

sanea

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník
1,80 EUR

2/2020

ČO NÁM
KORONAKRÍZA
VZALA
A ČO DALA?

ZBIERKA PRE ZARIADENIA
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB VYHLÁSENÁ!

**DOBRE SRDCE
POMÁHA**

WWW.DOBRE-SRDCE.SK

AKO NEFÉROVO
DELILI KRAJE
OCHRANNÉ POMÔCKY

PREZIDENTKA

ZUZANA ČAPUTOVÁ

„DÔSTOJNÉ STARNUTIE SA TÝKA KAŽDÉHO Z NÁS“



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR

Strany 17 – 31

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb vyhlasuje verejnú zbierku na nákup pomôcok pre zariadenia sociálnych služieb
DOBRÉ SRDCE POMÁHA.

Spolu pomôžeme tým, ktorí pomáhajú

- ♥ Starajú sa o vašich najbližších **24 hodín denne**. Aj oni sú prvá línia. Ak nebudú chránení ako majú ochrániť tých, ktorí sú na ich pomoc odkázaní?
- ♥ Prispieť môžu nielen spoločnosti – právnické osoby, ale aj bežná verejnosť – individuálni darcovia.
- ♥ Veríme, že táto prosba sa Vás dotkne a otvoríte svoje srdce pomoci tým, ktorí pomáhajú v zariadeniach sociálnych služieb a 24 hodín denne sa starajú o našich najbližších.

Vyberte si formu pomoci na www.dobre-srdce.sk



Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR

Je čas povedať: Ďakujeme!



**DOBRÉ SRDCE
POMÁHA**
Verejná zbierka starostlivosti



sanca

Šanca • osvetový sociálny občasník

Vydáva občianske združenie NÁRUČ Senior & Junior v spolupráci s Asociáciou poskytovateľov sociálnych služieb v SR

ŠÉFREDAKTORKA

Mgr. Anna Ghannamová

EDITOR

Juraj Mikloš

REDAKTORKA

Mgr. Eva Gantnerová

Eva Sládková,

Lenka Dale

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

Ivona Orešková

INZERCIA

gann@centrum.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH,

Mgr. Juliana Hanzová,

Nevyžiadané rukopisy a obrazový materiál nevraciam. Za obsah inzercie zodpovedajú inzerenti. Autorské práva vyhradené.

o. z. NÁRUČ Senior & Junior,
Fedákova 5
841 02 Bratislava
IČO: 30 856 515
e-mail: naruczachrany@naruczachrany.sk
tel: 0903 903 298

dátum vydania: VI/2020, 13. ročník

NÁRUČ
SENIOR & JUNIOR

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR

EDITORIAL



Z PANDÉMIE DO FANATIZMU?

Ked' som začiatkom februára písala úvodník do minulého štvrťročníka nášho časopisu ŠANCA, práve sme začali pripravovať II. ročník celonárodnej ankety o najlepších pracovníkov sociálnych služieb DOBRÉ SRDCE. Netušili sme ešte, že aj v tomto prípade bude platiť viac, ako keďkoľvek predtým: človek mieni a Pán Boh mení. Respektíve COVID – 19. Pandémia zmenila plány všetkých, zmenila naše životy a čas ukáže, či aj naše postoje a hodnoty. Či sa z tohto krízového obdobia naozaj poučíme, alebo sa vrátíme do starých koľají, v ktorých neraz a nejednemu bola práca viac ako rodina, mamón viac ako vzťahy a zdravie samozrejmosťou.

A čo sa sociálnych služieb týka, žiaľ, obroda nezačala najšťastnejšie. Aj keď sme po rokoch zápasov s rezortom práce sociálnych vecí a rodiny počas vlád Smeru dosiahli za posledné dva roky malé úspechy v nadobudnutí rovnoprávnosti klientov a poskytovateľov sociálnych služieb bez rozdielu zriaďovateľa, tešili sme sa na zmenu vlády s nádejou, že diskriminácii bude nadobro koniec. A to nielen z verejných zdrojov od štátu, ale aj zo samosprávy. Netušili sme, že počas korona krízy budú klienti a zamestnanci neverejných poskytovateľov čeliť diskriminácii ešte horšej. Diskriminácii v práve na ochranu zdravia a života. Povzbudením bol len fakt, že ju nepáchalo ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.

Uvedomila som si však počas tých dní nemanú pravdu, že vždy záleží len na konkrétnom človeku, ktorý sedí na tej ktorej stoličke. Uvedomila som si po akom tenkom ľade kráča naša mladá demokracia, keď sa ľudia boja o svoje zdravie a zdravie svojich detí a ako rýchlo sa môže zlomiť, ak by išlo s vyššou urputnosťou o životy všetkých, napríklad v reálnom novom stave... Áno, zahalovali sme si tváre, ale odhaľovali charaktery. Bez ohľadu na postavenie, či funkciu. Zatiaľ čo jedni po nociach šli ruška a zadarmo ich rozdávali, druhí zarábali na nedostatkových ochranných prostriedkoch, ktoré predražovali o 150 až 300%. Našli sa aj takí, čo vzali za tovar peniaze a nedodali ho. Jedna časť obchodov krachuje, lebo museli zatvoriť brány, a tí jediní, čo mohli mať otvorené – veľké potravinové reťazce, ktoré zarábali

