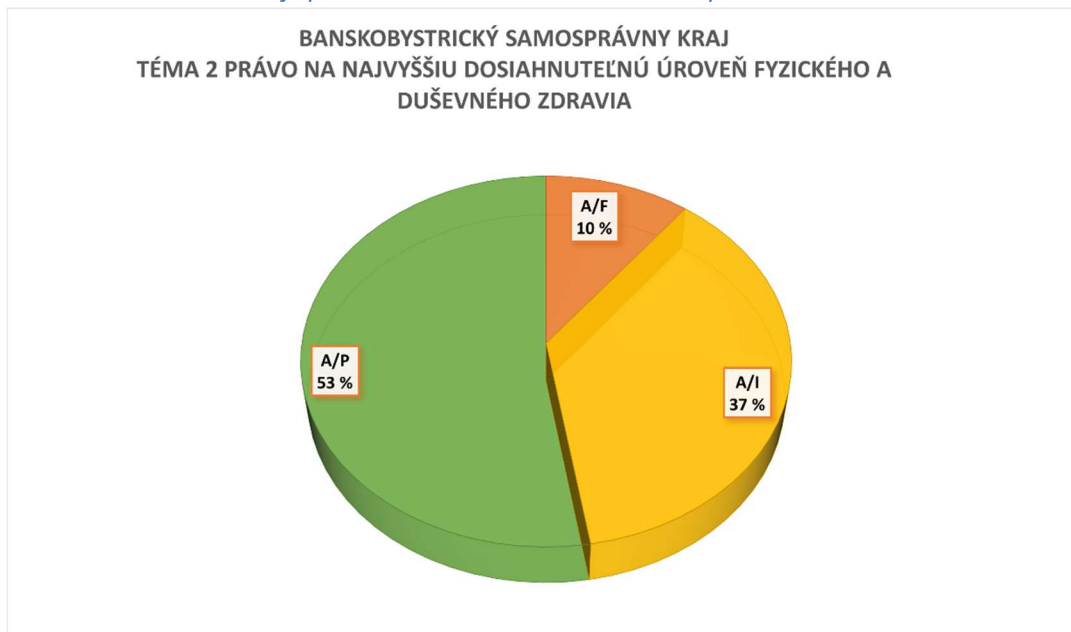
Graf 23 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



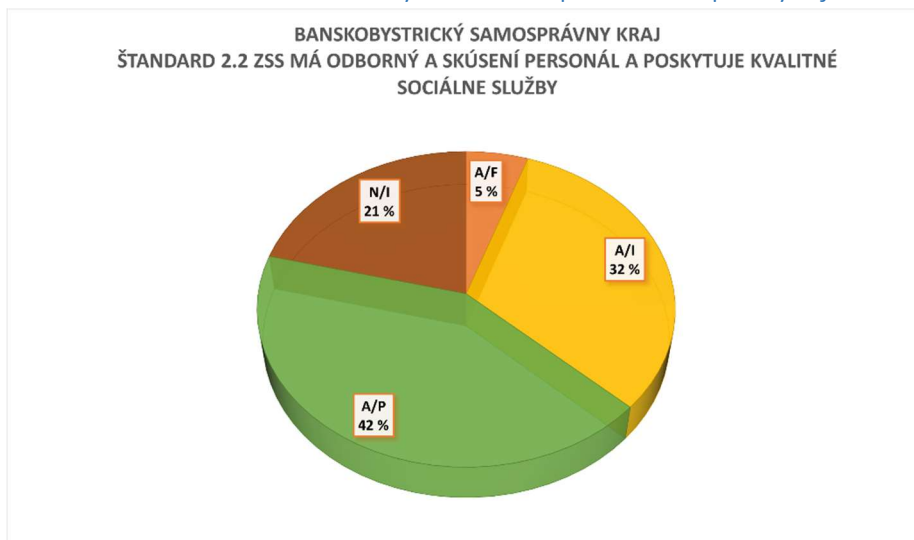
Graf 24 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Banskobystrický samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



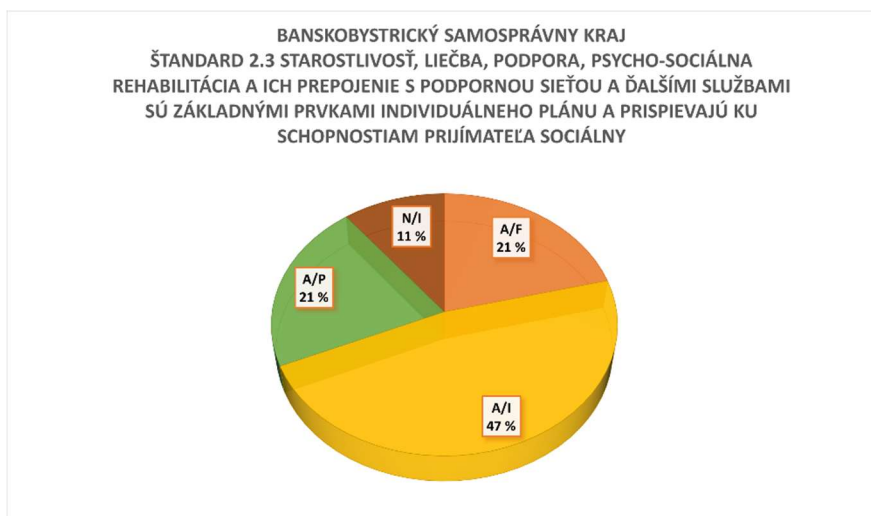
Graf 25 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



Graf 26 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



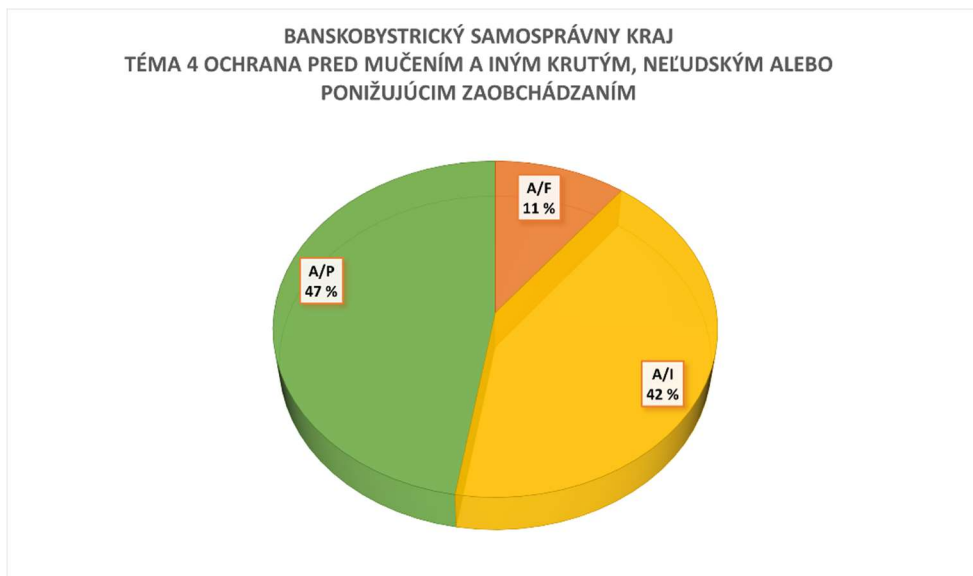
Graf 27 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Banskobystrický samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



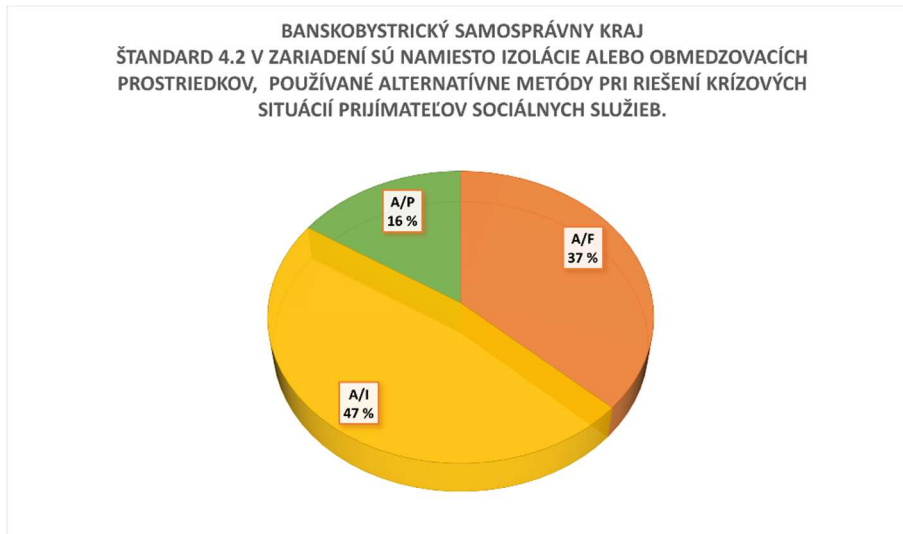
Graf 28 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Banskobystrický samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



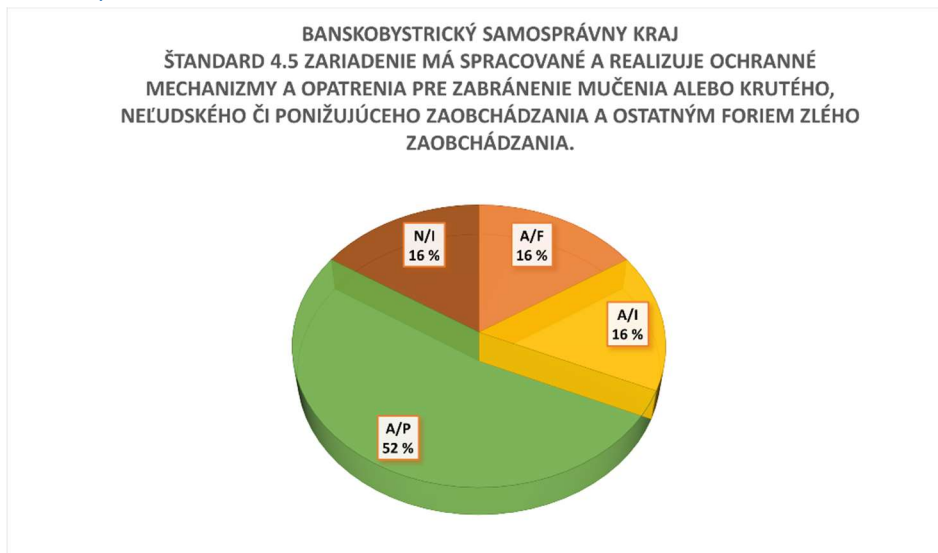
Graf 29 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



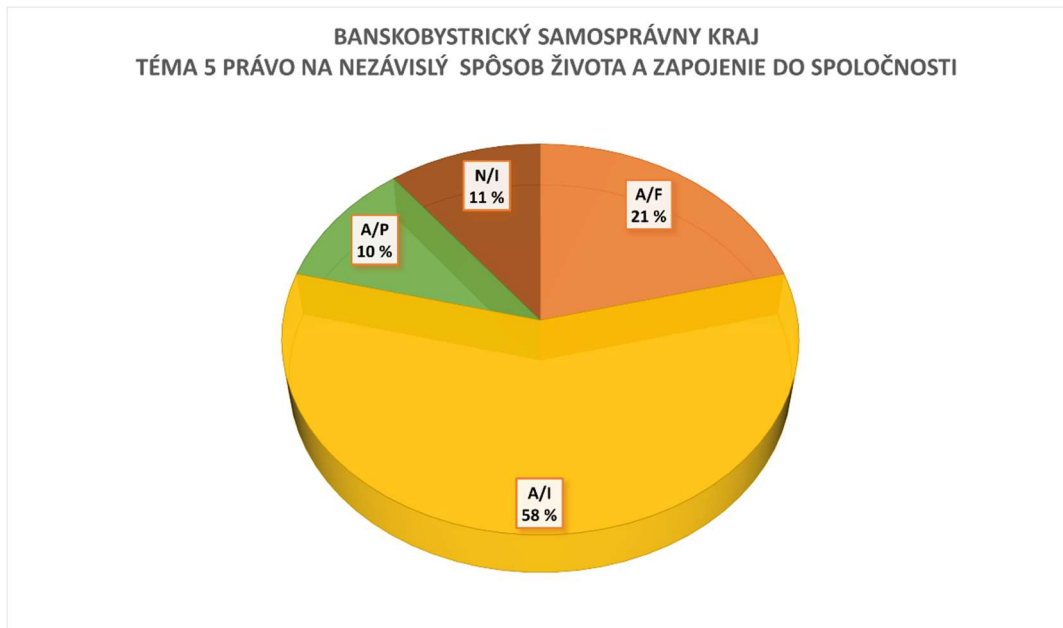
Graf 30 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Banskobystrický samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 31 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Banskobystrický samosprávny kraj

Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 32 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Banskobystrický samosprávny kraj

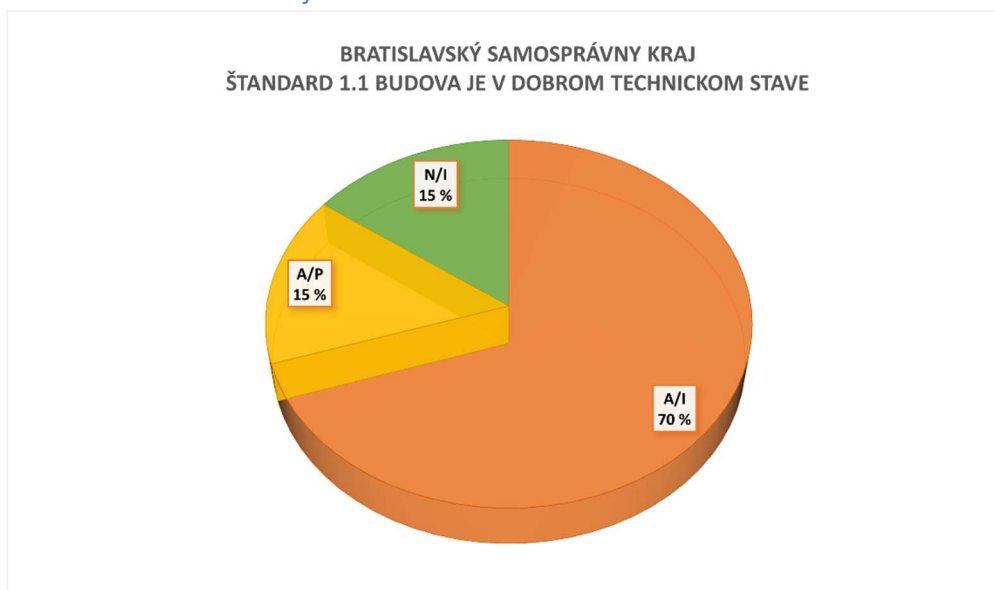
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Bratislavský samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



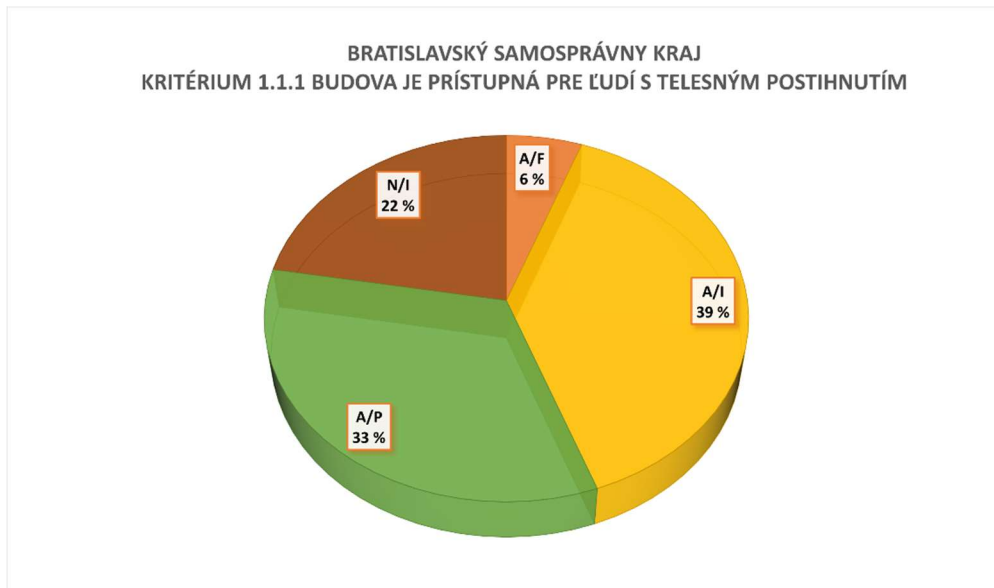
Graf 33 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Bratislavský samosprávny kraj.

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



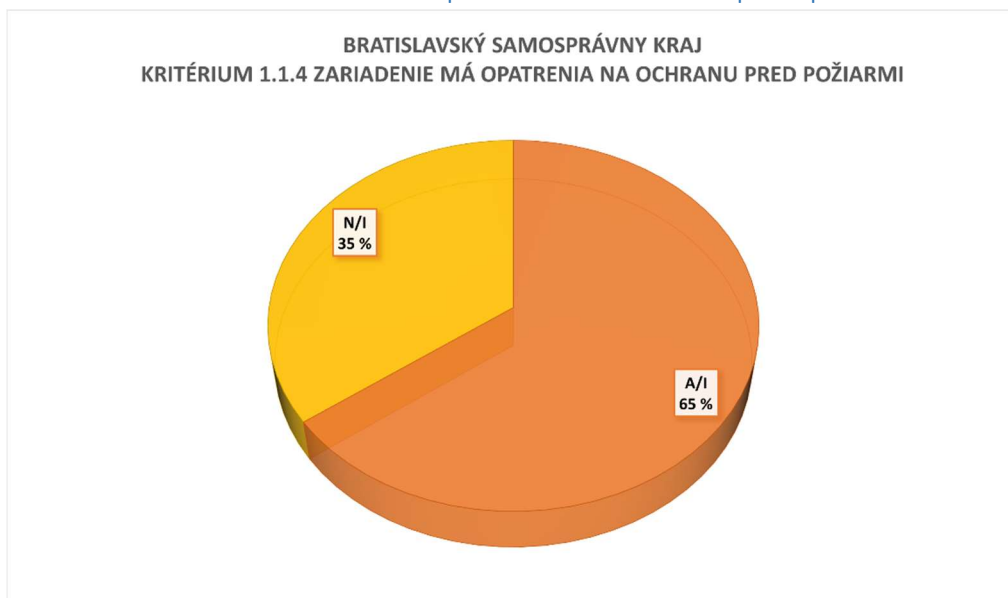
Graf 34 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Bratislavský samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



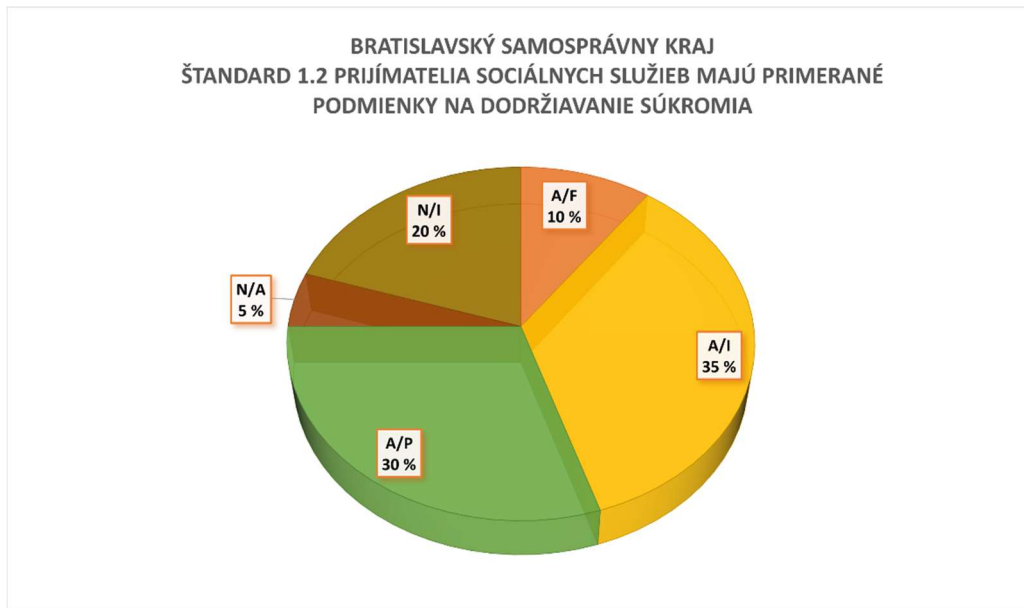
Graf 35 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Bratislavský samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarimi



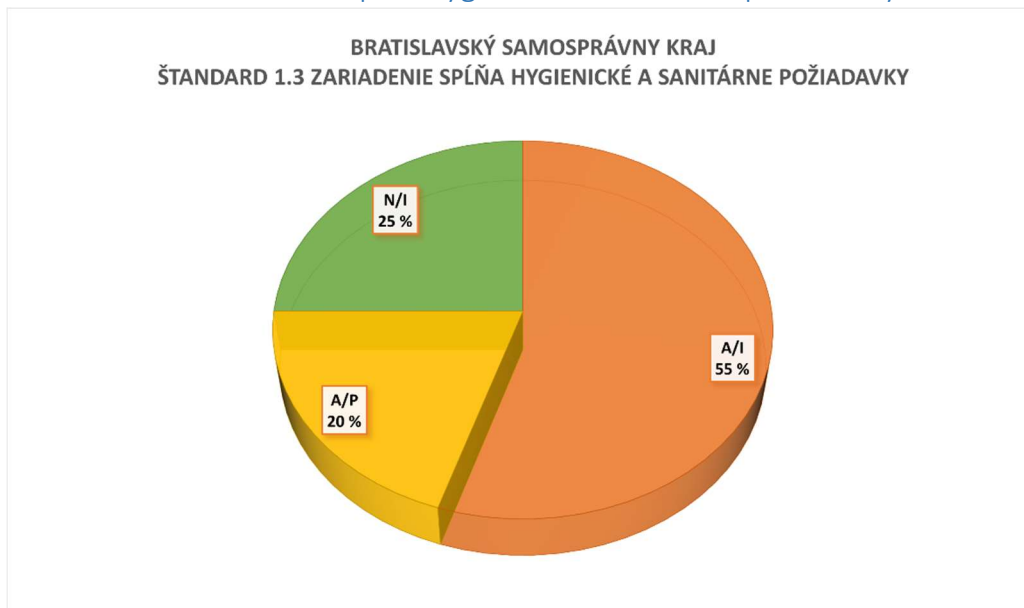
Graf 36 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarimi – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



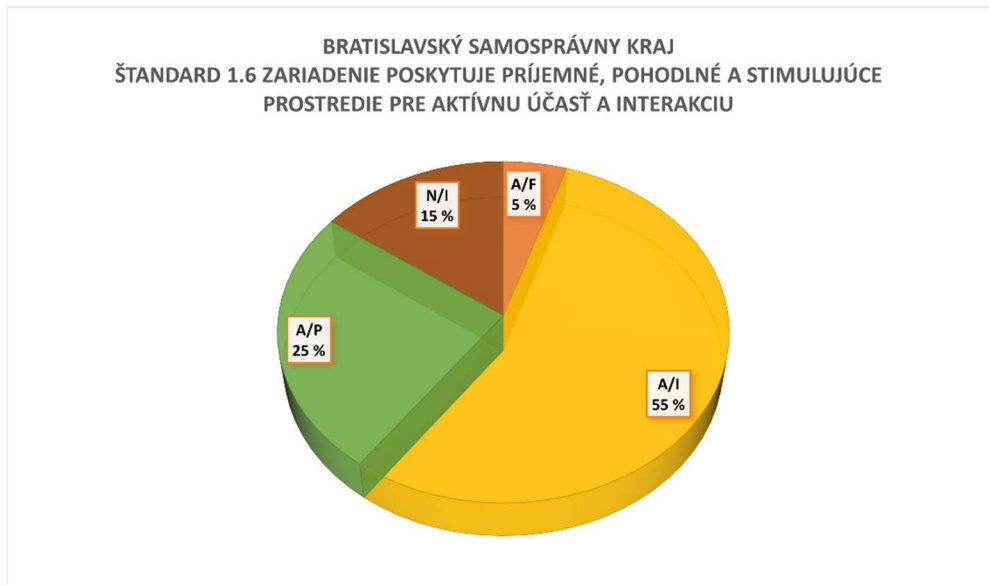
Graf 37 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



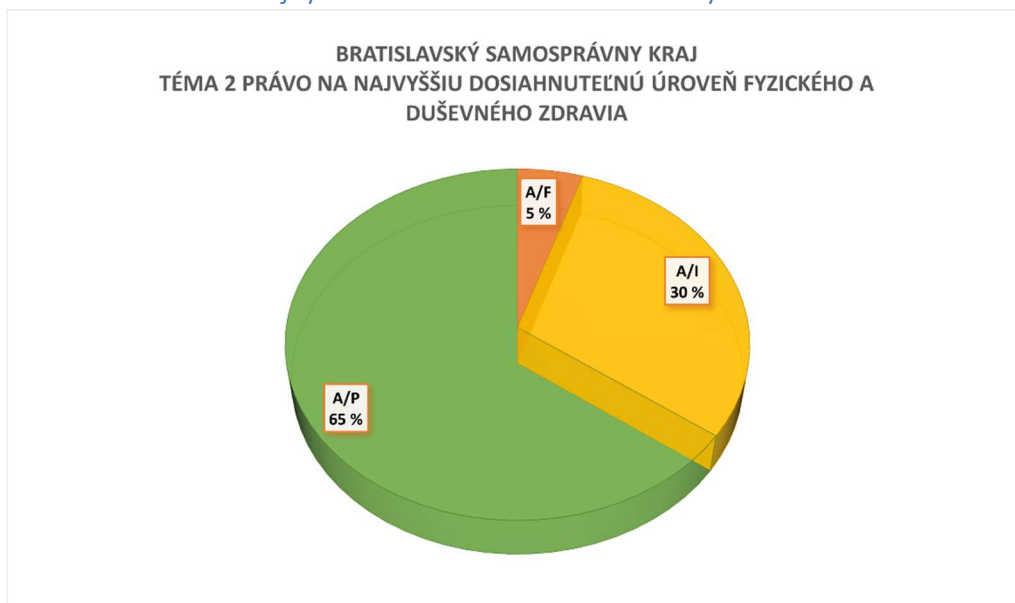
Graf 38 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



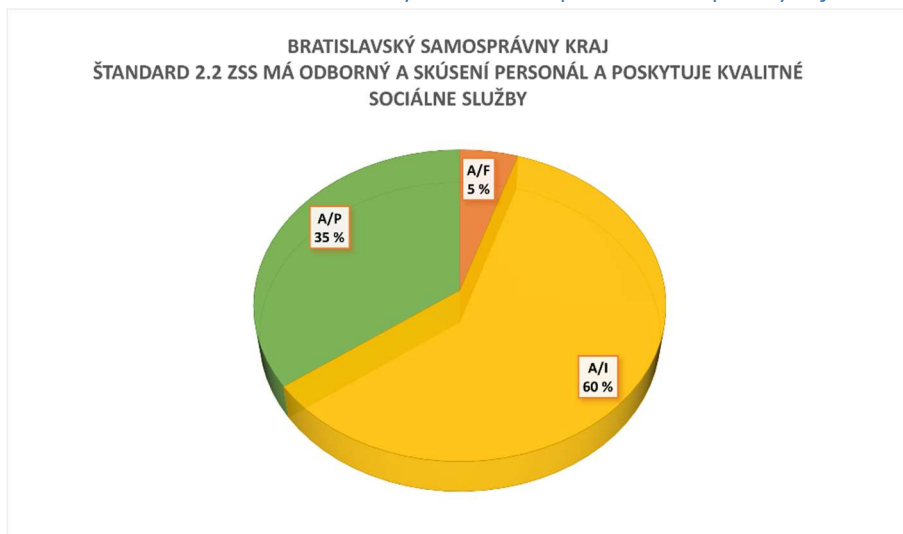
Graf 39 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Bratislavský samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 40 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



Graf 41 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



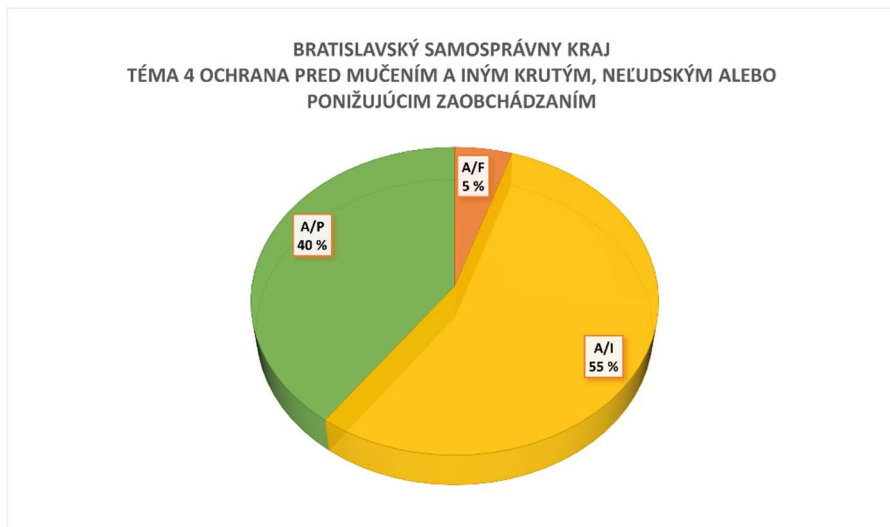
Graf 42 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Bratislavský samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



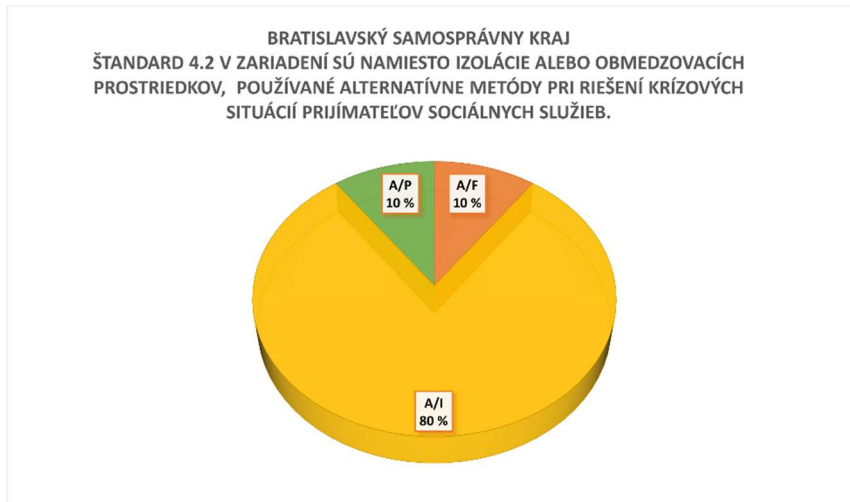
Graf 43 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Bratislavský samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



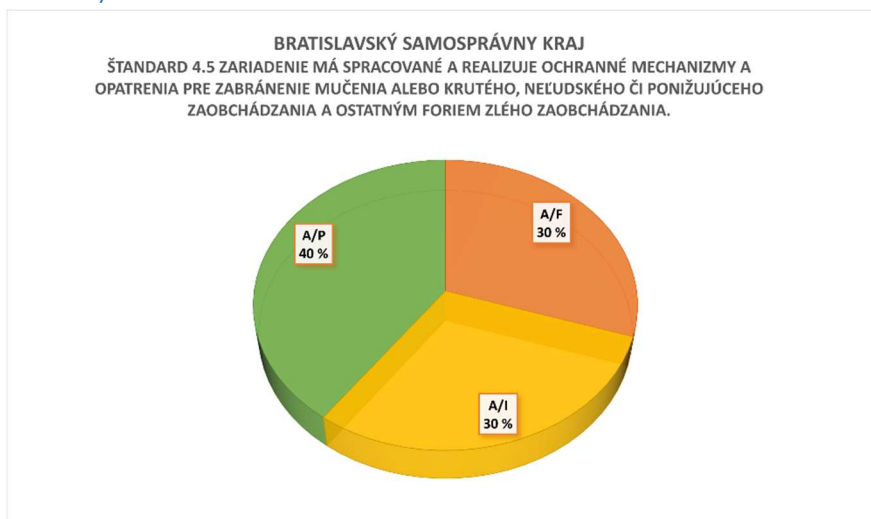
Graf 44 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 45 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Bratislavský samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 46 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Bratislavský samosprávny kraj

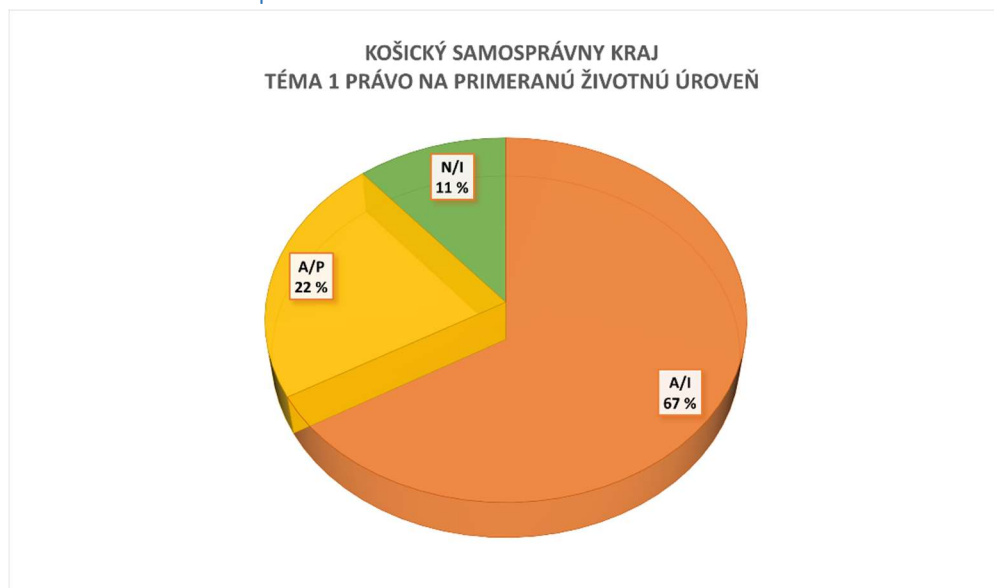
Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 47 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Bratislavský samosprávny kraj

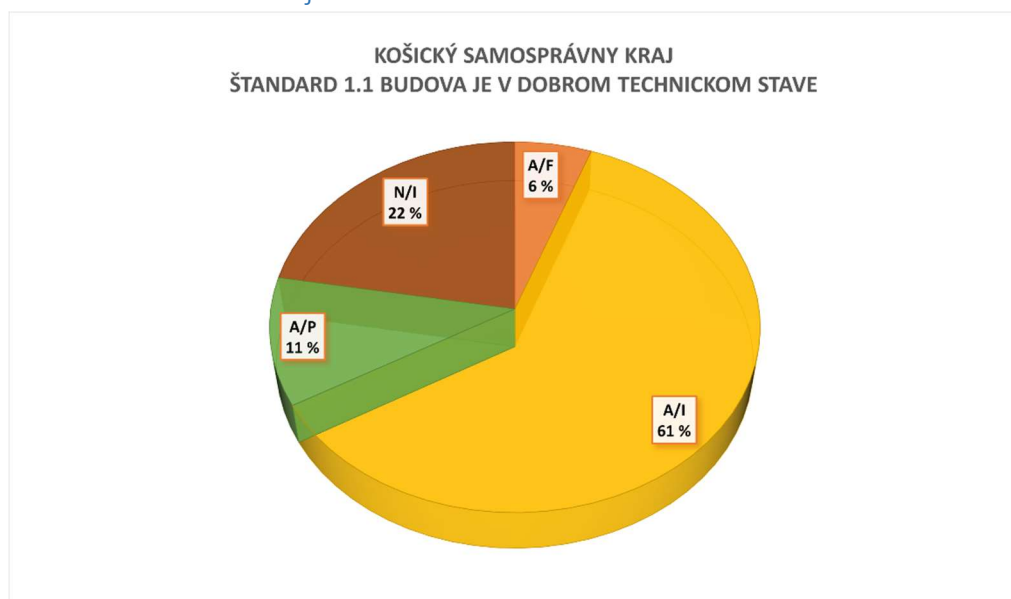
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Košický samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



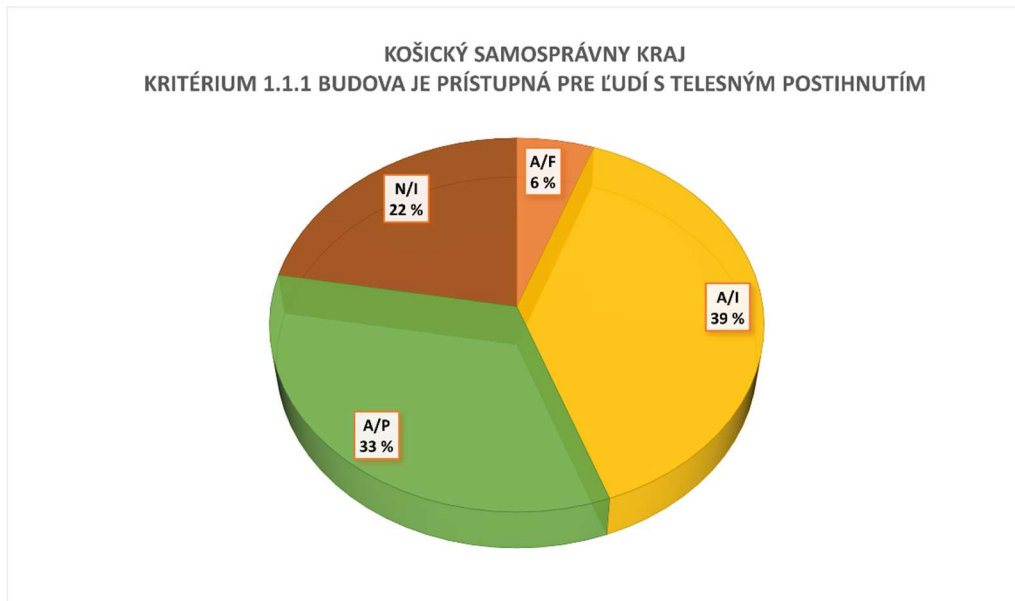
Graf 48 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Košický samosprávny kraj

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



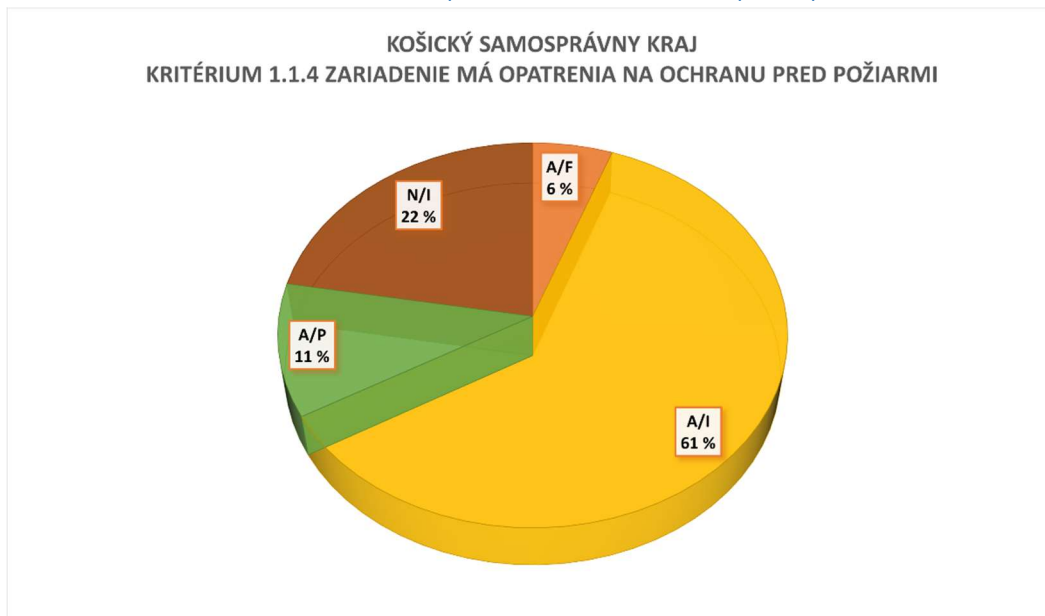
Graf 49 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Košický samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



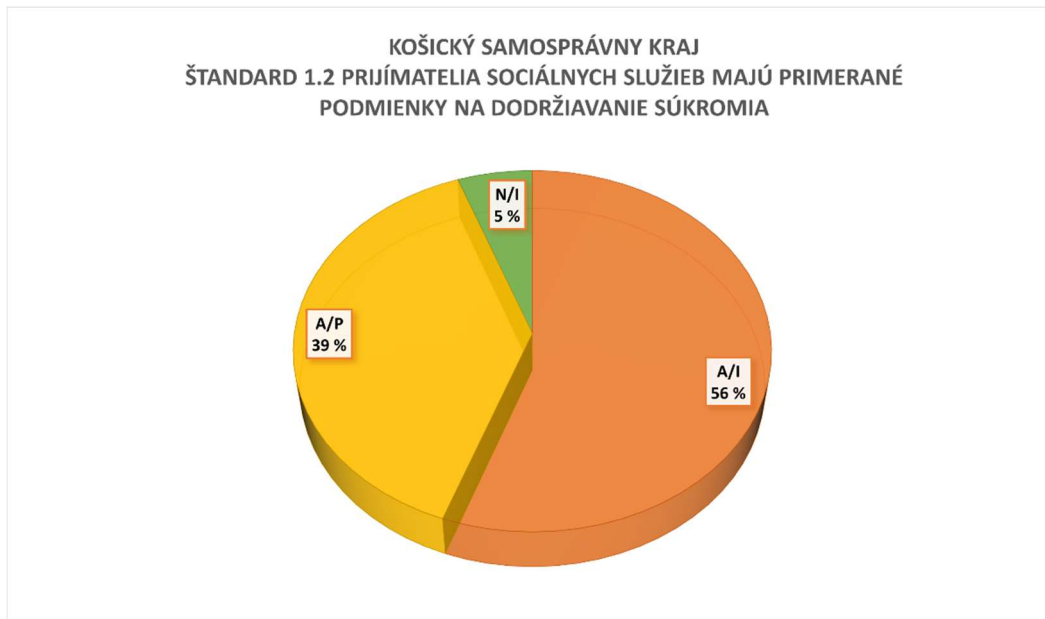
Graf 50 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Košický samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi



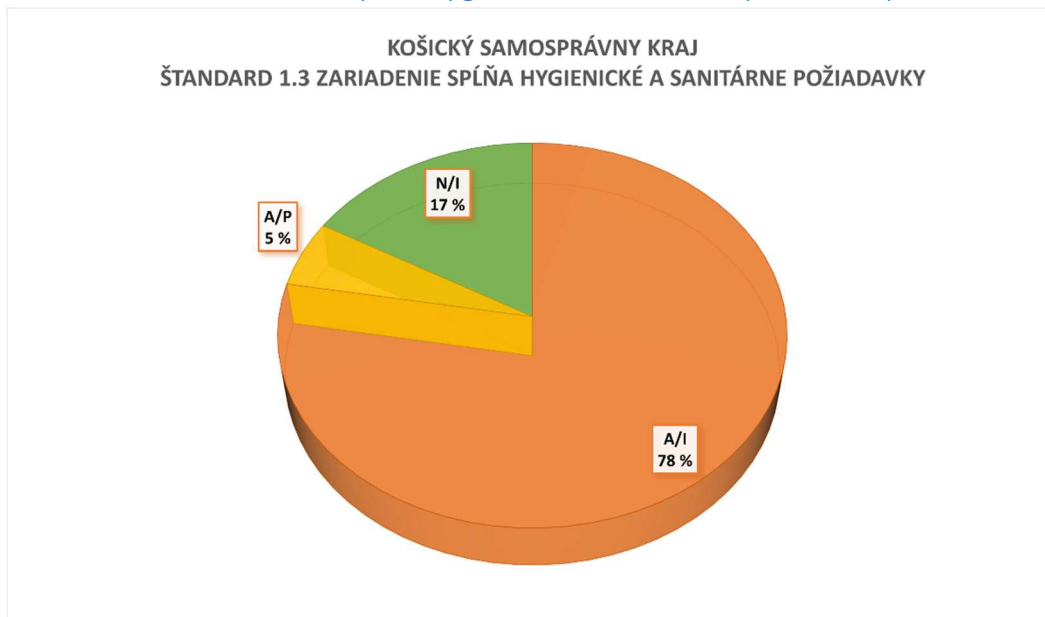
Graf 51 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Košický samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