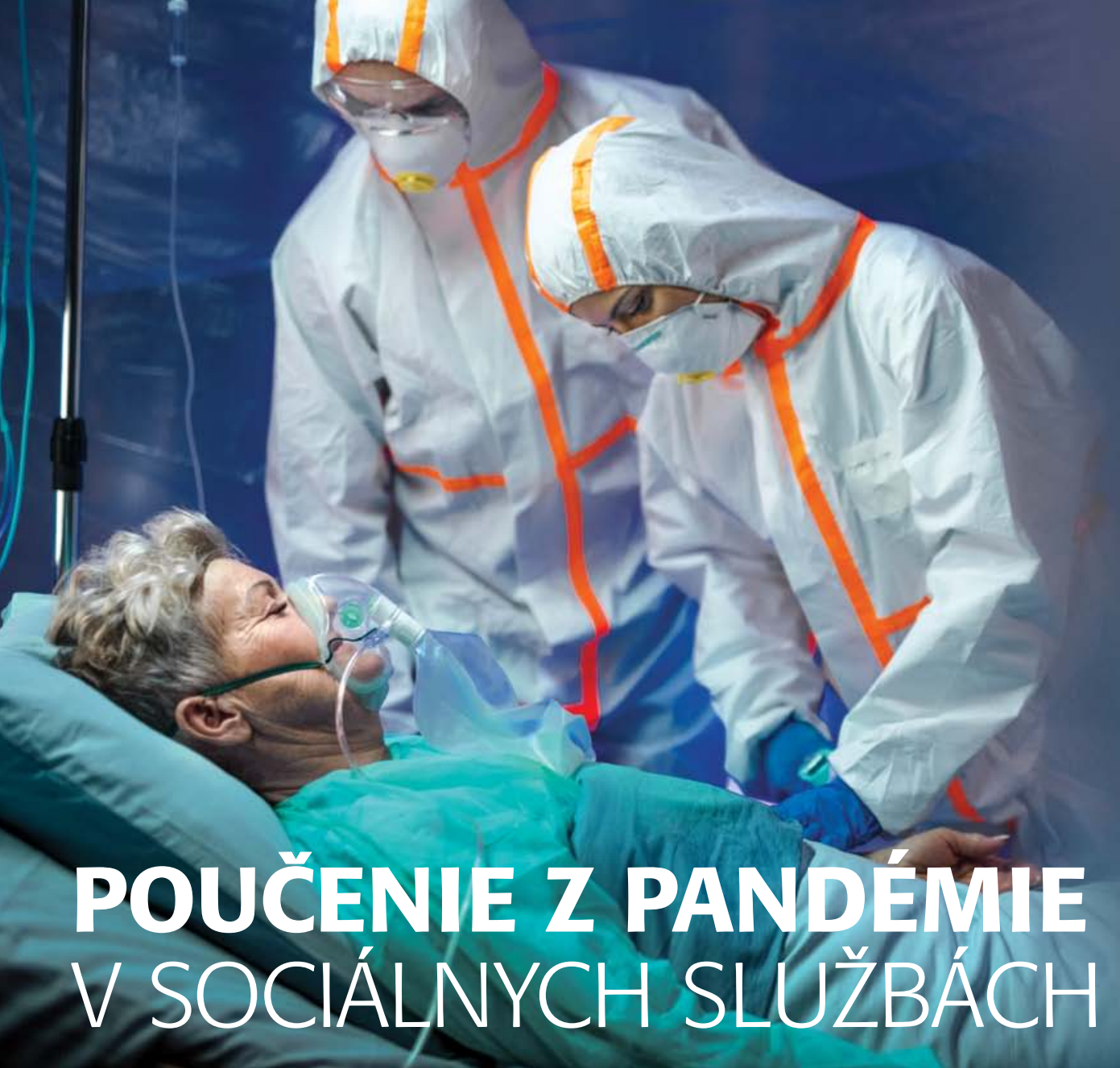
viac než pred Vianočnými sviatkami, nemali hanbu počas pandémie ešte aj zvyšovať ceny. Bohaté firmy, ktoré tú desaťročia vyvážajú zisky za hranice krajiny a po pár týždňoch prepustili časť zamestnancov, dostali zo štátu najvyššiu „korona finančnú injekciu“ a neverejným poskytovateľom, ktorí robia bez nároku na zisk verejnoprospešnú činnosť a počas pandémie boli bez adekvátnej ochrany 24 hodín v práci, sa náhrady z Ministerstva financií za náklady na zvýšené opatrenia a straty asi nedočakajú. Vírus, našťastie, neprenikol do pľúc veľkej časti Slovákov, ale akoby napadol ich duše. V mene boja proti „korone“ a korupcii začala vojna proti ženám, inakosti, proti každému, kto vieru v Boha fanaticky neprezentuje. Teraz neviem, ktorý z týchto vírusov je vlastne horší. Viem len, že na ten druhý, ktorý zneužíva situáciu strachu o život na pomalé, ale isté ukrajovanie si z našej slobody a z našich práv, vieme nájsť liek sami. Ako? Tak, že sa naozaj poučíme z tohto krízového obdobia. Nielen tým, že rodina bude viac ako práca, vzťahy a zdravie viac ako mamón. Ale, že nedovolíme nikomu zneužívať túto situáciu. Že na našu slobodu a na rovnosť ľudí nedovolíme nikomu nikdy siahnuť. Uvedomíme si, že ten, čo v Boha verí naozaj, nemusí o ňom stále hovoriť a už vôbec ním nebude nikoho plašiť. Že ten, čo má odkaz Ježiša v srdci vie, že hlásal rovnosť ľudí a dôkazom viery bola pre neho ľudskosť.

Preto človek je vždy viac ako Kresťan, Moslim, či ateista. A ak toto nepochopia tí, ktorí dnes na Slovensku vládnu, tak hoci nás ochorenie Covid-19 zasiahlo zo všetkých krajín Európy najmenej, dôsledky budú u nás asi najfatálnejšie. Tak poučíme sa, či nie? Alebo prejdeme z pandémie rovno do fanatizmu a fundamentalizmu?