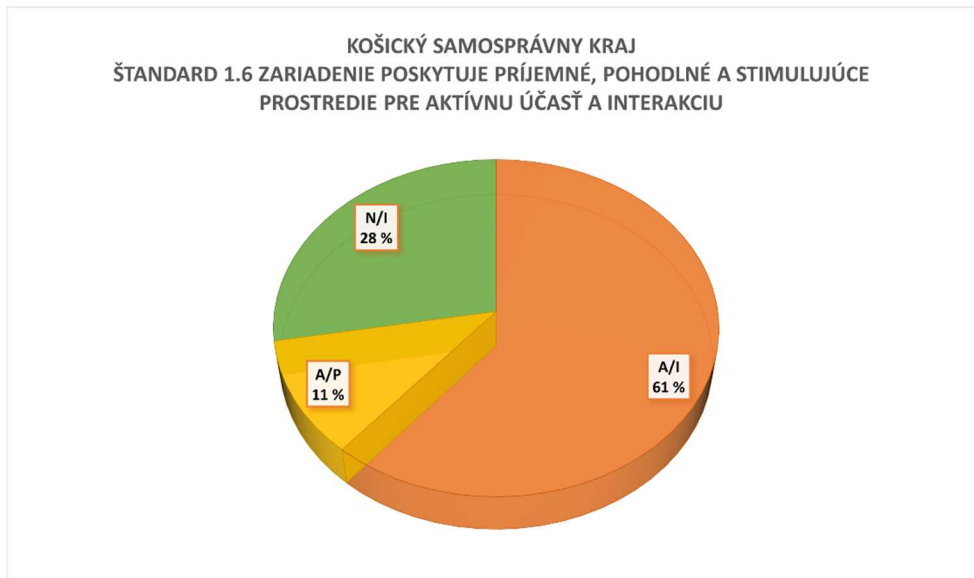
Graf 52 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Košický samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



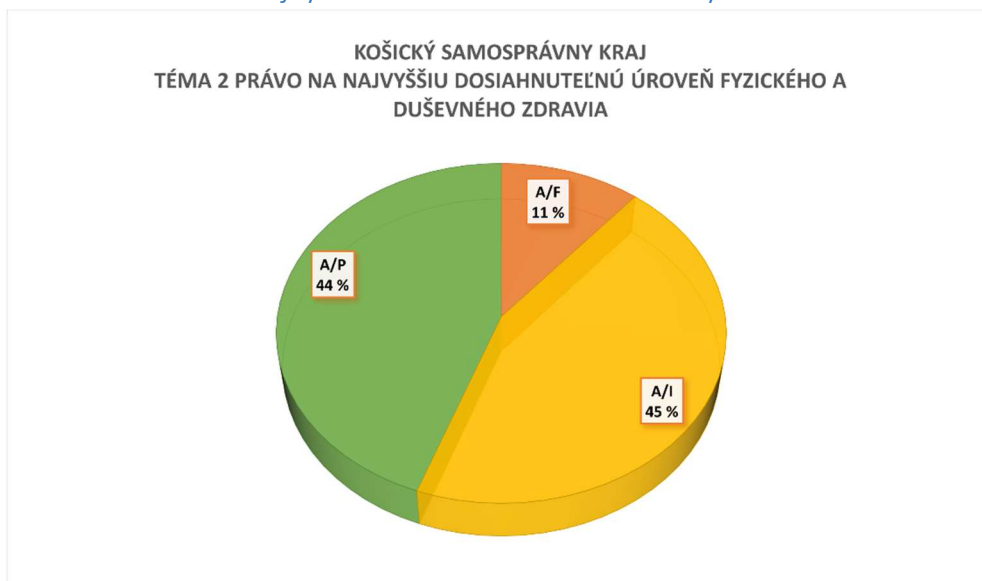
Graf 53 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Košický samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



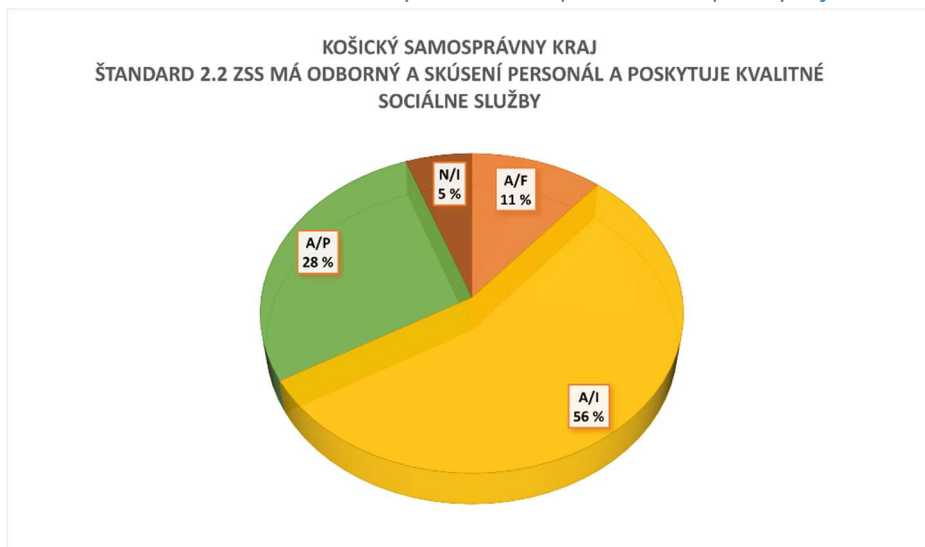
Graf 54 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Košický samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 55 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Košický samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



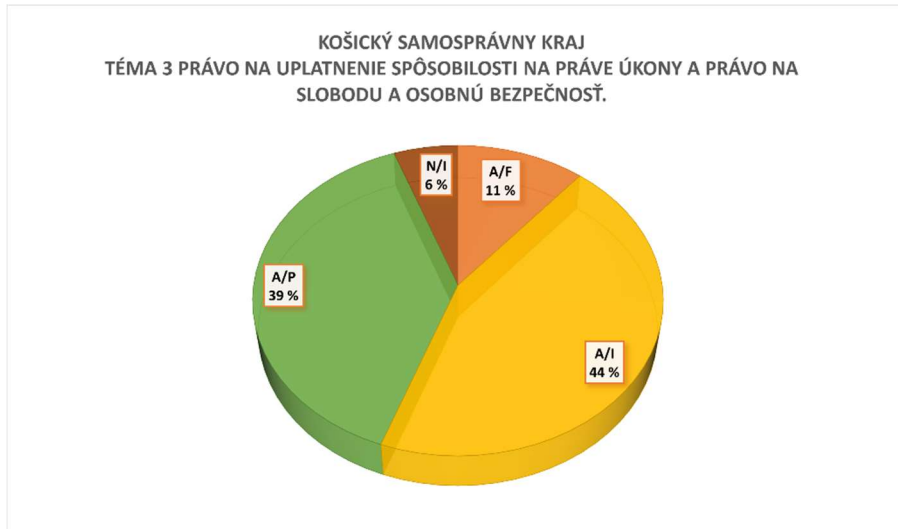
Graf 56 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Košický samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



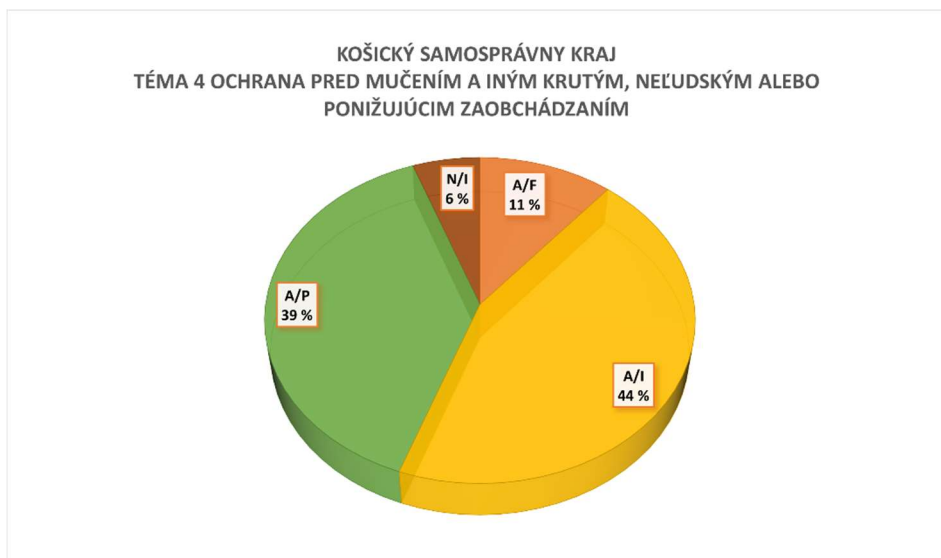
Graf 57 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Košický samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



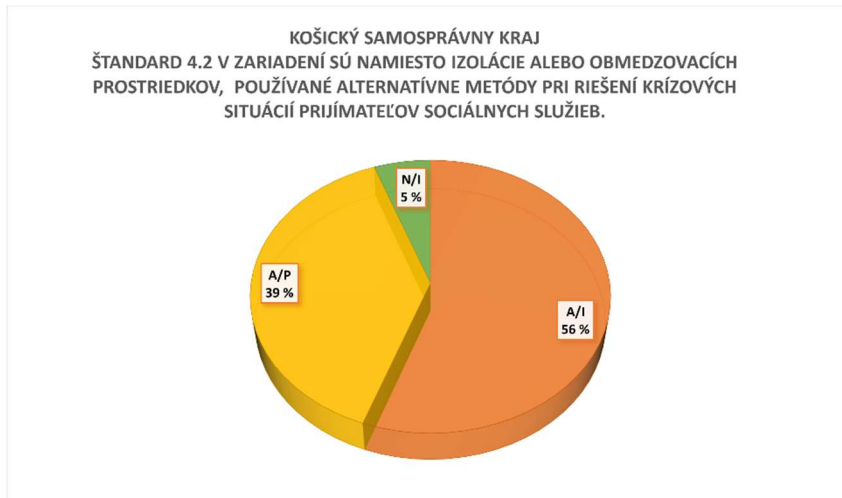
Graf 58 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Košický samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



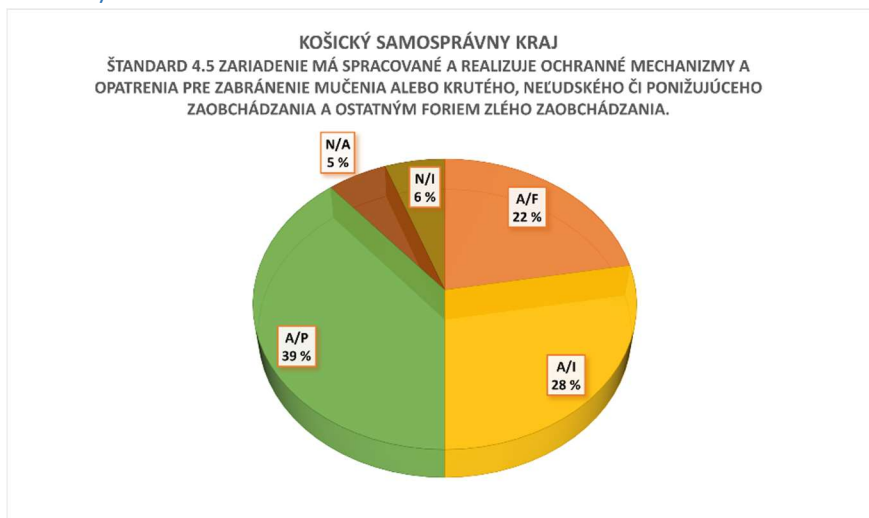
Graf 59 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Košický samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



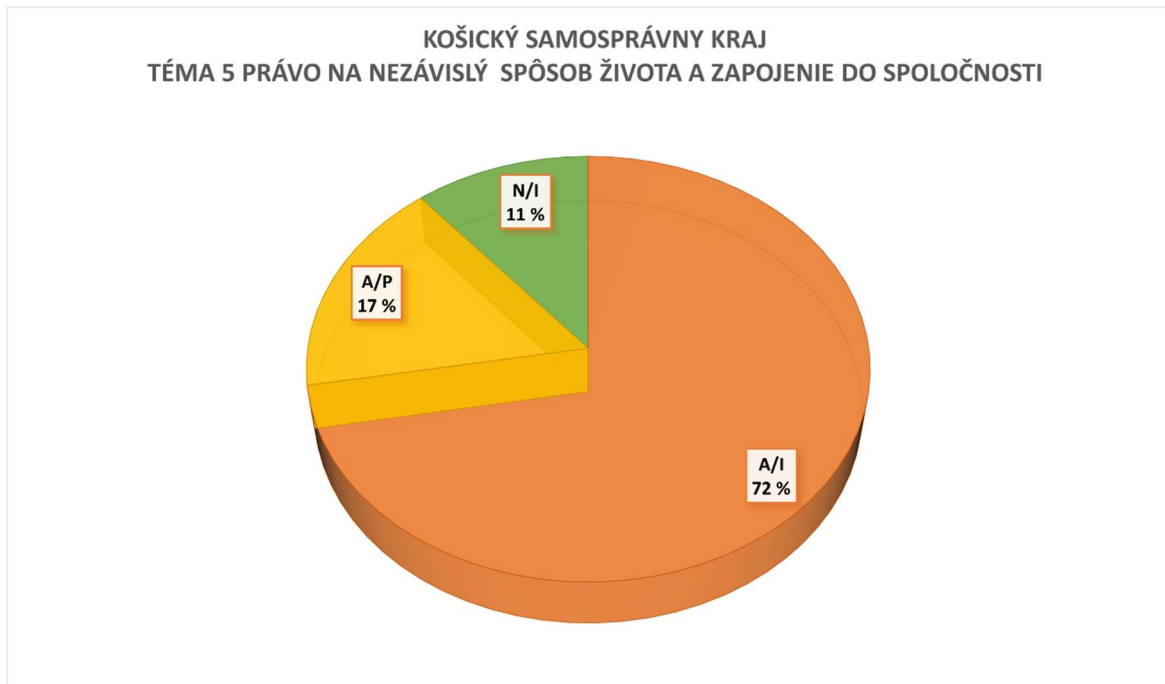
Graf 60 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Košický samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 61 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Košický samosprávny kraj

Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 62 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Košický samosprávny kraj

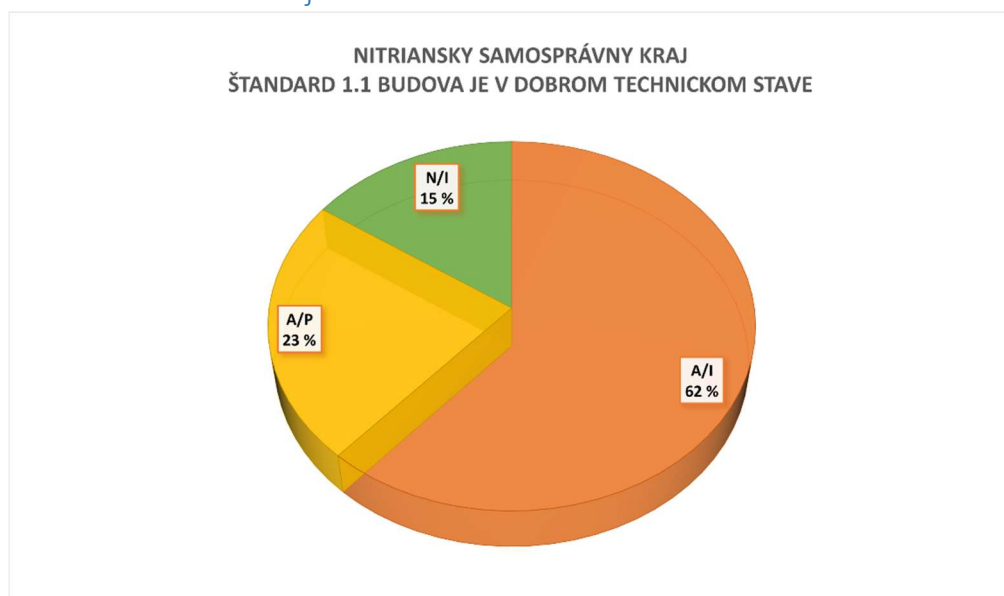
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Nitriansky samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



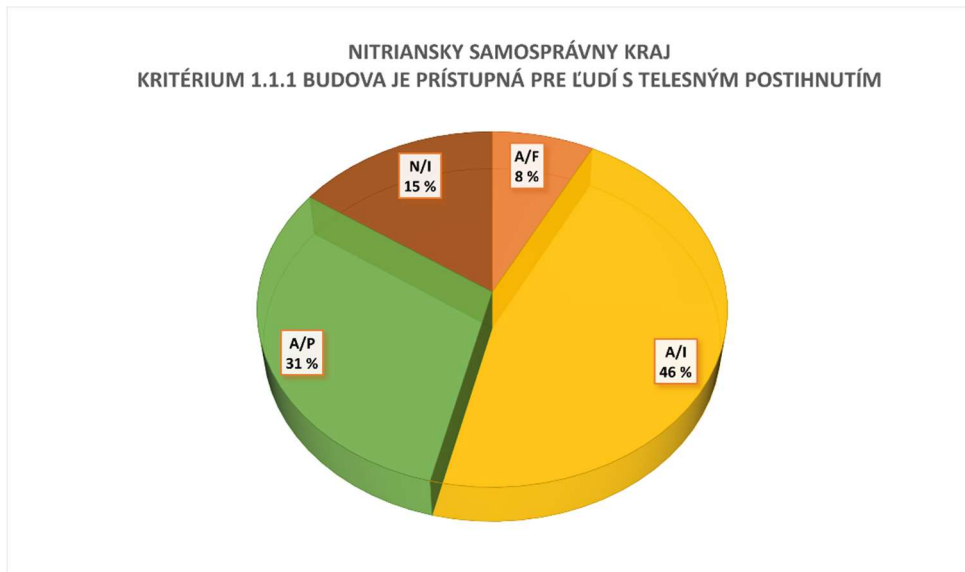
Graf 63 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



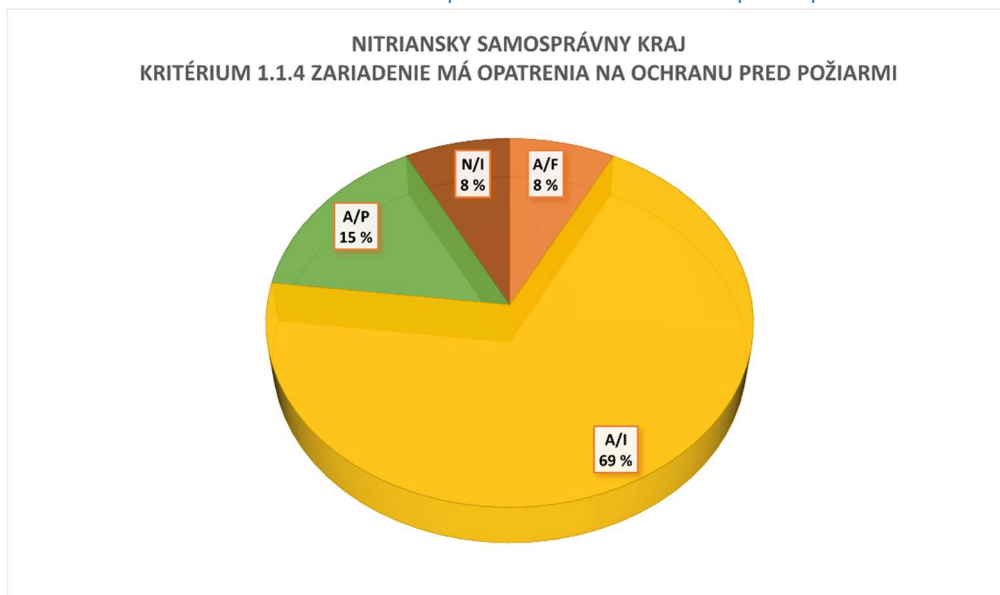
Graf 64 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Nitriansky samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



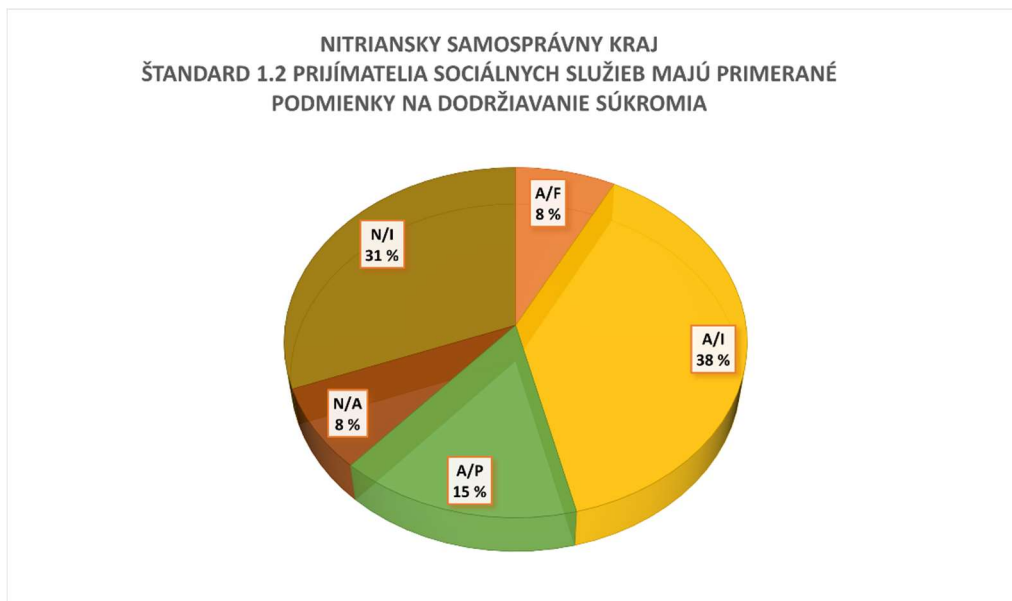
Graf 65 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Nitriansky samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi



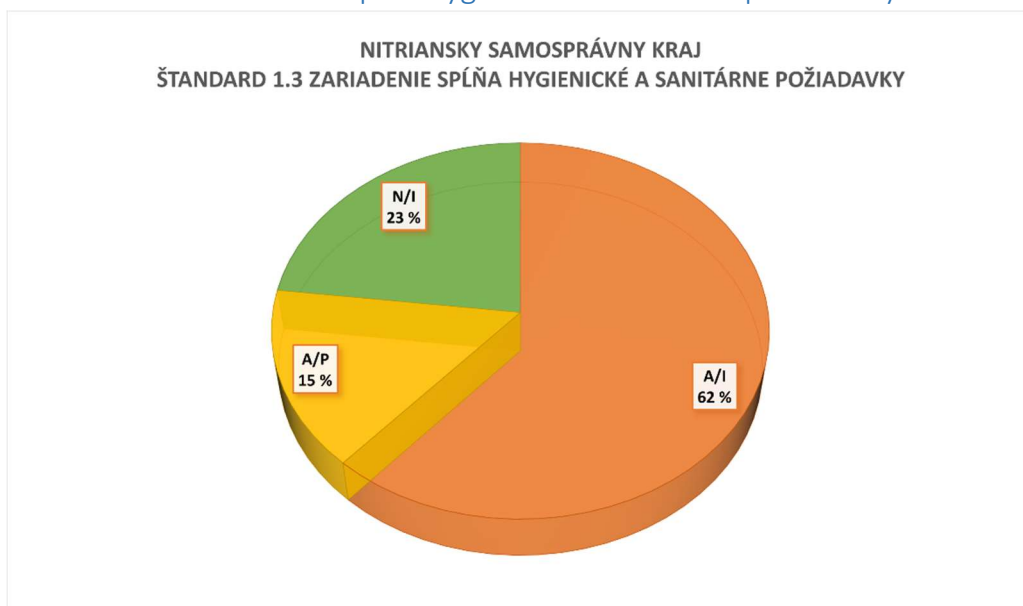
Graf 66 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



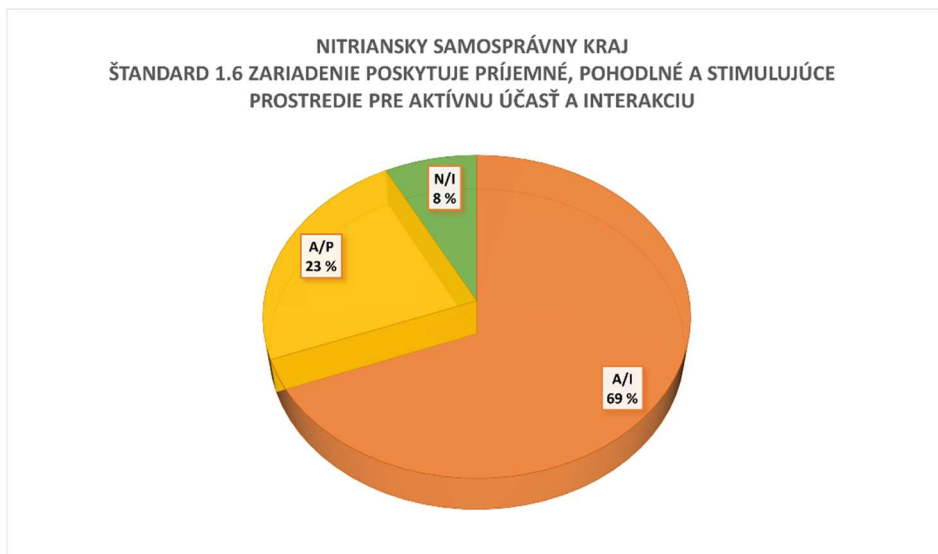
Graf 67 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



Graf 68 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



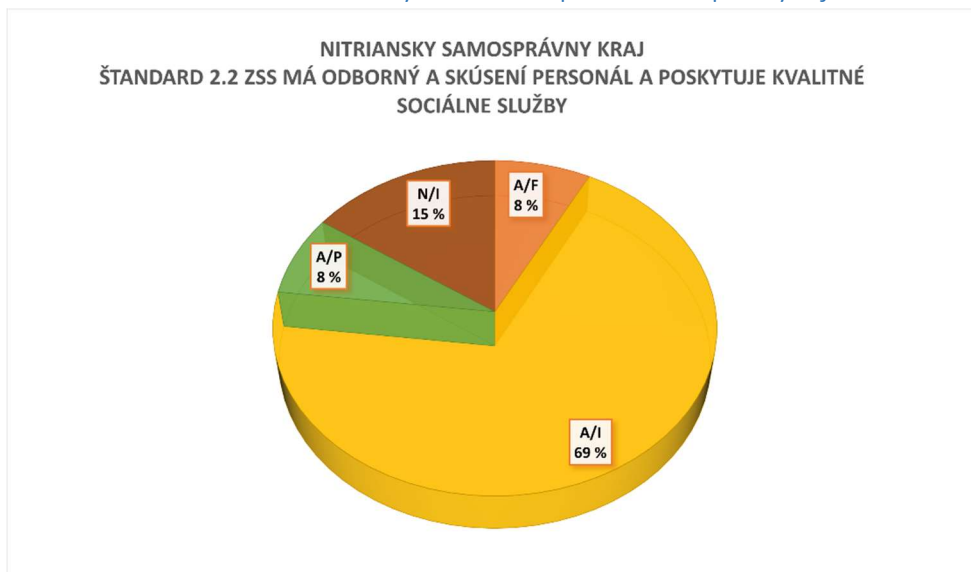
Graf 69 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Nitriansky samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 70 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



Graf 71 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



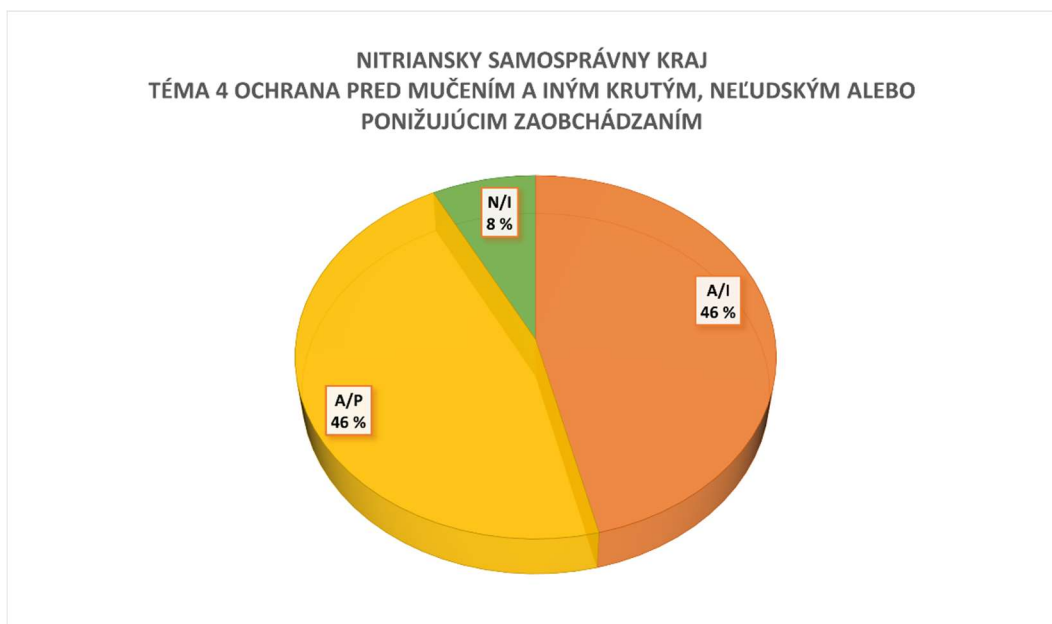
Graf 72 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Nitriansky samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



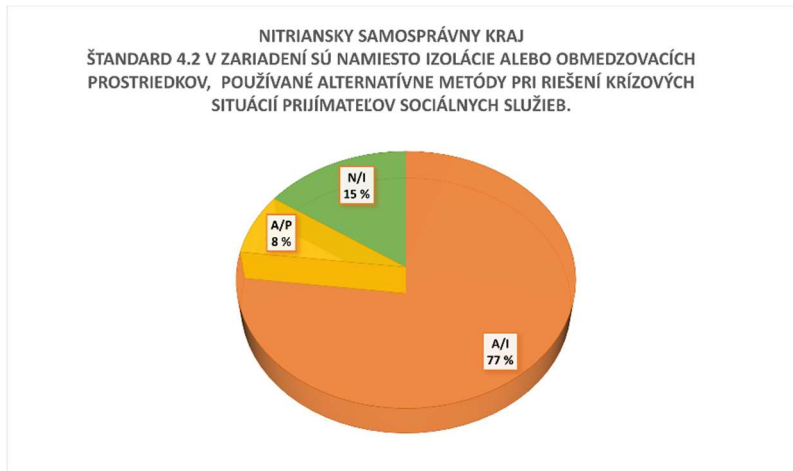
Graf 73 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Nitriansky samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



Graf 74 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 75 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Nitriansky samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 76 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Nitriansky samosprávny kraj

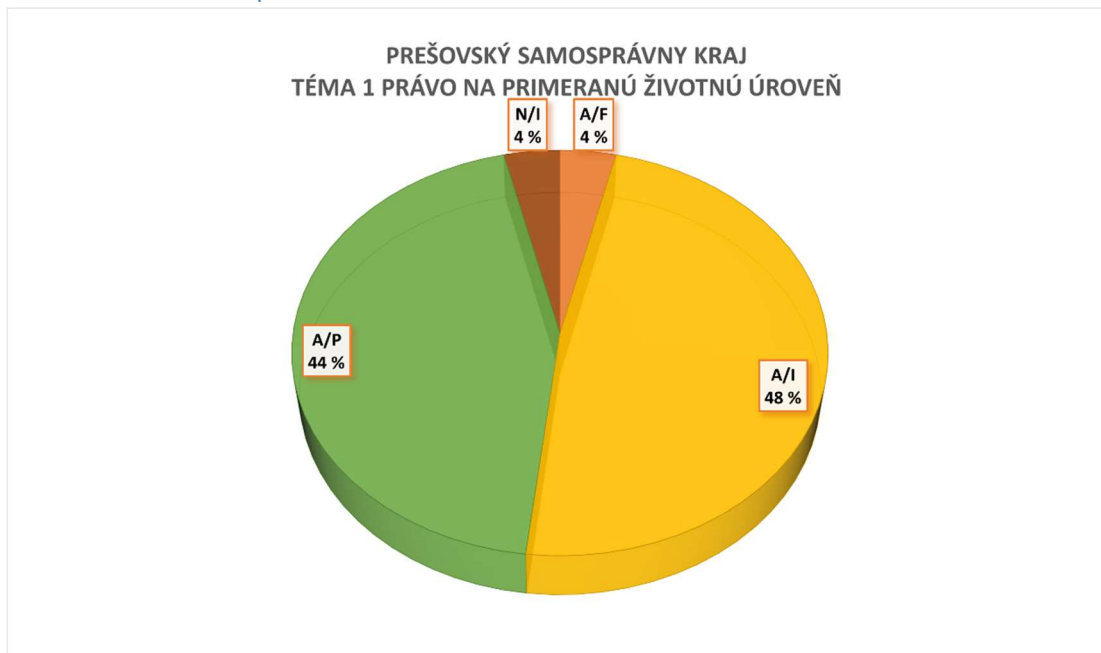
Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 77 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Nitriansky samosprávny kraj

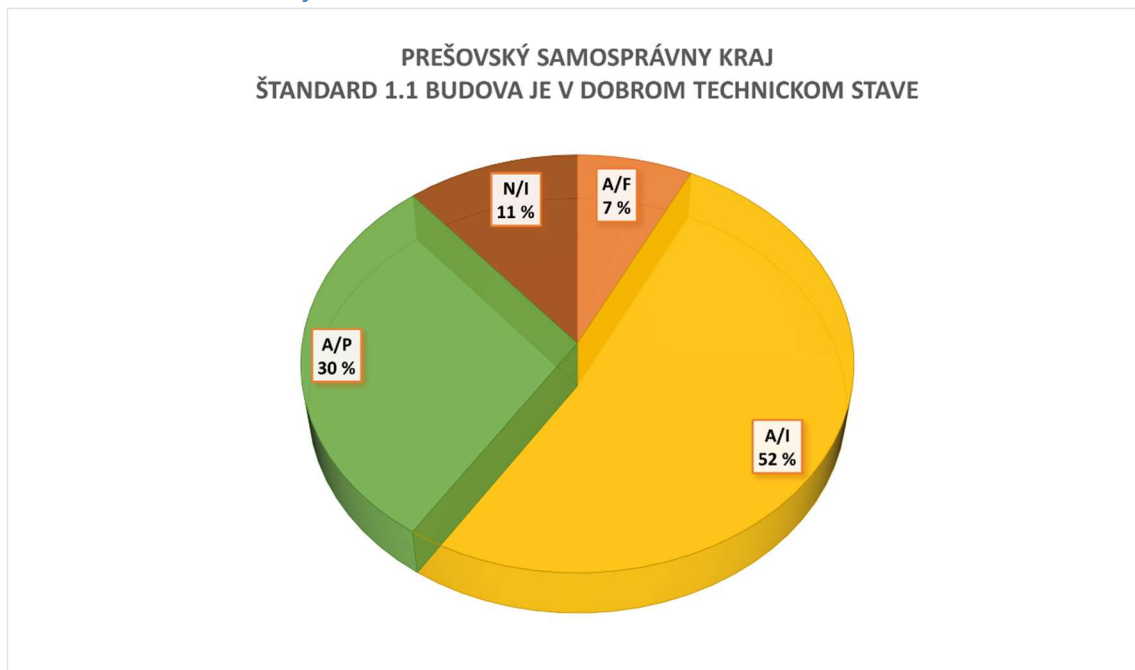
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Prešovský samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



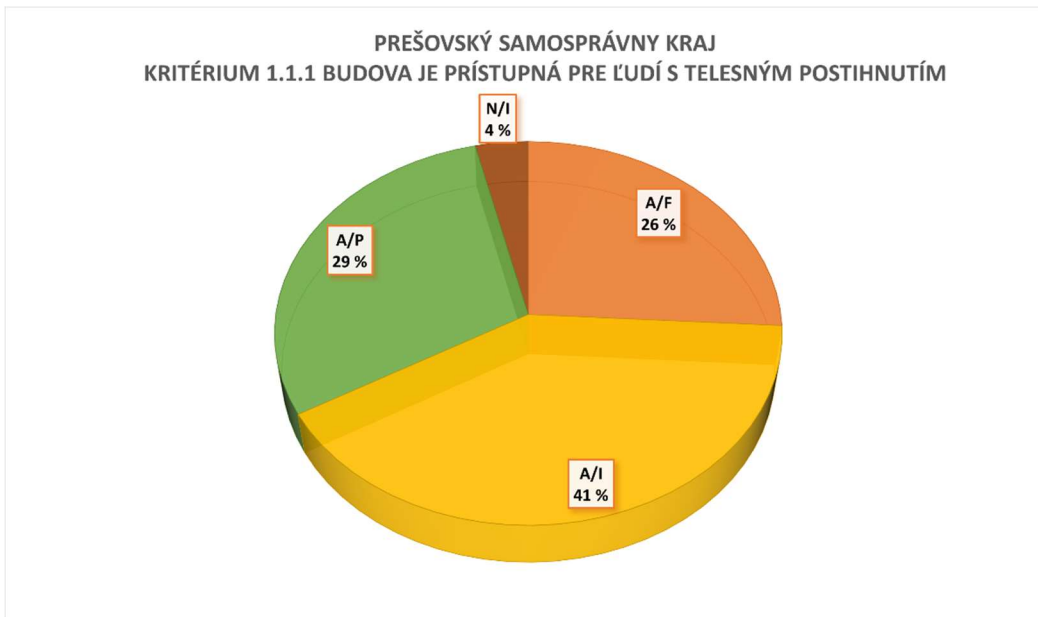
Graf 78 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Prešovský samosprávny kraj.

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



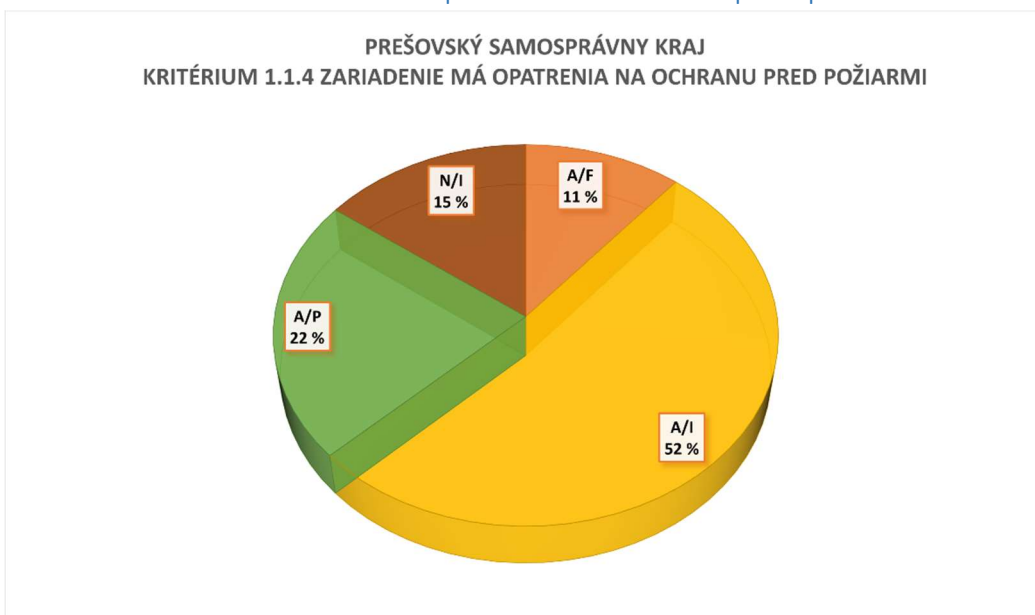
Graf 79 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Prešovský samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



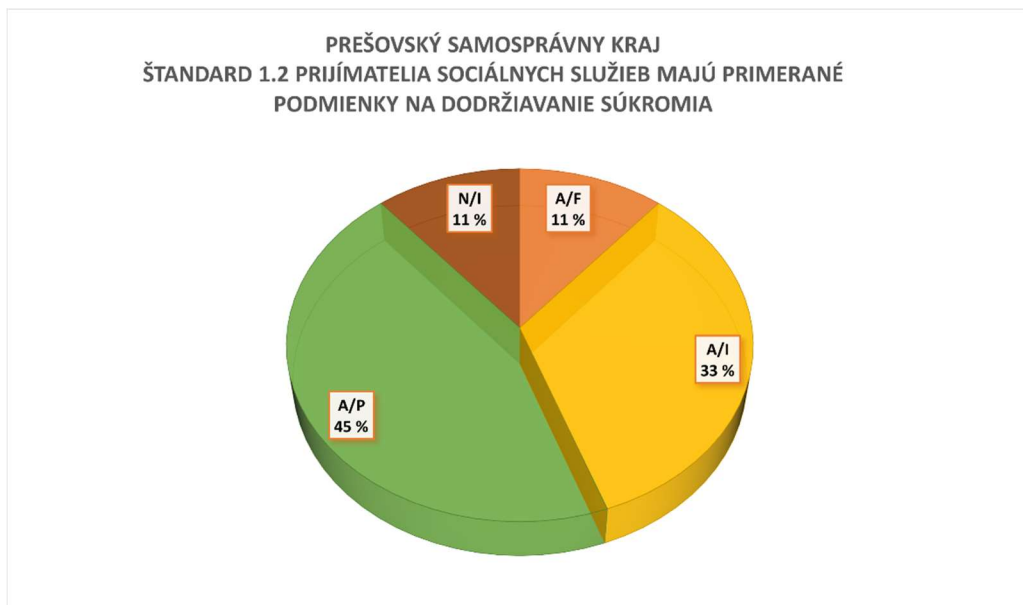
Graf 80 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Prešovský samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi



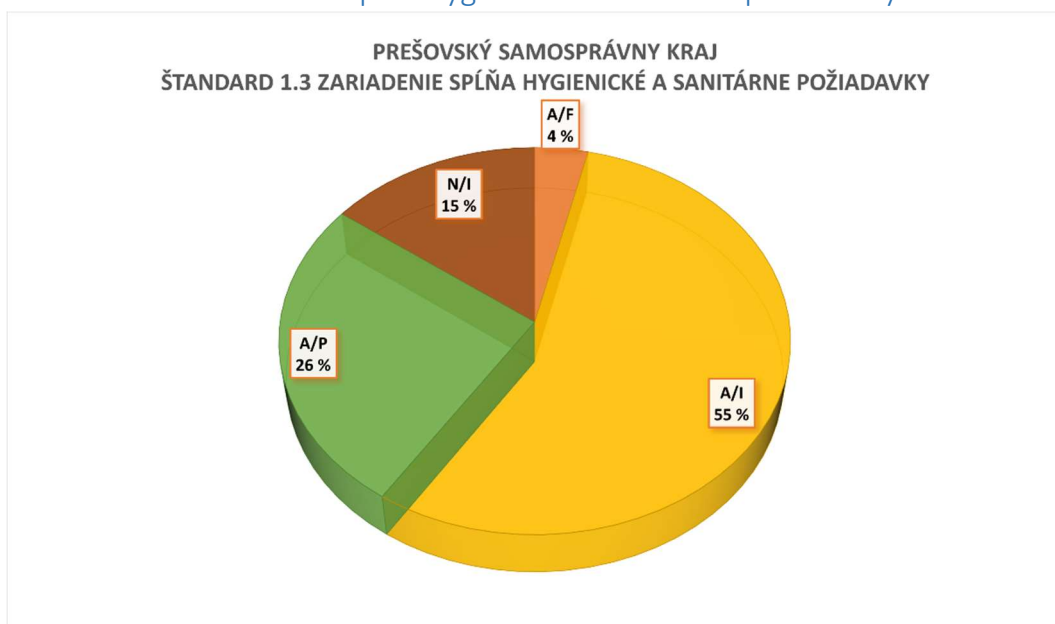
Graf 81 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