Kým sa rozhodnete, otvorte svoje srdce na pomoc sociálnym službám, lebo DOBRÉ SRDCE nebude tento rok oceňovať, ale pomáhať. Namiesto II. ročníka celoslovenskej ankety o najlepších pracovníkov v sociálnych službách máme I. ročník celonárodnej zbierky pre zariadenia sociálnych služieb. Pridajte sa na www.dobre-srdce.sk.

ĎAKUJEME

Anna Ghannamová,
Predsedníčka APSS v SR



POUČENIE Z PANDÉMIE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Najprv pár čísel

Úrad verejného zdravotníctva SR publikoval k 20. 5. 2020 Analýzu prípadov ochorenia COVID-19 na základe epidemiologického vyšetrenia regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva v SR zo zdrojov Epidemiologických informačných systémov EPIS.

Do analýzy bolo zahrnutých 1 472 prípadov ochorenia pozitívnych osôb (ku dňu 4. 6. sme mali 1 526).

Hneď prvým prekvapivým faktom z analýzy je číslo, že najvyššia chorobnosť na COVID-19 bola vo vekových skupinách 20-24 rokov 25-34 rokov. Dá sa teda predpokladať, že opatrenia na ochranu najohrozenejšej skupiny nad 65 rokov Slovensko zvládlo, aj keď pre práve túto časť obyvateľstva neboli

ochranné opatrenia určite príjemné. Hoci v celkových číslach bol pomer mužov a žien takmer rovnaký, v mladších ročníkoch prevládali muži a v ročníkoch nad 45 rokov, naopak, ženy. Čo sa týka chorobnosti v krajoch, analýza potvrdila medializované informácie, že najviac boli zasiahnuté BSK, TS a KSK. Celkovo bol najvyšší podiel nákazy zaznamenaný ako importovaná nákaza – presne 37% (541 prípadov). Z toho u majority to bolo 5,7% (84 prípadov). V marginalizovaných skupinách 5,8% (86 prípadov) a v súvisi s týmito importovanými nákazami ochorelo v marginalizovaných skupinách ďalších 6,3% (93 ľudí). Hoci sa počet nakazených začal trvalo znižovať od 28. 4. 2020, zlé to bolo v nových dvoch

ohniskách nákazy: medzi marginalizovanými skupinami a v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS). **V ZSS bolo 11,6 %, to znamená 171 prípadov v 23 zariadeniach.** Z 28 úmrtí väčšina zomrelých boli prípady zo zariadení sociálnych služieb. V súčasnosti počet pozitívnych narastá len mierne, čo podľa analytičiek RÚVZ v Banskej Bystrici: Márie Avdičovej a Jany Námesnej, ktoré sú autorkami analýzy, súvisí najmä s tým, že SR dôsledne sleduje práve posledné dve ohniská nákazy a to sú marginalizované skupiny a zariadenia sociálnych služieb. A keďže marginalizované skupiny nemajú veľký vplyv na šírenie nákazy vo všeobecnej populácii, lebo žijú viac vo svojej komunite, riziko je stále živé najmä v zariadeniach so-

ÁNO, OD DRUHEJ SVETOVEJ VOJNY NEVYPLAŠILO SVETOVÉ SPOLOČENSTVO NIČ TAK VEĽMI, AKO PANDÉMIA ŠÍRENIA OCHORENIA COVID – 19. ÁNO, VĎAKA VČASNÝM A PRÍSNYM OPATRENIAM STAREJ A NOVEJ VLÁDY SR, ALE AJ VĎAKA POKORE A DISCIPLINOVANOSTI BEŽNÉHO OBYVATEĽSTVA SR S AKÝM PRÍSTUPOVALO K REŠPEKTOVANIU TÝCHTO ŽIVOT OBMEDZUJÚCICH OPATRENÍ, PATRÍ SR MEDZI KRAJINY, KTORÉ MALI NAJMIERNEJŠÍ PRIEBEH PANDÉMIE A MENŠÍ POČET MŔTVYCH. AJ V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH, BEZ OHĽADU NA TRAGICKÉ UDALOSTI V PEZINSKOM ZARIADENÍ, SME NA TOM BOLI Z HĽADISKA POČTU NAKAZENÝCH LEPŠIE, AKO INÉ KRAJINY, VRÁTANE ČR. ALE AJ U NÁS JE Z ÚMRTÍ VÄČŠINA ZO ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, ČO KOPÍRUJE Z HĽADISKA POMERU, ÚDAJE Z CELEJ EURÓPY. STALI SA AJ CHYBY A TREBA SA Z NICH POUČIŤ.

Rovnako ako nemocnice a možno aj skôr. Len odchádzajúci a prichádzajúci premiér si to akosi neuvedomili.

Keďže odborná prax sociálnych služieb sledovala dôsledne svoj rezort, vedeli už zo zahraničia, že takmer polovica dovtedajších mŕtvych v krajinách EÚ boli práve z pobytových zariadení sociálnych služieb, kde trvalo žije najzraniteľnejšia skupina: ľudia starší než 62 rokov – v priemere nad 80 rokov, s množstvom ťažkých diagnóz a slabou imunitou. Aj preto Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR už 18. 3. poslala ešte vláde Petra Pellegriniho 10 návrhov na preventívne opatrenia v sociálnych službách pre zamedzenie šírenia pandémie v sociálnych službách.

List podpísalo okrem Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR) ďalších 6 aktívnych strešných organizácií v sociálnych službách: Slovenská katolícka charita, Evanjelická diakonia ECAV na Slovensku, Komora opatrovateľiek Slovenska (KOS), Asociácia odborných pracovníkov sociálnych služieb, Asociácia manažérov a auditorov kvality sociálnych služieb, Nezávislá platforma Socio Fórum. Ako médiá informovala predsedníčka APSS v SR Anna Ghannamová: V ten istý deň odišiel ten istý list, aj do straníckej kancelárie OĽANO adresovaný Igorovi Matovičovi a následne mu bol znova preposlaný 23. 3. 2020 na Úrad vlády, keď už sa stal premiérom. „Pellegriniho vláda stihla zo zoznamu splniť požiadavku uzatvorenia denných stacionárov a zverejniť prísľub, že aj neobsadené miesta v ZSS sa bude považovať za obsadené a dotácia z MPSVR SR poskytovateľom zostane

a nebudú ju musieť vrátiť, čo platilo až od 12.3. 2020. Ešte z dní bývalej vlády som bola v kontakte s Jánom Hudákom z MPSVR SR, ktorý tento rezort zastupoval v Ústrednom krízovom štábe a teda ešte za bývalej vlády nám sľúbil, že všetci poskytovatelia sociálnych služieb dostanú zo štátnych hmotných rezerv po 6 kusov ochranných intervenčných súprav OOPP, keďže práve požiadavka OOPP bola jednou z prvých, ktoré sme Pellegrinimu a potom Matovičovi adresovali,“ dodala.

Pripomeňme tie najzásadnejšie z požiadaviek zástupcov poskytovateľov s. s.:

Žiadali o stanovenie termínu kedy budú poskytovateľom sociálnych služieb distribuované preventívne ochranné pomôcky, tak ako to sľúbila bývalá vláda. Neverejní poskytovatelia dostávali v tom čase totiž zo Štátnych hmotných rezerv málo OOPP. Niektorí nič. A to z prvej i druhej vlny zásob, ktoré kraje už vtedy mali zo štátnych hmotných rezerv vyskladnené. Kraje mali zverejniť zoznamy komu presne OOPP distribuovali. Do 24. 4. 2020 zoznamy na ich weboch neboli. Až po kritike APSS v SR v médiách ich začali postupne zverejňovať a samotné tabuľky väčšinu krajov usvedčili z toho, že z prvej fázy OOPP nedali neverejným poskytovateľom takmer nič. Niektoré ani z druhej fázy dodávok zo Štátnych hmotných rezerv. Podľa vedenia APSS v SR iba tri kraje boli od začiatku férové aj k neverejným poskytovateľom: BSK, BBSK a TTSK. Najproblémovejšími sa stali dve požiadavky poskytovateľov: žiadosť o testovanie novo prijímaných a z nemocníc vracajúcich sa klientov do

pobytových zariadení, ktoré zostali otvorené a stali sa aj subjektami hospodárskej mobilizácie a testovanie zamestnancov sociálnych služieb. Hoci v susednej Českej republike splnil český minister zdravotníctva požiadavku testovania nových a z nemocníc prichádzajúcich klientov za 24 hodín od požiadavky českej asociácie poskytovateľov sociálnych služieb, na Slovensku museli poskytovatelia spolu so štátnou tajomníčkou MPSVR SR Soňou Gáborčákovou zvädzať za povinnosť testovania priam politický zápas. Odborníci z Ministerstva zdravotníctva a samotný minister zdravotníctva boli totiž absolútne proti testovaniu a to aj po tom, čo testovanie premiér Igor Matovič prisľúbil a zdôvodnil na jednej zo svojich nespočetných tlačových konferencií.



Prelomovým sa stal až list Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR adresovaný priamo Igorovi Matovičovi, ku ktorému dali svoje podpisy osobne všetci predsedovia samosprávnych krajov na čele s predsedom SK8 Jozefom Viskupičom, predseda Únie miest Richard Rybníček, Komisárka pre občanov so zdravotným postihnutím Zuzana Stavrovská a predseda Jednoty dôchodcov Ján Lipták.

A hoci na tento nátlak odbornej verejnosti, samosprávy a zásadných kompetentných osôb, ku ktorému sa na zasadnutí Ústredného krízového štábu pred sviatkami pridala aj prezidentka SR Zuzana Čaputová s ktorou poskytovatelia intenzívne počas krízy rokovali, išlo uznesenie o testovaní do vlády ešte pred Veľkonočnými sviatkami, prijaté nebolo. Stalo sa tak až 14. 5. po sviatkoch, teda po udalostiach v peziňskom zariadení sociálnych služieb, kde na Covid-19 neskôr zomrelo najviac ľudí. Uznesenie 220 zo 14. 5. 2020 už platilo, ale prax ho neuplatňovala. Aj po ňom ešte niektoré nemocnice odmietali robiť testy na Covid-19 klientom ZSS, ktorých chceli do zariadení poslať bez otestovania. Vykonávací predpis dal hlavný hygienik vypracovať až na urgenciu APSS v SR o ďalší týždeň, testovanie nových a z nemocníc vracajúcich sa klientov začalo byť teda reálne až po

neuveriteľných dvoch mesiacoch od pôvodnej požiadavky poskytovateľov. Dá sa povedať, že ak by bolo testovanie schválené skôr, mohli sme sa vyhnúť tragickým udalostiam v peziňskom zariadení? Podľa predsedníčky APSS v SR Anny Ghannamovej to nie je isté, ale možné to je. „Ak v súčasnosti autorky analýzy z ÚVZ SR konštatujú, že vďaka testovaniu máme prehľad o epidemiologickej situácii v ZSS, potom by včasné testovanie, tak ako sme ho žiadali, s najväčšou pravdepodobnosťou bolo odhalilo ohnisko nákazy v peziňskom zariadení skôr, než prepuklo do takých tragických rozmerov. Iste v tomto prípade zlyhala zrejme lekárka zariadenia a následne riaditeľka a tie budú čeliť aj trestnoprávnej zodpovednosti. Ale aj politici majú istú morálnu zodpovednosť za zlé, či neskoré rozhodnutia a v prípade takýchto nešťastí by mali poskytovať riešenia a podporu, nie hľadať vinníkov. Najmä ak sú nimi čiastočne aj oni sami“, uzavrela Ghannamová.