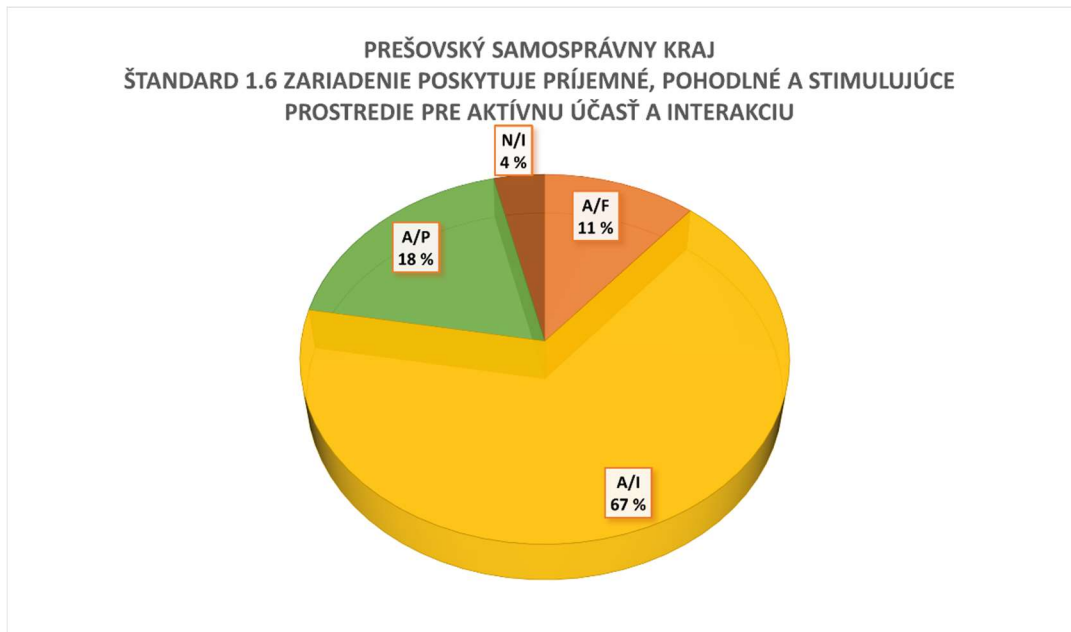
Graf 82 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



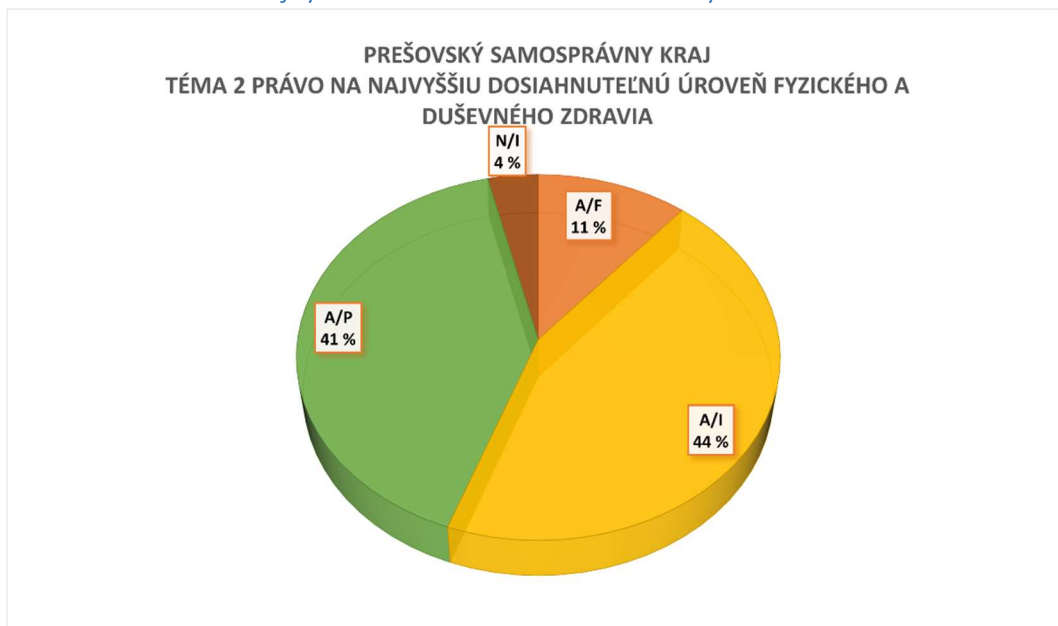
Graf 83 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



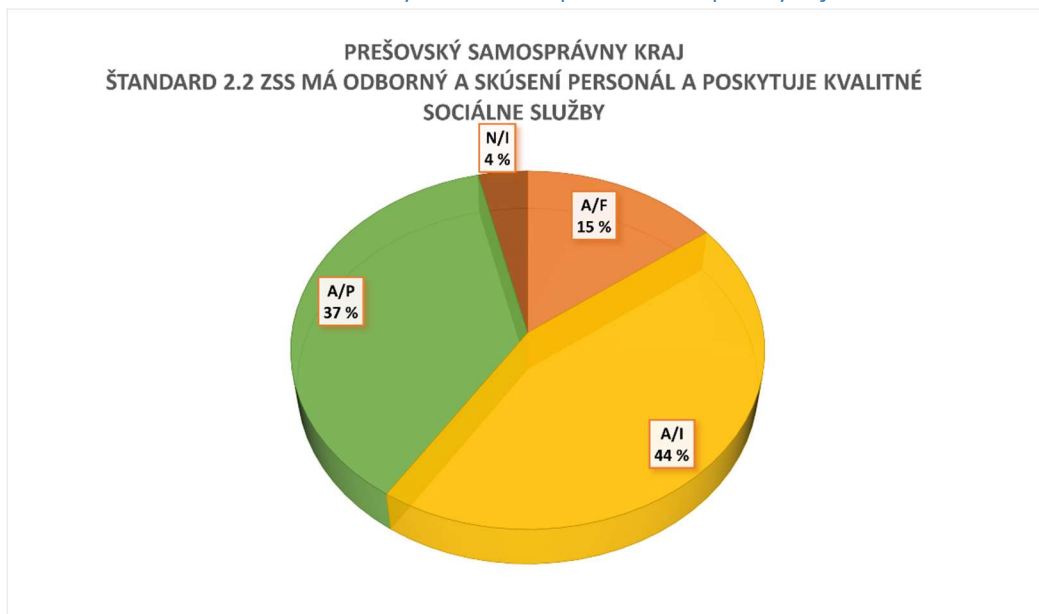
Graf 84 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Prešovský samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



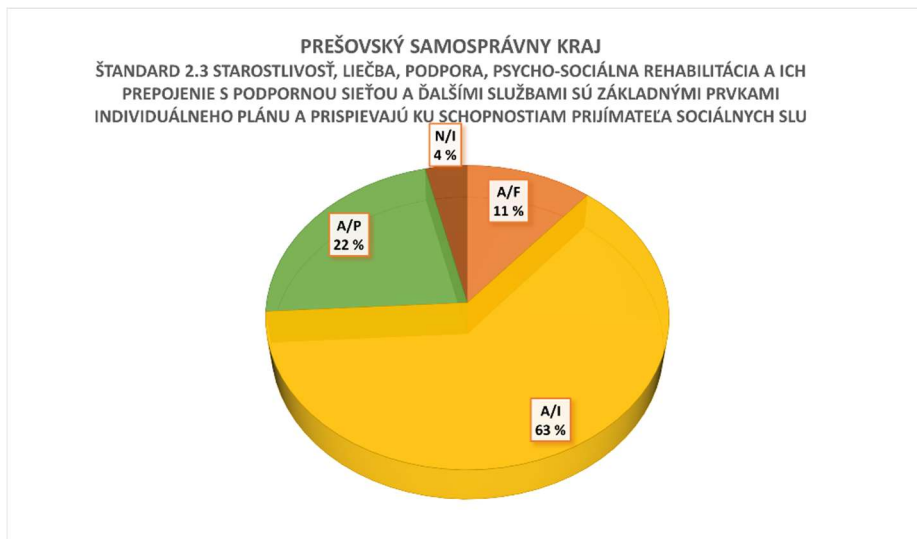
Graf 85 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



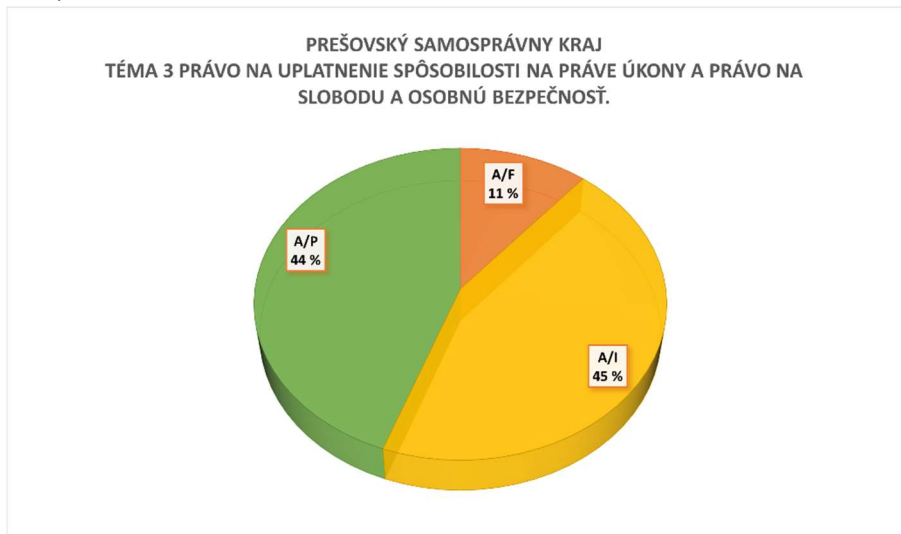
Graf 86 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



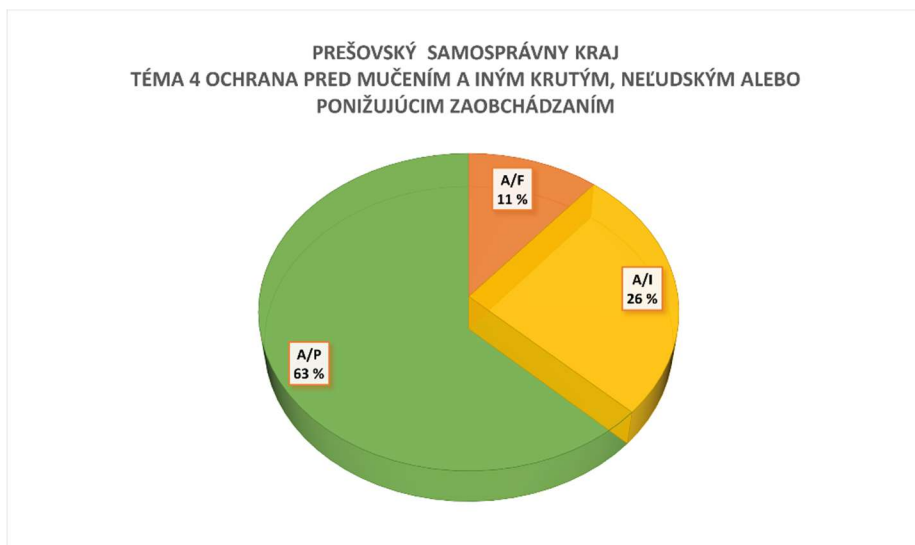
Graf 87 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Prešovský samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



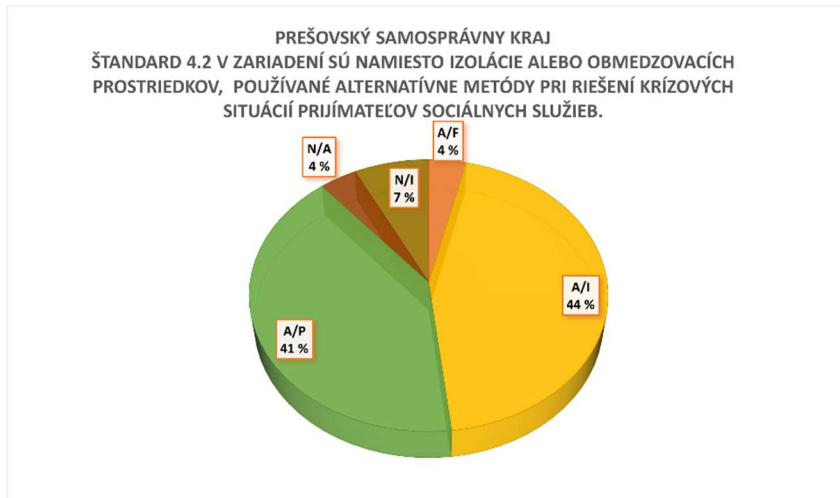
Graf 88 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Prešovský samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



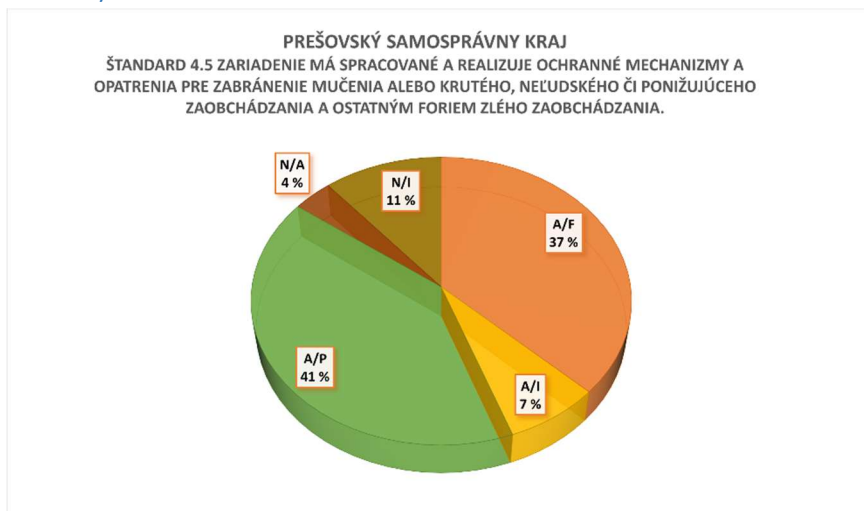
Graf 89 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 90 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Prešovský samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 91 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Prešovský samosprávny kraj

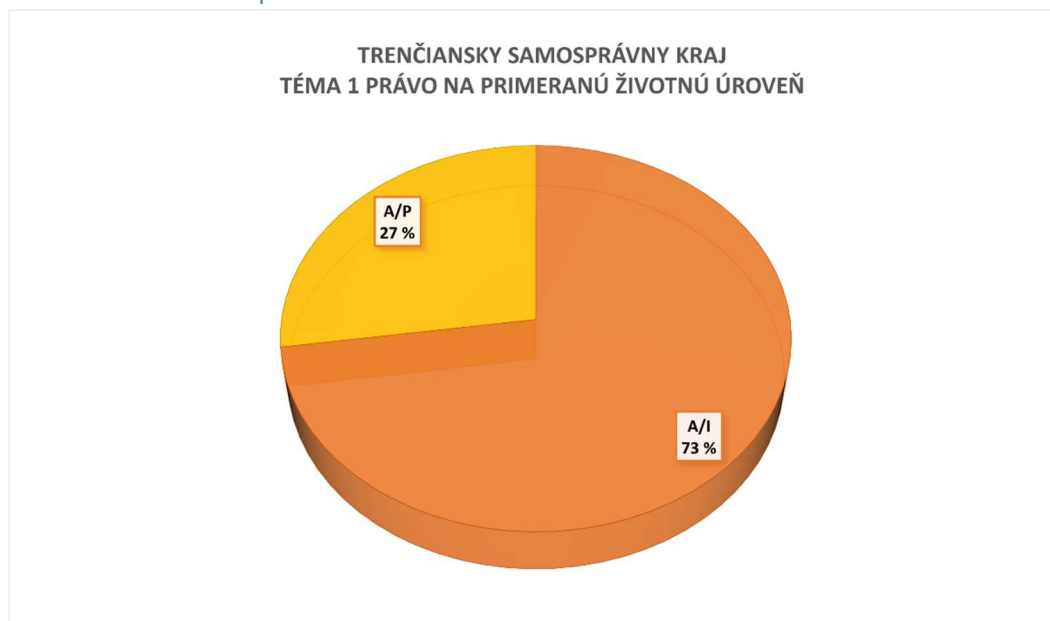
Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 92 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Prešovský samosprávny kraj

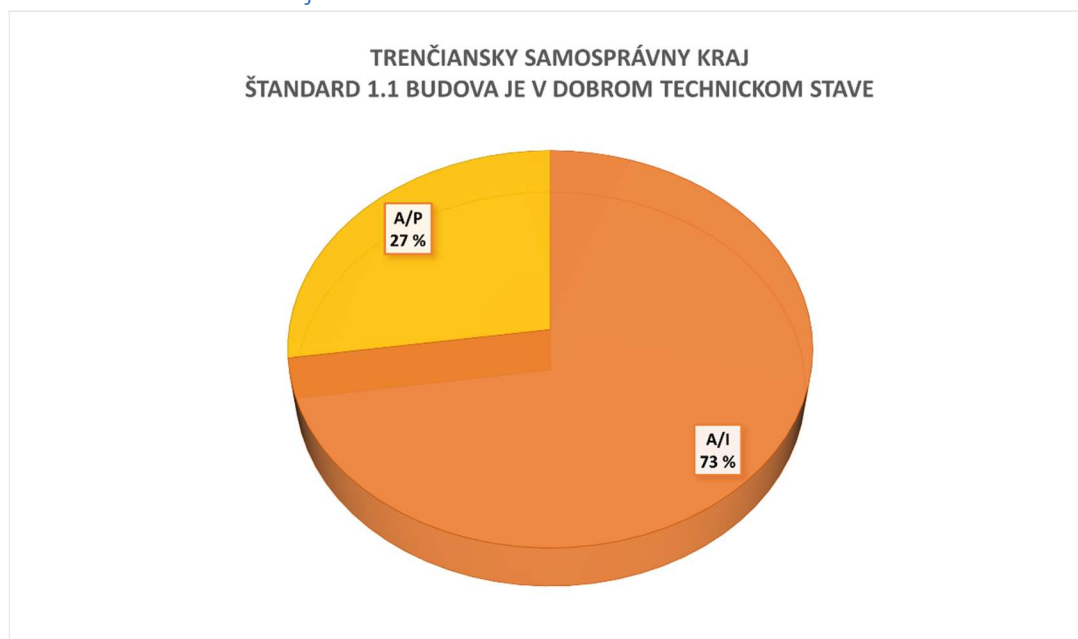
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Trenčiansky samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



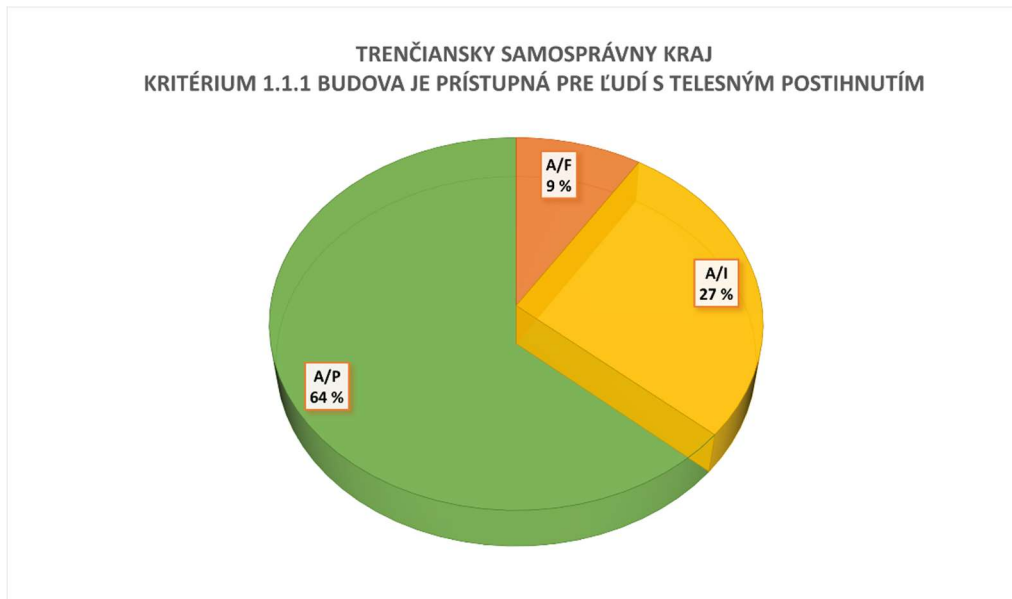
Graf 93 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Trenčiansky samosprávny kraj.