Čo zmeniť, aby sme boli lepšie pripravení? Podľa APSS v SR musí byť jednoznačne stanovený vopred počet aj druh OOPP na každého existujúceho poskytovateľa sociálnych služieb zo Štátnych hmotných rezerv a nesmie zostať na rozhodnutí krajov ako budú OOPP rozdeľovať, lebo podľa asociácie, väčšina krajov zlyhala. Dnes máme v SR 45 % poskytovateľov so-

ciálnych služieb neverejných a starajú sa takmer o polovicu odkázaných občanov v SR. Nemôže byť teda polovica odkázaných občanov v SR a polovica zamestnancov v sociálnych službách diskriminovaná v práve na ochranu zdravia a života - (poznámka redakcie: Viac o prerozdelení OOPP a možnom riešení sa dozvieme v článku na str. 17-19.). Do budúcnosti je tiež nutné zmeniť ústavný zákon o núdzovom stave a z neho vyplývajúce právo určiť zamestnancom „povinnú prácu“. Tá sa totiž podľa súčasného znenia zákona vzťahuje len na pracovníkov silových zložiek a na zdravotnícky personál. V zariadeniach sociálnych služieb teda iba na sestry, praktické sestry a spolupracujúcich lekárov. Nie na opatrovateľky a ďalší obslužný personál, bez ktorého sa ale sociálne služby najmä v pobytovej zariadeniach poskytovať nedajú. Dodnes nie je vyriešená jedna z podstatných požiadaviek poskytovateľov sociálnych služieb, ktorú definovali v pôvodnom liste už 18. 3. 2020, kde žiadali nového ministra práce, sociálnych vecí a rodiny SR Milana Krajniaka o kompenzáciu strát, spôsobených pandémiou. Straty vznikli najmä tým, že veľkú časť dezinfekcie, ochranných pomôcok, či germicídných žiaríčov si museli kupovať z vlastných zdrojov, keďže zo Štátnych hmotných rezerv neprichádzali v dostatočnom množstve, alebo vôbec. Verejným poskytovateľom dodali OOPP zriaďovatelia aj z rozpočtu kraja, mesta, či



obce, ale neverejný poskytovateľ, ktorý nemá zisk ani rezervné fondy, minul na to peniaze, ktoré mu budú chýbať na konci štvrtroka na mzdy a odvody. Ak nezaplatí mzdy, zamestnanci odídu. Ak nezaplatí odvody, nedostane dotácie z verejných zdrojov na ďalší štvrtrok. Straty vznikli poskytovateľom aj tým, že nemohli obsadiť prirodzene uvoľnené miesta novými klientami. **Ústupok MPSVR SR, že bude považovať obsadené miesto za neobsadené platilo len od 12. 3. 2020 a žiaľ len na nasledujúcich 30 dní, čo poskytovateľom ušetrilo dotáciu len na jeden mesiac, hoci pandémia trvala 3 mesiace!** Navyše príspevok MPSVR SR je len časť príjmu na miesto. Poskytovatelia prišli okrem toho o platbu klienta na neobsadenom mieste a prišli aj o finančný príspevok kraja, keďže požiadavka zrušiť povinnosť vrátenia FPP na prázdne miesto nebolo vyriešená včas. Zaujímalo nás, či je v tejto otázke niečo nové? „Ako sme sa dozvedeli na poslednej pracovnej skupine 26. 5. 2020

na MPSVR SR, ministerstvo financií odmietlo toto odškodnenie pre poskytovateľov. My sa pýtame prečo? Zamestnanci a riaditelia sociálnych služieb nesedeli doma, pracovali. Riaditelia vyplácali zamestnancom plné mzdy, a to napriek tomu, že evidujú straty na neobsadených miestach a za nadmerné objednávky dezinfekcií a OOPP z dôvodu pandémie. Je preto legitímne žiadať a zaplatiť túto stratu poskytovateľom tak, ako sa vyplácajú straty z pandémie v ostatných odvetviach. APSS v SR bude za túto legitímnu požiadavku určite bojovať.“ zdôraznila predsedníčka asociácie Anna Ghannamová a avizovala, že rovnako sa, ako jedna z najznámejších strešných organizácií v sociálnych službách, nevzdajú požiadaviek na zvýšenie príspevku MPSVR SR, ktorý by umožňoval zvýšenie platov v sociálnych službách. „Návrh, ktorý nám bol predložený a je v pripomienkovom konaní, je absolútne nedostatočný.“

Eva Gantnerová

Zhrnuté a podčiarknuté – aby sociálne služby boli dostatočne pripravené na možnú druhú vlnu pandémie Covid-19, či na iný druh pandémie v budúcnosti, ktoré vedci predpokladajú, je nutné stanoviť jasné pravidlá na rozdeľovanie osobných ochranných pomôcok zo štátnych hmotných rezerv, vopred určiť a zaradiť do subjektov odškodnenia z finančných strát pandémií z verejných zdrojov aj poskytovateľov sociálnych služieb, zmeniť zákon o núdzovom stave, aby sa „povinná práca“ týkala všetkých zamestnancov v subjektoch, ktoré ani počas pandémie nie sú zatvorené a aby sa zvýšili mzdy v sociálnych službách, lebo len tak je možné udržať personál v tomto sektore, ktorý bol poddimenzovaný už pred pandémiou. Podmienkou však je, aby nová vláda nereagovala na požiadavky odbornej praxe sociálnych služieb tak neskoro, ako tomu bolo počas prvej vlny pandémie.

Soňa Gáborčáková

1. Keďže som, ako sa hovorí, rovnými nohami vhupla do situácie, v ktorej som nemala veľa času sa oboznámiť s prostredím, od prvého dňa v pozícii štátnej tajomníčky ministerstva práce som sa začala naplno venovať sociálnym službám. Keďže zahraničný, v začiatkoch najmä taliansky, scenár predznamenával masívne umieranie v zariadeniach pre seniorov, začala som dôrazne presadzovať, aby sme ochranu klientov v sociálnych službách dostali do centra pozornosti. Najťažšie bolo moje rozhodnutie zakázať prijímať nových klientov. Urobila som to na vlastnú zodpovednosť, keďže som videla, že nedokážem presadiť testovanie novo prijímaných klientov a bez toho hrozilo, že sa COVID-19 môže dostať do ZSS. S odstupom času hodnotím toto rozhodnutie ako veľmi správne a som naň hrdá, pretože



sa podarilo zachrániť desiatky, možno stovky životov našich starých.

2. Bohužiaľ nepredvídateľná udalosť v podobe pandémie nás priviedla k zisteniu, že hmotné rezervy boli prázdne. K poskytovateľom, či už verejným alebo neverejným, sa celkovo dostávalo málo pomôcok. Výhodou verejných poskytovateľov bolo, že sa k zásobám ochranných pomôcok dostali priamo, lebo ich distribuovali. Poniektorí to v začiatkoch pochopili tak, že tie „malé“ množstvá ochranných pomôcok sú tak nepatrné, že si ich ponechajú pre klientov vo svojich zariadeniach resp. minimálne množstvo sa posúvalo k neverejným poskytovateľom. Okamžite, ako sme na to boli upozornení, zverejnili sme tabuľku ochranných pomôcok na stránke ministerstva práce o počtoch pridelených VÚC, aby sa to robilo transparentne. V súčasnosti distribúciu ochranných po-

ANKETA

ZAÚJÍMAL NÁS AJ PRIAMY POHĽAD AKTÉROV RIEŠENIA KORONAKRÍZY V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. OSLOVILI SME ZÁSTUPCOV ŠTÁTU, SAMOSPRÁVY AJ SAMOTNÝCH POSKYTOVATEĽOV:

**Soňu Gáborčákovú - štátnu tajomníčku MPSVR SR
Luciu Štasselovú, zástupkyňu primátora Bratislavy
Igora Viskupiča, predsedu TTSK a predsedu SK8
Annu Ghannamovú, predsedníčku APSS v SR**

Všetci odpovedali na nasledujúce tri otázky:

- 1. Čo bolo počas pandémie z vašej pozície najťažšie?**
- 2. Pomáhala sa podľa vás rovnocenne verejným a neverejným poskytovateľom sociálnych služieb?**
- 3. Do akej miery ovplyvní pandémie starostlivosť o seniorov, ako najzraniteľnejšej skupiny, do budúcnosti?**

môcok musia robiť aj VÚC. K dnešnému dňu je vyskladnených 52 % pomôcok z Štátnych hmotných rezerv. Zvyšný počet ochranných pomôcok požadujeme od ŠHM vyskladniť a distribuujú sa poskytovateľom. V prípade druhej vlny, ale aj pri bežnej prevádzke ich budú môcť použiť.

3. Pandémia odhalila „temnú stránku“ starostlivosti o seniorov. Zistilo sa, že nie je prepojená sociálna a zdravotná starostlivosť. Zraniteľná skupina obyvateľstva, ktorá si vyžaduje manažment zdravia „dostáva“ vo väčšej miere sociálnu starostlivosť. V ZSS chýba zdravotnícky personál a od opatrovateľov sa akoby nereálne očakáva, že budú rozpoznávať symptómy choroby. Sociálne služby sú 10 rokov mimo záujmu vlád a ľudia trpia tým, že sa zariadenia delia na verejné a neverejné. Istá forma chaosu je spôsobená aj tým, že sociálne služby patria podľa kompetencie viacerým subjektom. Preto neraz dochádza k situácii, keď si mnohé inštitúcie prehadzujú ich problémy ako horúci zemiak. A to by sa malo zmeniť.

Lucia Štasselová

1. V samospráve sme si museli poradiť takmer so všetkým, a práve možno vďaka tomu som presvedčená, že sme ju zvládli – upozorňujem, že zatiaľ prvú vlnu – dobre. Vďaka odborníkom, ktorí boli prijatí na špecifické činnosti dávno pred pandemiou, akými sú Táňa Sedláková na prácu so seniormi, Iveta Chovancová na terénnu sociálnu prácu v protidrogovej oblasti a násilia, Sergej Kára na prácu



s ľuďmi bez domova a Barbora Brichtová na prácu s ohrozenými rodinami a deťmi, a vďaka vzniku Sekcie sociálnych vecí, sme boli schopní ako mesto okamžite zareagovať.

2. Za tému ľudí bez domova sme počas prvej vlny koronakrízy intenzívne pomáhali iba neverejným poskytovateľom sociálnych služieb, keďže iní na našom území v tejto téme ani nepôsobia. Pomoc prebiehala prostredníctvom vypracovania univerzálnych prevádzkových plánov, aby boli služby voči COVID19 čo najbezpečnejšie pre všetkých, distribúciou ochranných pomôcok pre viac ako 150 pracovníkov a tisíce ľudí bez domova a potravinovú pomoc. Taktiež sme poskytovali ubytovanie pracovníkov týchto poskytovateľov počas rizikovej epidemiologickej situácie, kedy nemohli z viacerých príčin z hľadiska výkonu svojho rizikového povolania

zostať bývať v domácom prostredí (potenciálne ohrozenie blízkych).