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



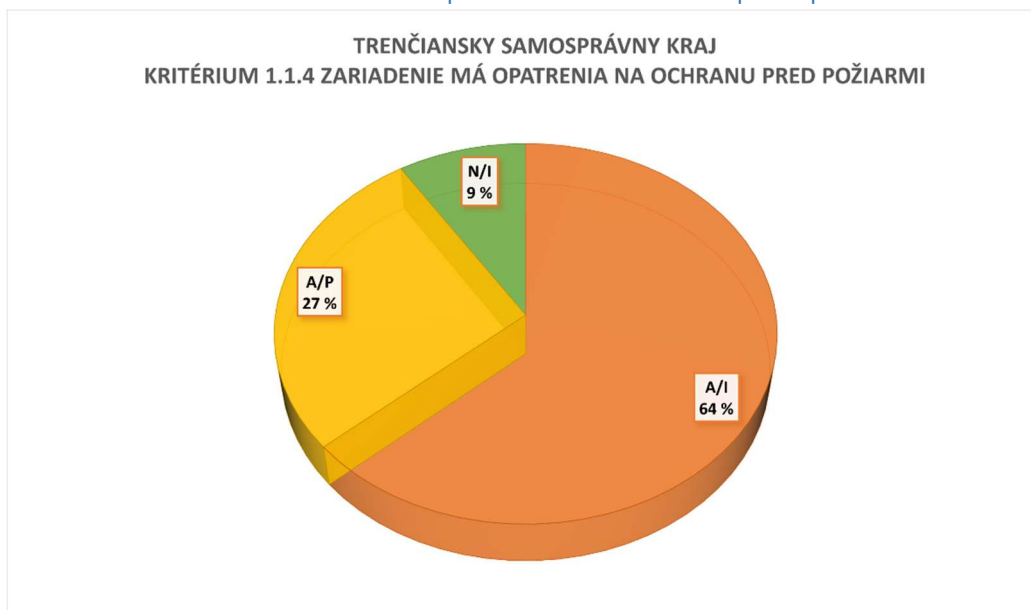
Graf 94 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Trenčiansky samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



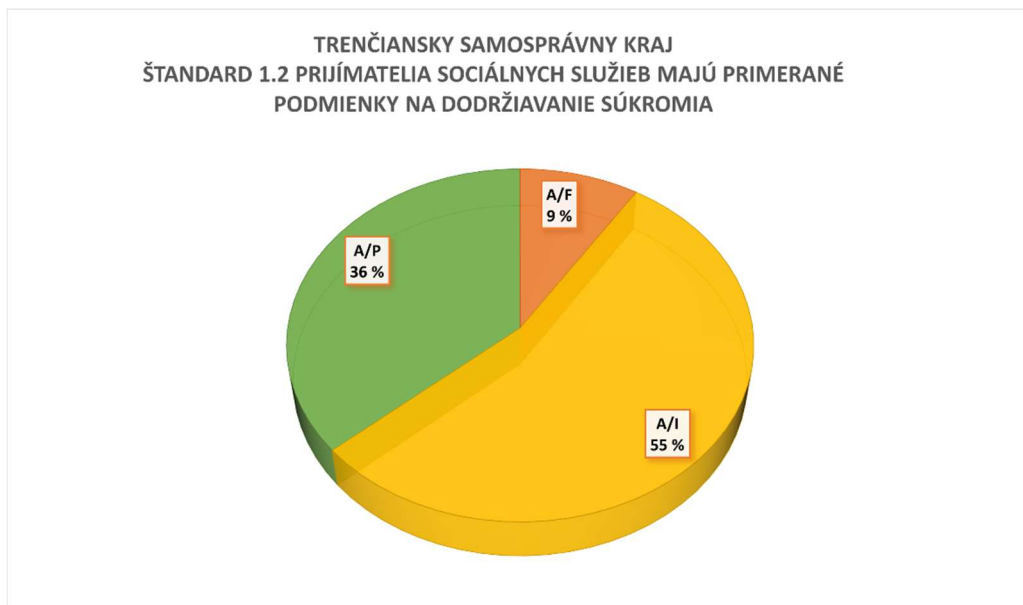
Graf 95 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Trenčiansky samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarimi



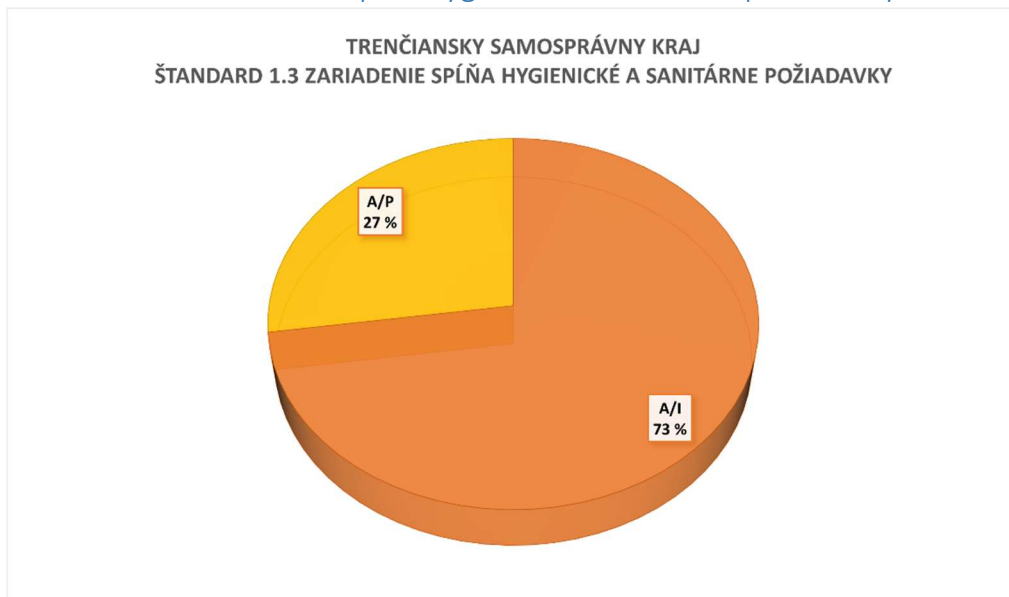
Graf 96 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarimi – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



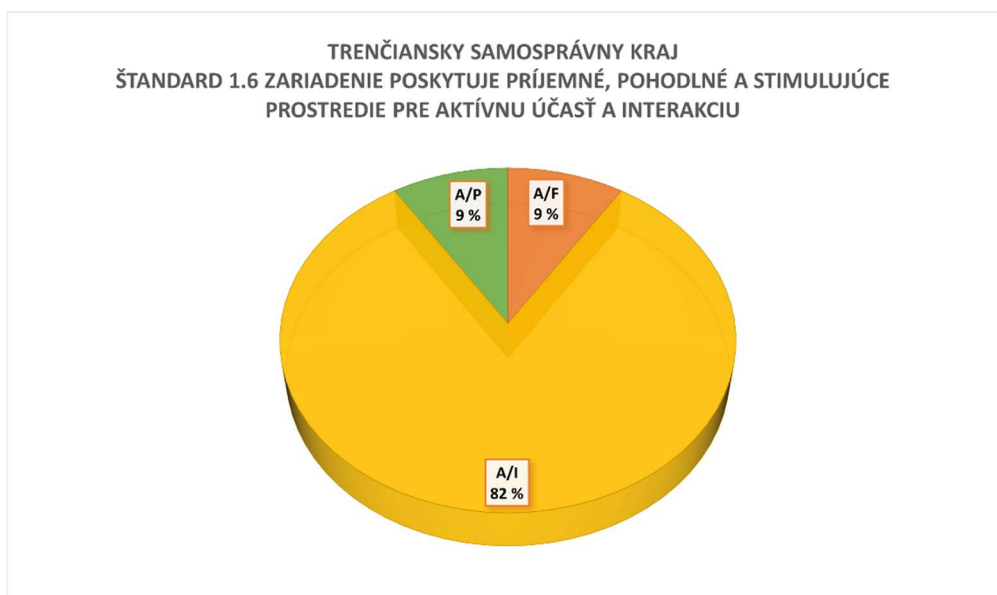
Graf 97 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



Graf 98 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



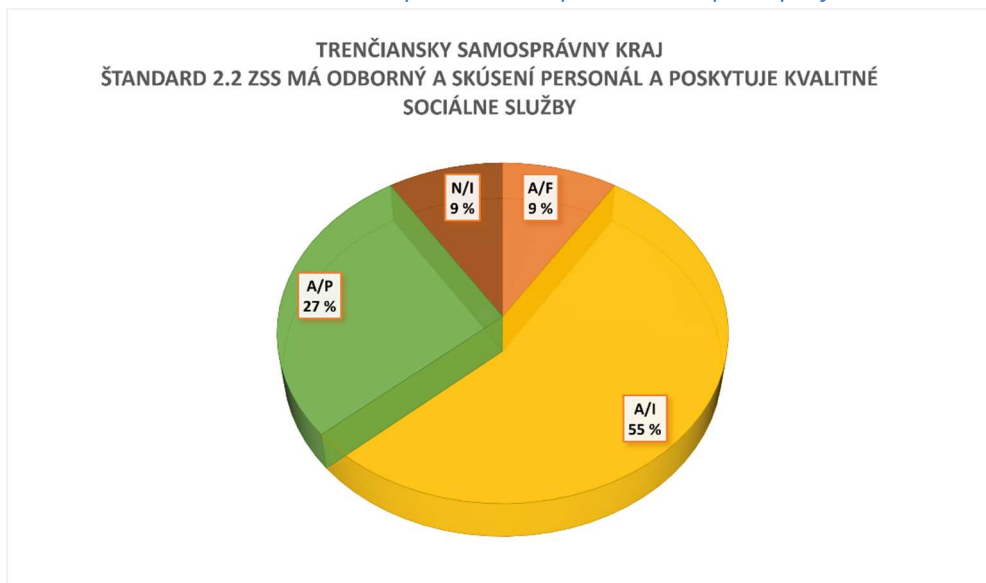
Graf 99 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Trenčiansky samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 100 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



Graf 101 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



Graf 102 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Trenčiansky samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



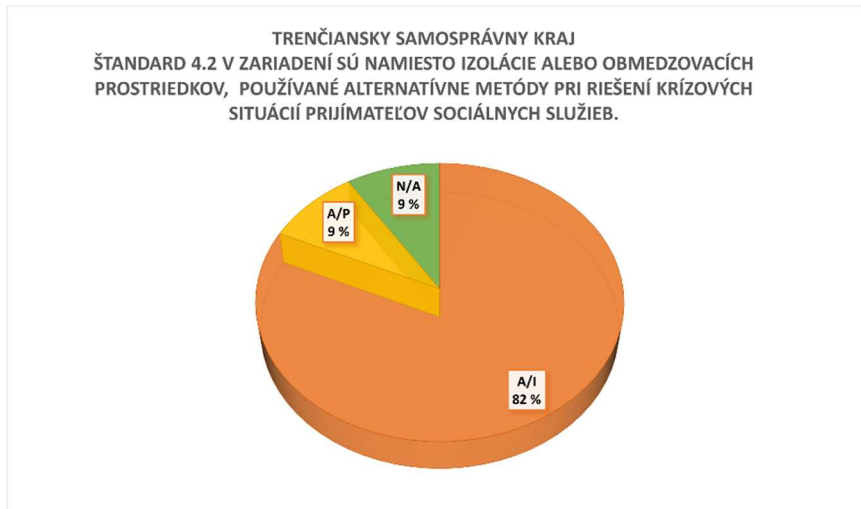
Graf 103 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Trenčiansky samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



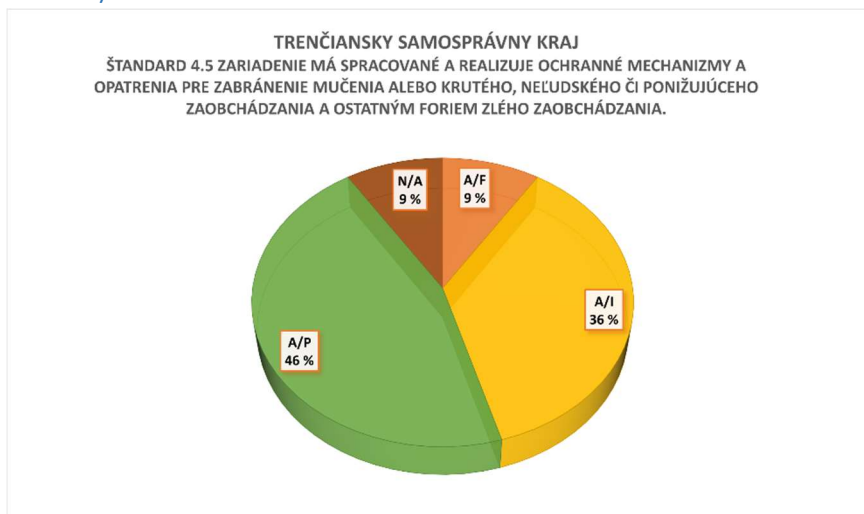
Graf 104 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 105 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Trenčiansky samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 106 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Trenčiansky samosprávny kraj

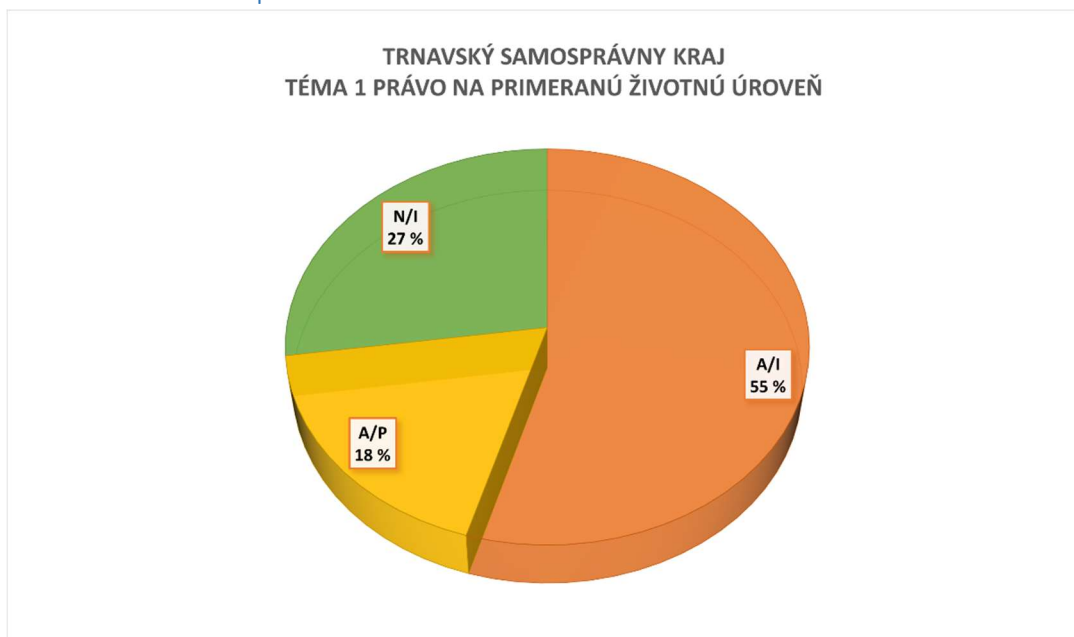
Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 107 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Trenčiansky samosprávny kraj

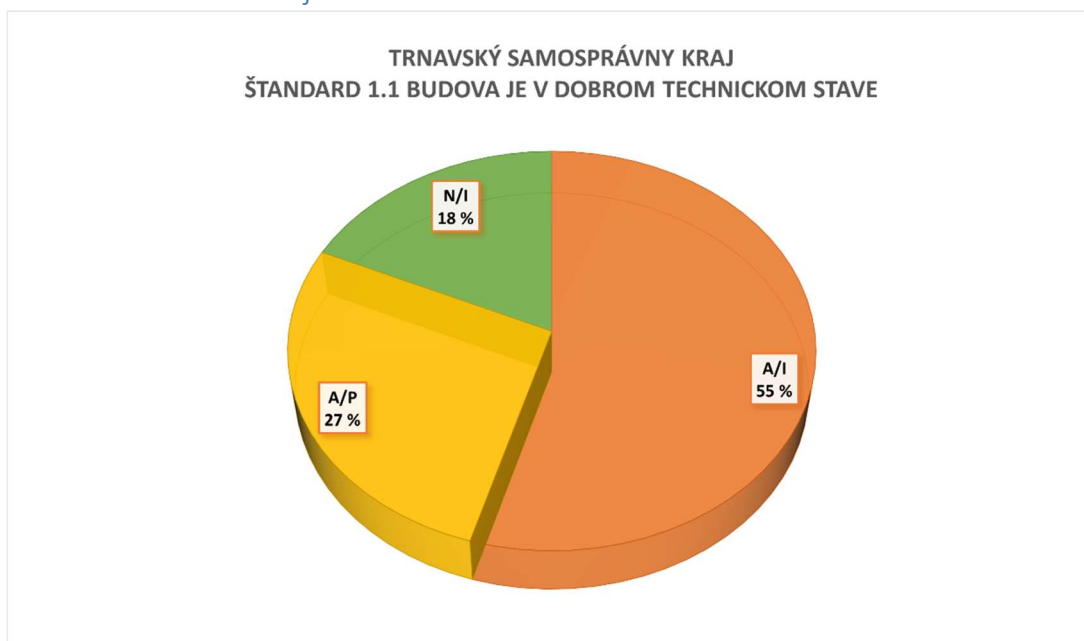
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Trnavský samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



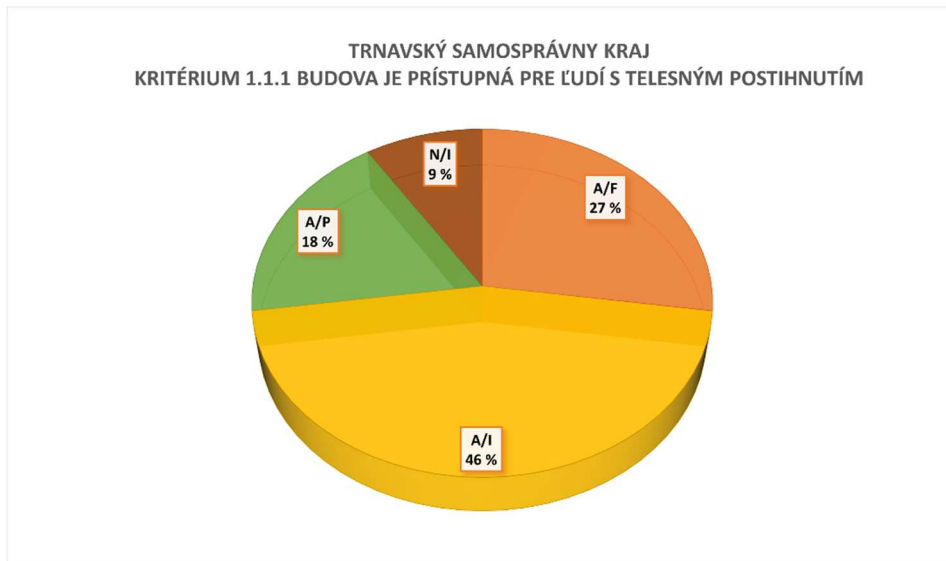
Graf 108 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Trnavský samosprávny kraj.

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



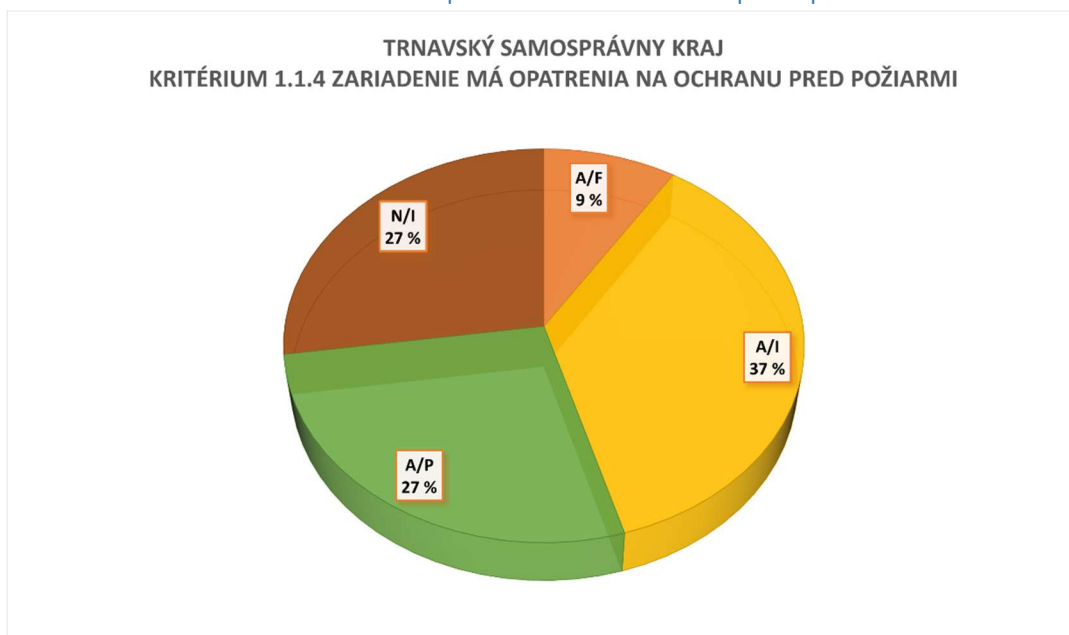
Graf 109 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Trnavský samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



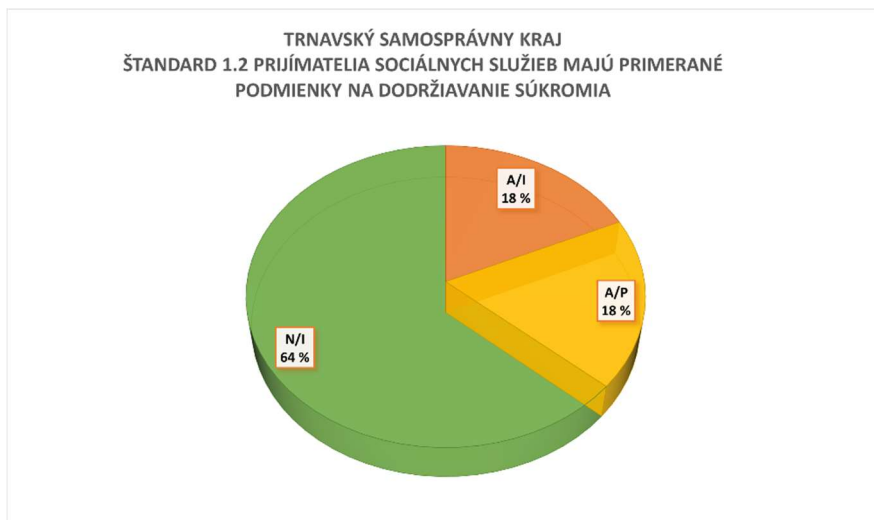
Graf 110 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Trnavský samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi



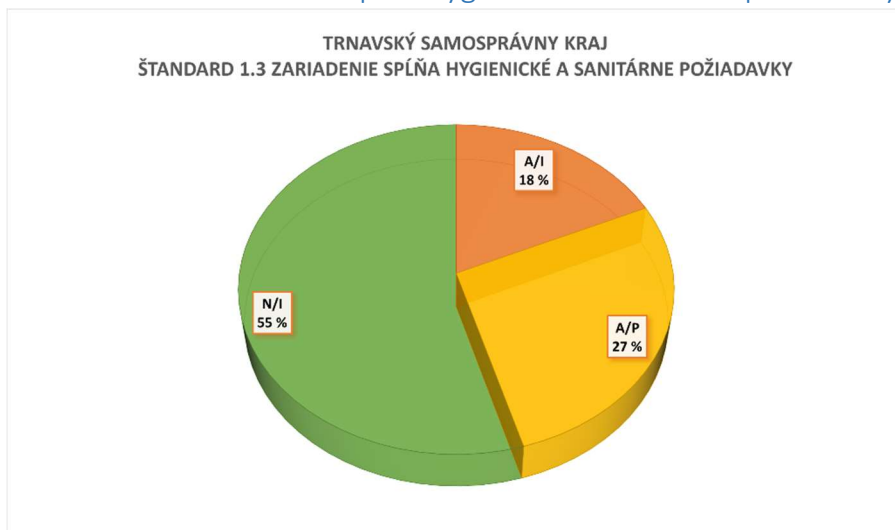
Graf 111 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



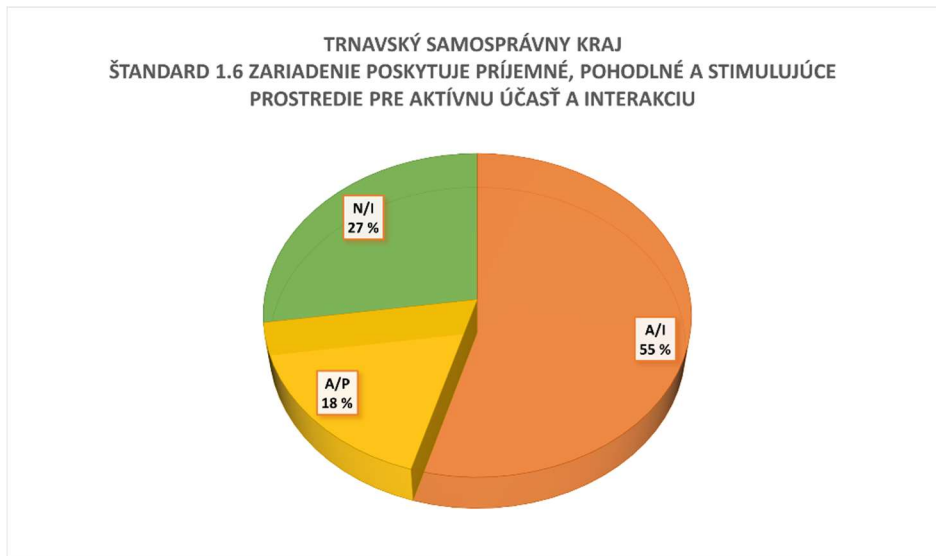
Graf 112 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



Graf 113 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



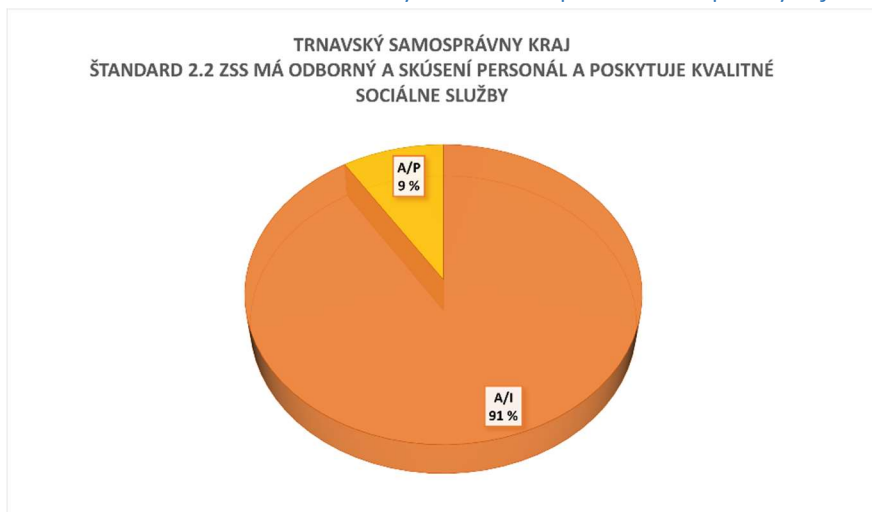
Graf 114 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Trnavský samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 115 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



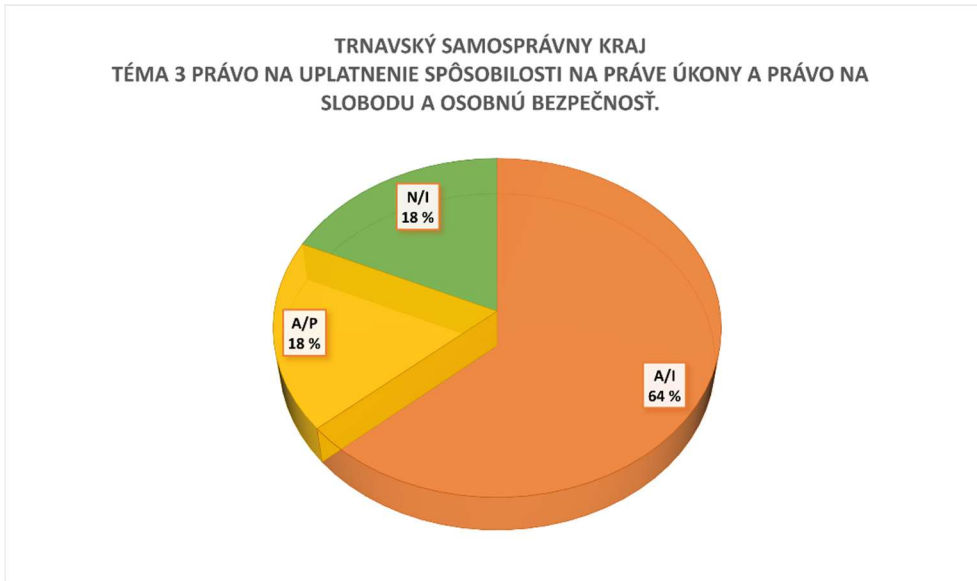
Graf 116 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



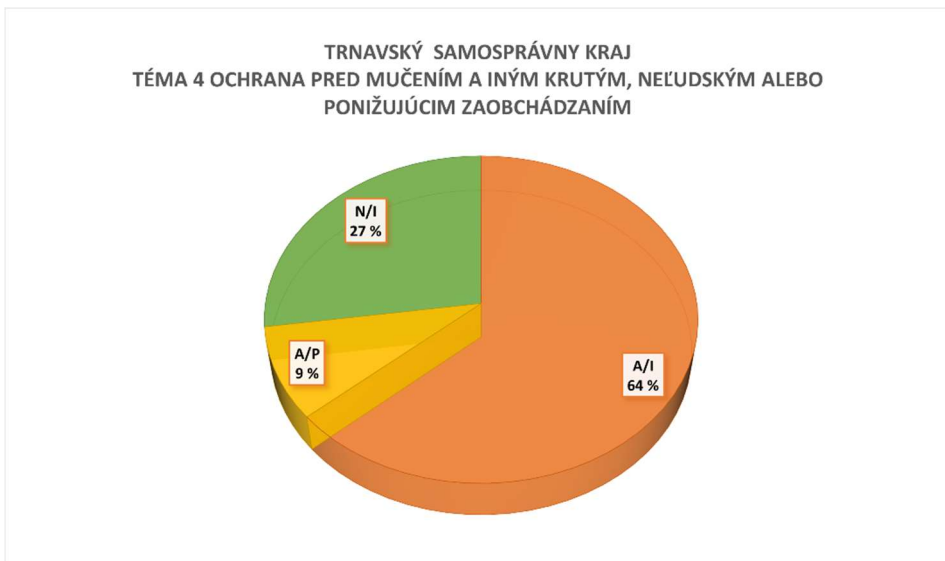
Graf 117 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Trnavský samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



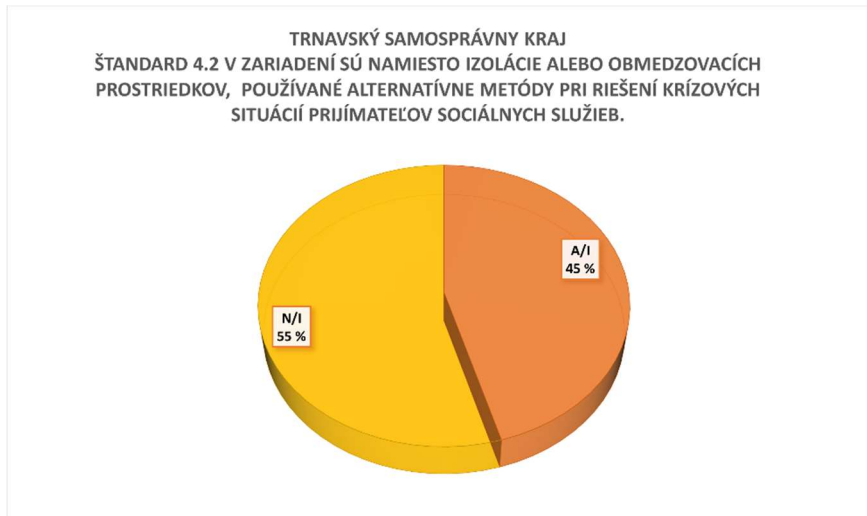
Graf 118 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Trnavský samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



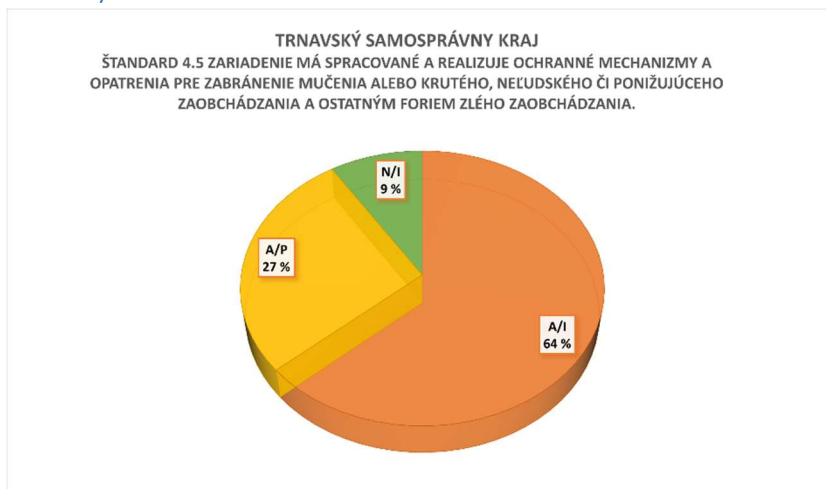
Graf 119 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 120 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Trnavský samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 121 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Trnavský samosprávny kraj

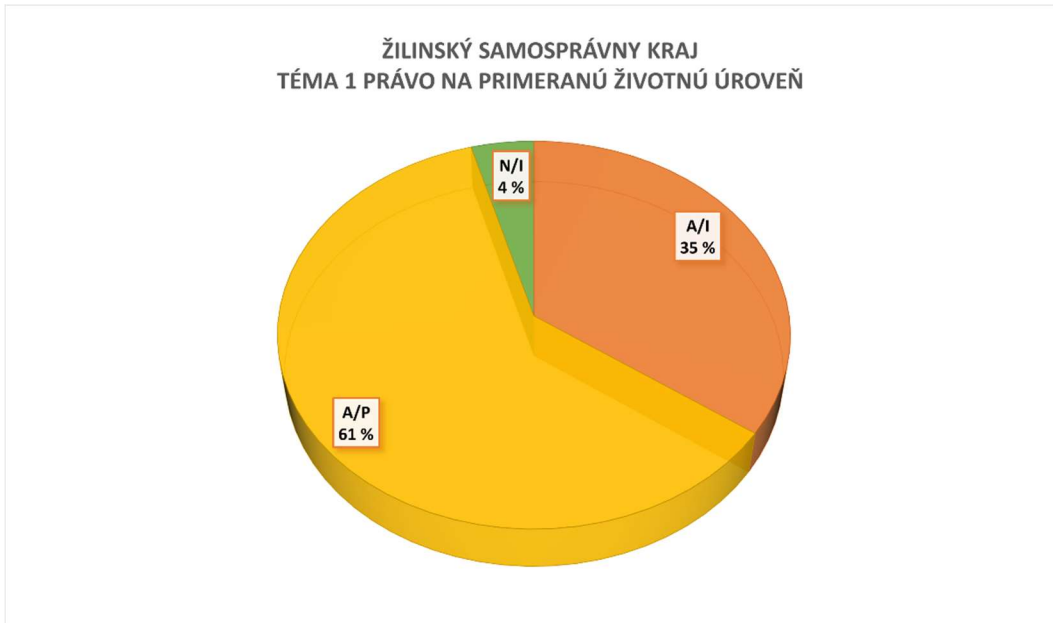
Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 122 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Trnavský samosprávny kraj

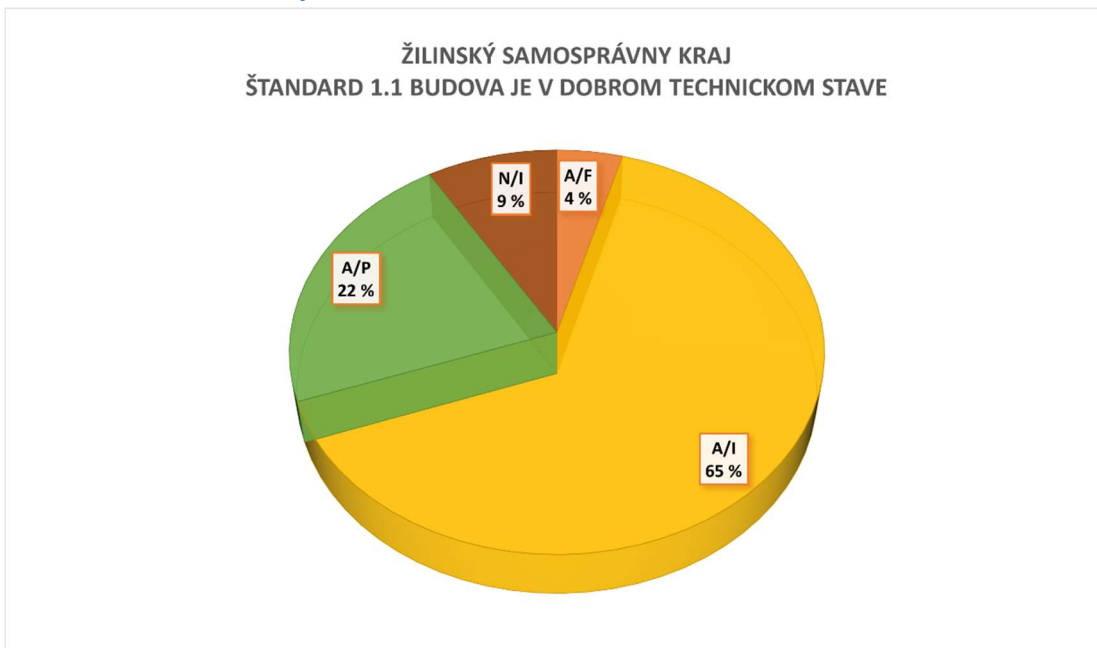
Analýza hodnotenia pripravenosti ZSS – Žilinský samosprávny kraj

Téma 1: Právo na primeranú životnú úroveň



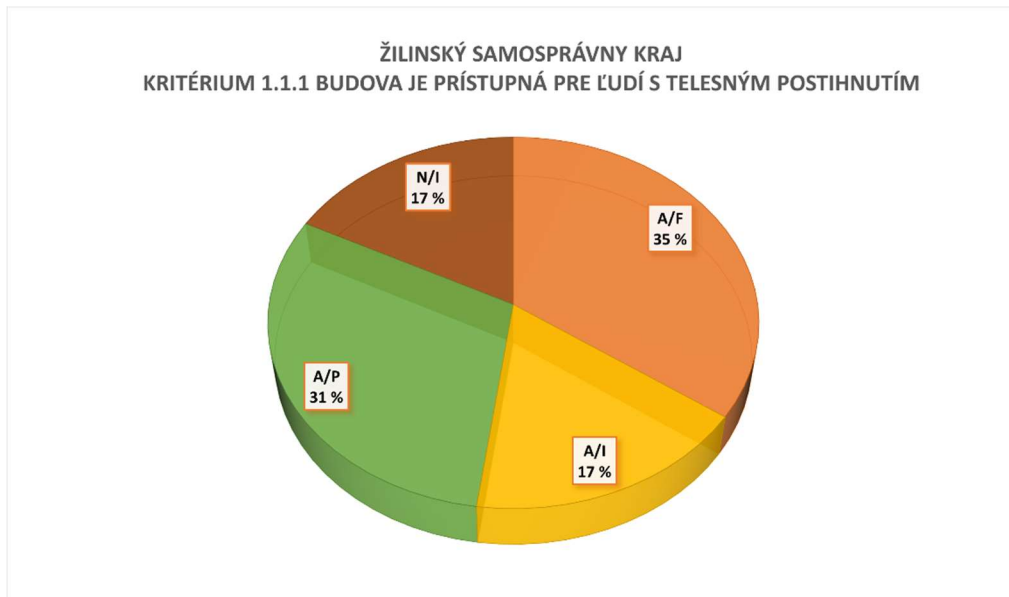
Graf 123 Téma 1 – Právo na primeranú životnú úroveň – Žilinský samosprávny kraj.

Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave



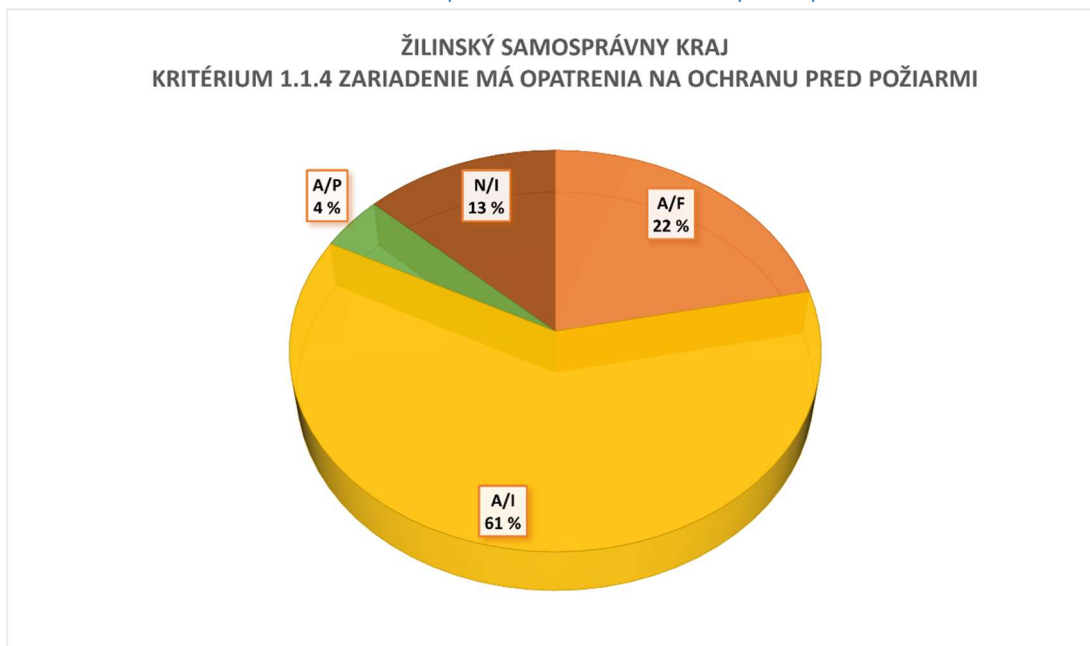
Graf 124 Štandard 1.1 Budova je v dobrom technickom stave - Žilinský samosprávny kraj.

Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím



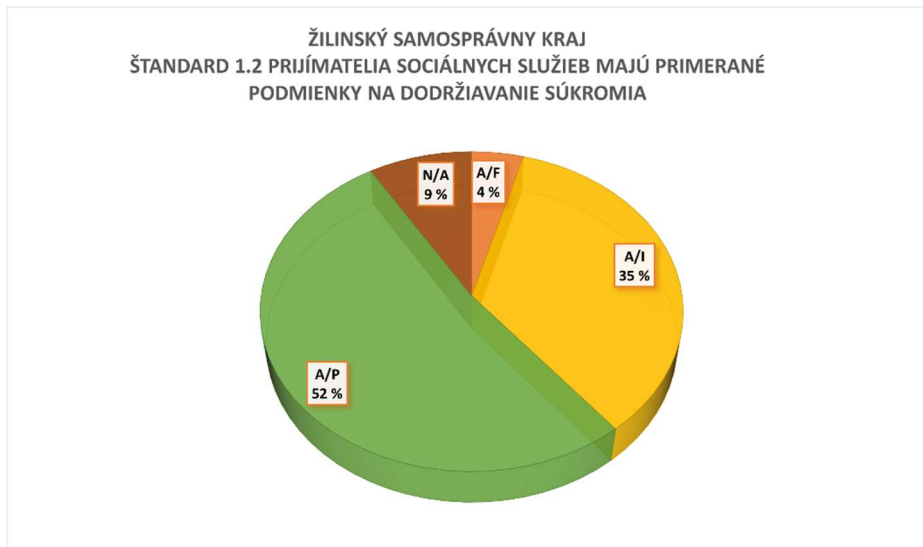
Graf 125 Kritérium 1.1.1 Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím – Žilinský samosprávny kraj

Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi



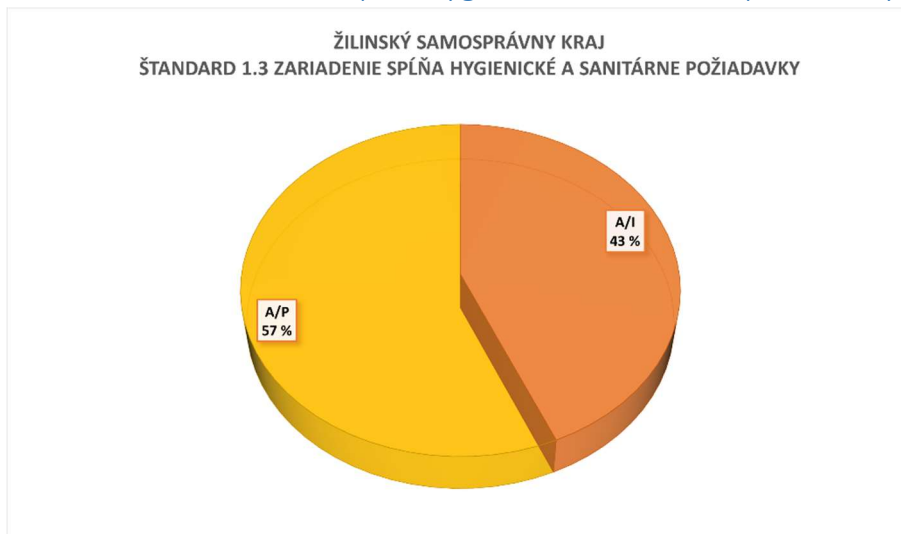
Graf 126 Kritérium 1.1.4 Zariadenie má opatrenia na ochranu pred požiarmi – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia



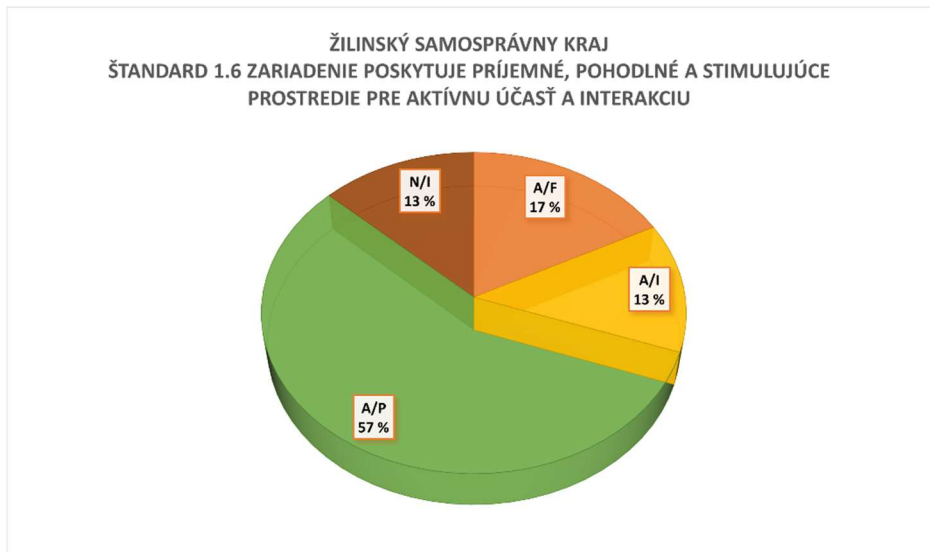
Graf 127 Štandard 1.2 Prijímatelia sociálnych služieb majú primerané podmienky na dodržiavanie súkromia – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky



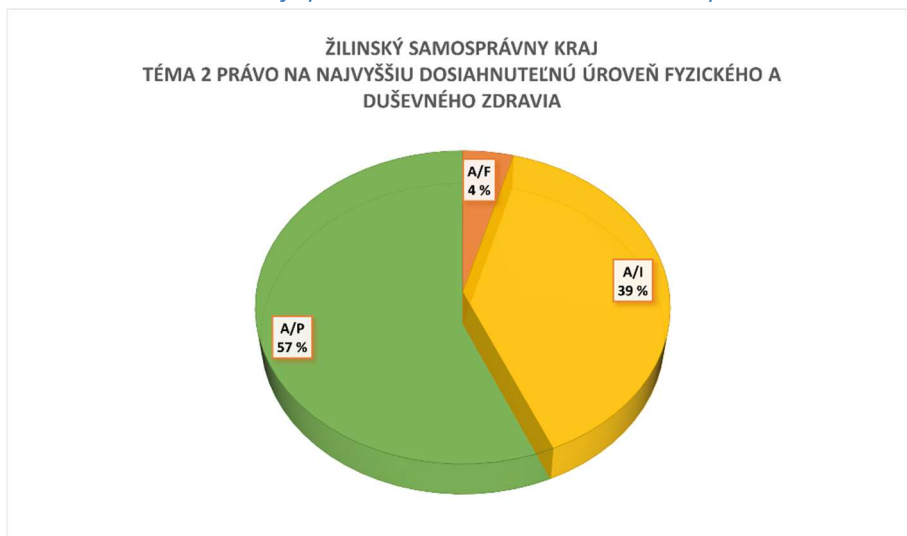
Graf 128 Štandard 1.3 Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne požiadavky – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu



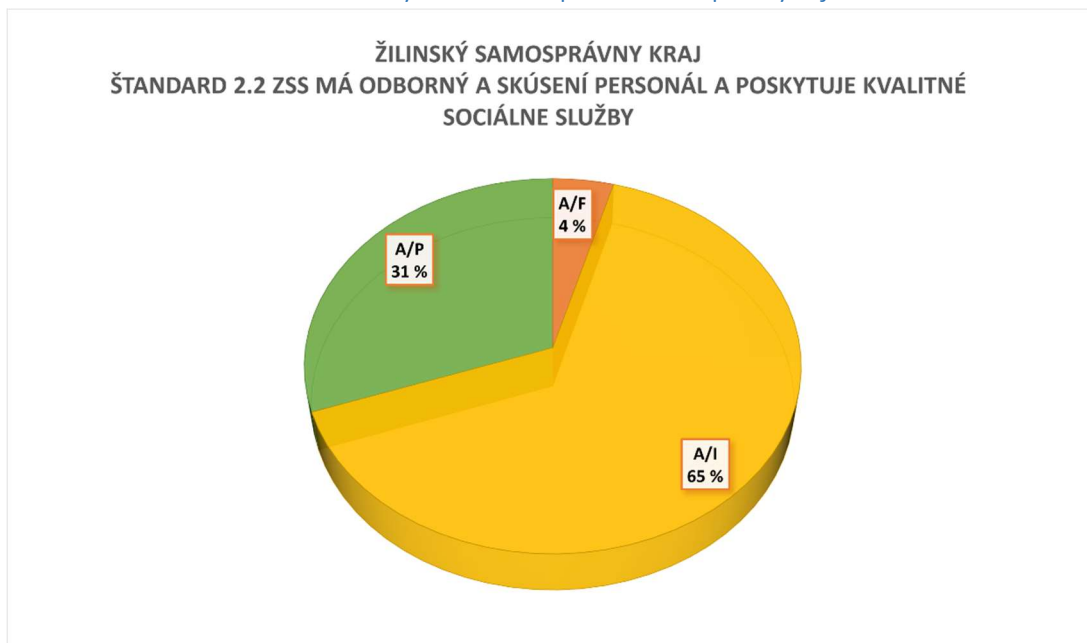
Graf 129 Štandard 1.6 Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné a stimulujúce prostredie pre aktívnu účasť a interakciu – Žilinský samosprávny kraj

Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia



Graf 130 Téma 2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby



Graf 131 Štandard 2.2 ZSS má odborný a skúsení personál a poskytuje kvalitné sociálne služby – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.



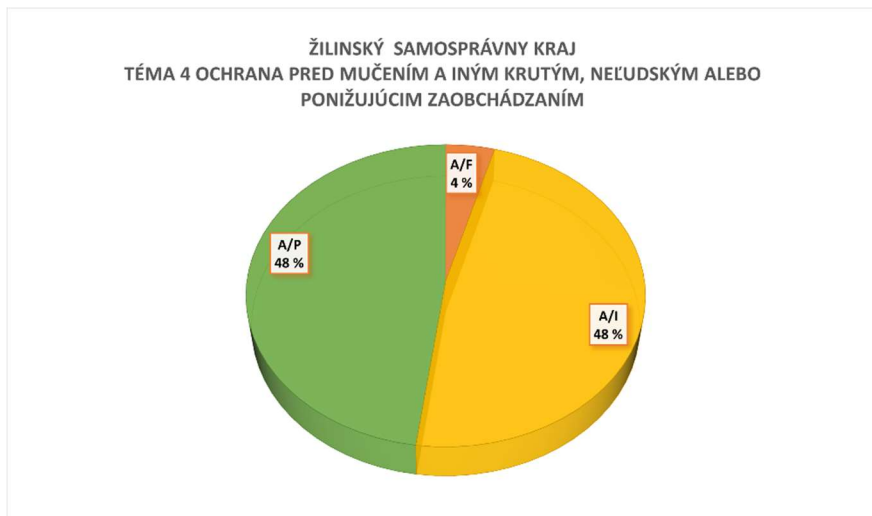
Graf 132 Štandard 2.3 Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite – Žilinský samosprávny kraj

Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.



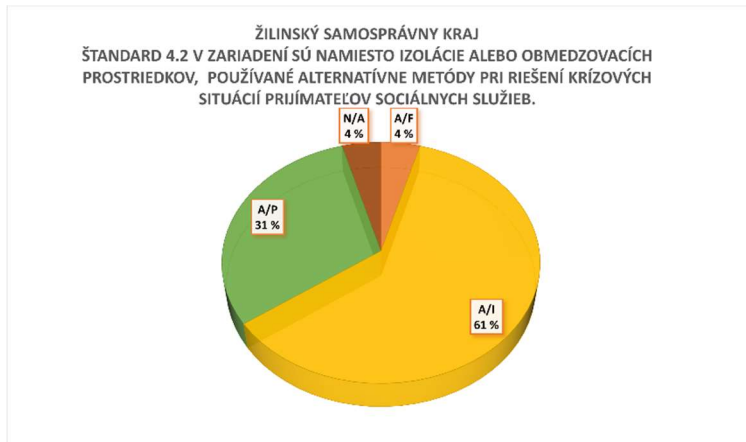
Graf 133 Téma 3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť – Žilinský samosprávny kraj

Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním



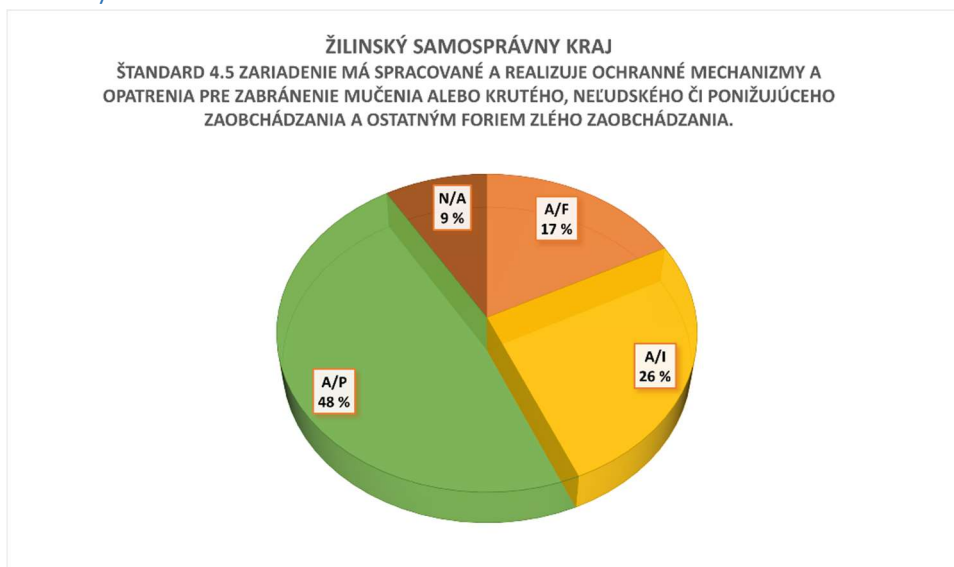
Graf 134 Téma 4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb.



Graf 135 Štandard 4.2 V zariadení sú namiesto izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov, používané alternatívne metódy pri riešení krízových situácií prijímateľov sociálnych služieb – Žilinský samosprávny kraj

Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania.



Graf 136 Štandard 4.5 Zariadenie má spracované a realizuje ochranné mechanizmy a opatrenia pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatným foriem zlého zaobchádzania – Žilinský samosprávny kraj

Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti



Graf 137 Téma 5 Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti – Žilinský samosprávny kraj

Záver

Analýza hodnotení pripravenosti zapojených zariadení sociálnych služieb aplikáciou metodiky WHO Quality Rights Toolkit nám poskytla informácie o úrovni naplnenia práv na životnú úroveň 9.746 prijímateľov sociálnych služieb v 90 zariadeniach sociálnych služieb, 142 prevádzkach sociálnych služieb. Z celkového počtu prijímateľov sociálnych služieb v celoročných pobytových zariadeniach sociálnych služieb s odkázanosťou je to 18 %. Uvedené údaje z analýzy hodnotenia pripravenosti nás oprávňujú predpokladať, že stav úrovne poskytovaných služieb v Slovenskej republike v zariadeniach z inštitucionálnou kultúrou bude s malými odchýlkami podobný ako uvádzame v tejto analýze. Metodika WHO Quality Rights Toolkit je primárne zameraná na hodnotenie kvality sociálnych služieb na základe plnenia štandard, kritérií v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím čl. 29, čl. 25, čl. 12 a 14, čl. 15 a 16 a čl. 19.

Preukázalo sa nám, že výsledky hodnotenia a kontroly kvality sociálnych služieb podmieňuje výber metodiky a zvolený systém hodnotenia. Hodnotili sme dosiahnutú úroveň práva na primeranú životnú úroveň, práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, práva na osobnú slobodu a spôsobilosť na právne úkony, práva na ochranu pred mučením a iným krutým neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním a práva na nezávislý život. Analýza hodnotení pripravenosti vymedzuje zhody, súlad alebo rozdiely medzi reálnymi podmienkami poskytovania sociálnych služieb a dodržiavaním práv prijímateľa. Výsledky hodnotenia pripravenosti, ktoré boli realizované v NPDI PTT poukazujú na korelácie medzi hodnotením podmienok prostredia v zariadeniach a kvalitou života prijímateľov sociálnych služieb. V zariadeniach, ktoré spĺňajú požiadavky na napĺňanie práva na primeranú životnú úroveň je adekvátne na požadovanej úrovni tiež hygiena prijímateľov sociálnych služieb a súkromia prijímateľov sociálnych služieb. V zariadeniach, ktoré nespĺňajú požiadavky na naplnenie práva na primeranú životnú úroveň (65%) je hygiena a podmienky súkromia hodnotené ako nepostačujúca (A/I a N/I). Prostredie, ktoré nenapĺňa podmienky na primeranú životnú úroveň, následne nepriaznivo ovplyvňujú pracovné podmienky zamestnancov ktorí poskytujú odborné a obslužné služby a to aj za splnenia podmienky, že ide o kvalifikovaných a skúsených pracovníkov. Evidentná je tiež korelácia medzi naplnením práva na primeranú životnú úroveň a právom na nezávislý život. Len 6% z celého súboru prijímateľov sociálnych služieb má vytvorené podmienky pre nezávislý život s podporou a 11% má primerané podmienky pre aktivizáciu a činnosťnú terapiu.

Analýza hodnotenia pripravenosti aplikáciou metodiky WHO Quality Rights Toolkit poskytuje hodnotenie úrovne kvality života prijímateľov sociálnych služieb, nezávislého života a konkretizuje diskrepancie, ktoré sú prekážkou pri dodržiavaní práv v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pri hodnotení úrovne kvality poskytovaných sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb je nevyhnutnou podmienkou analyzovať kvalitu prostredia z hľadiska dodržiavania práv prijímateľov. Len objektívne a komplexné hodnotenie kvality sociálnych služieb ma predpoklad pre plánovanie transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v Slovenskej republike.

Príloha č. 1 – Zoznam zapojených zariadení v NPDI PTT, kde bolo vykonané hodnotenie pripravenosti v rokoch 2019-2023 podľa samosprávnych krajov

Banskobystrický samosprávny kraj:

1. FEMINA Domov sociálnych služieb, Veľký Blh
2. Domov sociálnych služieb Ladomerská Vieska
3. Domov sociálnych služieb „SLATINKA“
4. Domov sociálnych služieb Čeláre - Kirtí
5. Domov sociálnych služieb Pohorelská Maša
6. Domov sociálnych služieb Detva
7. Domov sociálnych služieb LIBERTAS, Lučenec
8. Zariadenie sociálnych služieb HARMÓNIA, Lučenec
9. Domov sociálnych služieb Veľký Krtíš
10. Domov sociálnych služieb Tornaľa

Bratislavský samosprávny kraj:

1. Domov sociálnych služieb pre dospelých v Báhoni
2. Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača
3. Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ
4. Zariadenie sociálnych služieb Pod Hradom – Plavecké Podhradie
5. Centrum sociálnych služieb Pod Karpatmi, Pezinok
6. GAUDEAMUS - zariadenie komunitnej rehabilitácie, Bratislava
7. Domov sociálnych služieb a zariadenie podporovaného bývania MEREMA, Modra
8. Centrum sociálnych služieb Sibirka, Bratislava
9. Domov seniorov Lamač
10. Dom tretieho veku Bratislava
11. Mestské centrum sociálnych služieb Modra
12. Betánia Senec, n.o.
13. Domov sociálnych služieb Rozsutec Bratislava

Košický samosprávny kraj:

1. JASANIMA – Domov sociálnych služieb, Rožňava
2. REGINA – Domov sociálnych služieb, Kráľovce
3. LÚČ – Domov sociálnych služieb, Šemša
4. LUMEN - Špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb, Trebišov
5. ONDAVA - Domov sociálnych služieb, Rakovec nad Ondavou
6. IDEA - Domov sociálnych služieb, Prakovce
7. Domovina, n.o, Hodkovce
8. Harmónia – domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov, Strážske
9. LUX, n.o., Košice
10. VIA LUX – Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov, Košice
11. Občianske združenie Theresa Benedicta
12. SUBSIDIUM – špecializované zariadenie a zariadenie pre seniorov

Nitriansky samosprávny kraj:

1. „LIPKA“, Zariadenie sociálnych služieb, Lipová

2. „Dunaj“, Zariadenie sociálnych služieb, Kováčov
3. „V KAŠTIELI“, Zariadenie sociálnych služieb, Horné Obdokovce
4. "MAGNÓLIA" Zariadenie sociálnych služieb, Hurbanovo
5. "MŮJ DOMOV" Zariadenie sociálnych služieb, Topolčany
6. Domov dôchodcov v Klížskej Nemej
7. Zariadenie pre seniorov - Domov dôchodcov – DOBRÝ DOMOV, Santovka
8. Zariadenie pre seniorov Komfort n.o., Topolčany
9. Organizácia sociálnej starostlivosti mesta Šaľa

Prešovský samosprávny kraj:

1. Centrum sociálnych služieb Zátišie, Osadné
2. Domov sociálnych služieb v Legnave
3. Centrum sociálnych služieb Domov pod Tatrami, Batizovce
4. Domov sociálnych služieb sv. Jána z Boha, Spišské Podhradie
5. Domov sociálnych služieb v Jabloni
6. Domov sociálnych služieb Giraltovce
7. Domov sociálnych služieb v Stropkove
8. OZ Barlička, Prešov
9. HUMANITÁR, n.o., Centrum psychosociálnej a ošetrovateľskej starostlivosti, Levoča
10. JESEŇ ŽIVOTA, n.o., Veľká Lomnica
11. Zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby, Kežmarok
12. Zariadenie pre seniorov Náruč, Prešov
13. Zariadenie pre seniorov Harmónia, Prešov – Cemjata
14. Centrum sociálnych služieb Bardejov
15. Centrum sociálnych služieb v Poprade
16. VALLE, n.o., Humenné
17. Centrum sociálnych služieb Dúbrava
18. Centrum sociálnych služieb Spišský Štvrtok, n.o.
19. Centrum sociálnych služieb Clementia Ličartovce

Trenčiansky samosprávny kraj:

1. Domov sociálnych služieb – Adamovské Kochanovce
2. Centrum sociálnych služieb – AVE, Dubnica nad Váhom
3. Centrum sociálnych služieb – Nová Bošáca
4. PE-ES, n.o., Diviacka Nová Ves
5. Centrum sociálnych služieb Skalka nad Váhom
6. Bellina, n.o., Stará Turá
7. Domov n.o., Partizánske
8. Centrum sociálnej starostlivosti Podhorie, n.o.

Trnavský samosprávny kraj:

1. Centrum sociálnych služieb, Rohov
2. Domov sociálnych služieb pre dospelých, Košúty
3. Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých v Okoči - Opatovský Sokolec
4. Domov sociálnych služieb v Moravskom Svätom Jáne
5. Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých v Medveďove
6. Domov sociálnych služieb pre dospelých vo Veľkom Mederi
7. Domov sociálnych služieb pre dospelých, Bojková
8. Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých, Štrkovec – Šoporňa

9. Harmónia – Zariadenie pre seniorov Hlohovec

Žilinský samosprávny kraj:

1. Centrum sociálnych služieb Zákamenné
2. Domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie Liptovský Hrádok
3. Centrum sociálnych služieb STRANÍK, Žilina
4. Centrum sociálnych služieb Kamence, Kysucké Nové Mesto
5. Centrum sociálnych služieb ORAVA, Tvrdošín
6. Centrum sociálnych služieb TAU, Turie
7. BENETRIX, n.o., Martin
8. Centrum sociálnych služieb Terchová
9. Domov sociálnych služieb Méta, Martin
10. Domov sociálnych služieb SYNNÓMIA, Žilina



9788089837977

ISBN: 978-80-89837-97-7