3. Hlavné mesto SR Bratislava plánuje uvoľňovať tieto opatrenia v koordinácii so štátnymi inštitúciami a po dohode s epidemiológmi. Uvoľňovanie opatrení, ktoré už prebieha u širokej verejnosti totižto môže znamenať zvýšenie riziko šírenia nákazy, ktoré by mohlo preniknúť aj do zariadení, v ktorých sú umiestnení tí najzraniteľnejší. Z dlhodobého hľadiska pandémie poukázala na nedostatočnú spoluprácu zdravotníckeho a sociálneho systému a takisto na problém s veľkokapacitnými zariadeniami dlhodobej starostlivosti. Poukázala na oblasti, v ktorých je potrebné hľadať náležité odborné riešenia.

Igor Viskupič

1. Z pohľadu Úradu Trnavského samosprávneho kraja bolo najťažšie vysporiadať sa so zabezpečením logistiky distribúcie materiálu zo štátnych hmotných rezerv (ŠHR) do zariadení sociálnych služieb a ambulancií. Samosprávne kraje na tento účel používajú vlastné zdroje, pričom naň nemajú vyčlenené materiálne, technické, ani personálne vybavenie. Zamestnanci Ú TTSK distribúciu zabezpečujú nad rámec plnenia svojich bežných pracovných úloh, čoho súčasťou je aj fyzická manipulácia s desať-tisícami kusov osobných ochranných pracovných prostriedkov (OOPP), často do neskorých večerných hodín. Z pohľadu zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK bolo náročné veľké nasadenie, ktoré vyžadovalo dodržiavanie prísnych epidemiologických a hygienických opatrení. Veľké úsilie zamestnancov stálo aj udržanie prijímateľov sociálnych služieb v čo najväčšom pokoji počas zákazu návštev.

2. Pri rozdeľovaní materiálu zo ŠHR (OOPP a rýchlo testov) pristupoval Úrad TTSK ku všetkým 101 poskytovateľom sociálnych služieb vo svojom územnom obvode transparentne a spravodlivo, teda bez ohľadu na ich zakladateľa, alebo zriaďovateľa (na ich verejnú alebo neverejnú povahu), či právnu formu. S cieľom urýchliť a zjednodušiť logistiku pre odberateľov sme zriadili sedem distribučných miest, po jednom v každom okrese. Na testovanie rýchlo testami sme zabezpečili zdravotné sestry v prípade, že poskytovatelia nemali na tento účel k dispozícii vlastného zdravotného pracovníka.

3. Nakolko obdobiám so zhoršenou



epidemiologickou situáciou budeme s najväčšou pravdepodobnosťou čeliť aj v budúcnosti, je potrebné zvýšiť objem finančných prostriedkov vynaložených zo strany štátu na preventívne opatrenia, respektíve na zabezpečenie ich vykonateľnosti. Konkrétne ide napríklad o zabezpečenie zásob OOPP a ich distribučného mechanizmu, o zlepšenie informovanosti a koordinácie medzi jednotlivými subjektami verejnej správy a inými zainteresovanými, či o zvýšenie motivácie opatrovateľského, zdravotníckeho a iného personálu v zdravotníckych zariadeniach a v zariadeniach sociálnych služieb. Štát by mal zároveň nájsť riešenia na zmiernenie psychického vypätia zamestnancov a prijímateľov sociálnych služieb, seniorov v domácnosti a vôbec všetkých občanov počas krízových situácií.

Anna Ghannamová

1. Veľmi som bola prekvapená ako ignorovala spočiatku nová vláda požiadavky odbornej praxe v sociálnych službách. Ako dlho nechápali, že najmä pobytové zariadenia plné zraniteľných seniorov sú prvá línia rovnako ako nemocnice. Bolo to najnáročnejšia etapa, kedy sme museli so štátnou tajomníčkou Soňou Gáborčákovou presvedčať ministra zdravotníctva a premiéra o nutnosti plošného testovania v sociálnych službách. Ja tlakom cez médiá a ona cez svoju politickú linku. Škoda, že MZ SR povolilo až po tragických udalostiach v Pezinku... Časovo bolo náročné zvládnuť odpovedať na otázky a žiadosti o pomoc našich členov – poskytovateľov sociálnych služieb. Mali veľký strach, lebo mali veľkú zodpovednosť. Ale zvládli sme to napriek smrteľnej únave so cťou a som rada že asociácia im bola oporou.

2. Žiaľ, nie: nepomáhala sa rovnocenne všetkým poskytovateľom. Aj keď veľký pozitívny posun nastal vo vzťahu k neverejným poskytovateľom sociálnych služieb po zmene vlády na MPSVR SR, ktoré nerobilo rozdiely. Ale kraje, ktoré dostali za úlohu prerozdeľovať osobné ochranné pracovné pomôcky (OOPP) zo štátnych hmotných rezerv robili rozdiely veľké. Ako ich usvedčujú samotné tabuľky o rozdeľovaní, v prvej vlnе, keď bola panika a veľký strach, rozdelilo 5 z 8-mich krajov OOPP len svojim zariadeniam, hoci boli určené všetkým. Bolo to pre nás veľké sklamanie, lebo rok pred voľbami sme ako asociácia začali s krajinou a SK8 veľmi pozitívnu a korektnú spoluprácu. Oni nám pomohli v zápase za spravodlivejšie financovanie pri zmene vzorca na výpočet FPP ale pri zabezpečení rovnocenného práva na ochranu zdravia a života diskriminovali



klientov i zamestnancov neverejných poskytovateľov. Spravodlivo sa zachovali v prvých dvoch etapách len BSK, BBSK a TTSK. Ostatní to dobíjali až po verejnej kritike.

3. Pandémia v plnej nahote odhalila nespokojnosť rezortov zdravotníctva a sociálnych vecí, čo musí skončiť, aby sme sa najmä v dlhodobej starostlivosti dostali k efektívnemu riešeniu. Ukázala, ako hlboko zanedbala bývalá vláda zabezpečenie dostatočných finančných a ľudských zdrojov v sociálnych službách a ak tá nová nepochopí, že toto musí okamžite a radikálne riešiť, tak ďalšie vlny podobných kríz nemusia sociálne služby ustáť. Aj túto prvú veľkú krízu sme zvládli len vďaka obetavosti pracovníkov sociálnych služieb, vďaka firemným sponzorom cez zbierku Dobré srdce pomáha a vďaka pomoci bežnej verejnosti cez zbierku Pomôže celé Slovensko.



15. JÚNA UPLYNIE ROK OD INAUGURÁCIE ZUZANY ČAPUTOVEJ ZA PREZIDENTKU SLOVENSKEJ REPUBLIKY. PRED ZVOLENÍM DO FUNKCIE PREZIDENTKY PÔSOILA AKO PRÁVNÍČKA, ADVOKÁTKA A OBČIANSKA AKTIVISTKA. JEJ PÔSOBNIE V ÚRADE DOKAZUJE, ŽE ĽUDSKÉ PRÁVA A DÔSTOJNOSŤ VŠETKÝCH SKUPÍN OBYVATEĽSTVA SÚ STÁLE TÉMY, NA KTORÉ JE MIMORIADNE CITLIVÁ. V ČASE KORONAKRÍZY SA ZAUJÍMALA O SENIOROV, AJ O TÝCH V ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. ROZPRÁVALA SA S ŇOU EVA SLÁDKOVÁ.



PREZIDENTKA ZUZANA ČAPUTOVÁ: DÔSTOJNÉ STARNUTIE SA TÝKA **KAŽDÉHO Z NÁS**

Od nástupu do funkcie ste vyjadrovali podporu opatrovatel'kám a hovorili ste o tom, že téma dlhodobej starostlivosti pre seniorov je veľmi dôležitá – venujeme jej dostatočnú pozornosť? Kde by Slovensko malo pridať, čo by sa v tejto téme mohlo podľa Vás zlepšiť?

Dlhodobá starostlivosť o seniorov je jedna z mojich priorít v sociálnej oblasti. Od nástupu do funkcie som navštívila viacero zariadení tohto typu a zaujímam sa o situáciu v nich a o štandardy, ktoré v nich platia. Určite sa zhodneme na tom, že máme nedostatok zariadení, lôžok a personálu, ktorý je navyše finančne podhodnotený. Je to oblasť, do ktorej musíme investovať a vytvoriť dostatočné podmienky pre tento typ služby. Potrebujeme ju nielen pre súčasnú generáciu, ale aj pre tie ďalšie. Chýba nám aj zákon o dlhodobej starostlivosti, ktorý by spojil zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Budem

sa usilovať, aby sme sa k systémovému nastaveniu starostlivosti o seniorov po odznení koronakrízy vrátili.

Seniori boli počas koronakrízy, skupinou, ktorú trebalo ochraňovať najviac – ako hodnotíte to, ako to Slovensko zvládalo?

Zariadenia sociálnych služieb počas krízy poukazovali na problémy v troch oblastiach. Išlo o nedostatok ochranných pomôcok, problém s testovaním klientov a zamestnancov a o problém s nedostatkom personálu. Hoci sme sa nevyhli mnohým problémom, skoré zavedenie obmedzení sa v konečnom dôsledku osvedčilo. V uplynulých mesiacoch sme si zažili aj chvíle slabosti, lebo sme videli, že sme len takí silní, akí silní sú najslabší



medzi nami. Že sme len takí silní, ako dobre vieme ochrániť našich najslabších a najchudobnejších: seniorov v zariadeniach sociálnych služieb, ľudí žijúcich bez pitnej vody, ľudí bez domova a ľudí odkázaných na pomoc iných. Nech je toto pre nás príležitosť, aby sme ako spoločnosť pochopili základnú pravdu – pomocou týmto ľuďom nepomáhame len im, ale pomá-



Prezidentka SR Zuzana Čaputová prijala počas pandémie aj zástupcov strešných organizácií v sociálnych službách, medzi nimi aj zástupcov Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb a Komory opatrovateľiek Slovenska.

hame celej spoločnosti. Chcem preto vyjadriť svoje hlboké a úprimné poďakovanie personálu všetkých zariadení za empatiu, súcit a profesionalitu, s akou vykonávajú svoje povolanie. Viem, že v uplynulých týždňoch robili všetko, čo bolo v ich silách, často na úkor osobného času a záujmov, pričom klienti ich potrebovali viac, než kedykoľvek predtým.

Sledujete situáciu v zariadeniach sociálnych služieb aj naďalej? Aká je podľa Vašich informácií?

Myslím, že napätie, v ktorom seniori aj personál fungovali, sa s postupným rušením prísnych opatrení uvoľnilo. Bola to mimoriadna záťaž pre všetkých. Počúvam teraz, že mimoriadne výdavky na opatrenia spôsobili, že časť zariadení začína čeliť nedostatku prostriedkov na prevádzku a že stále pretrvávajú aj problémy s nedostatkom personálu.

Čo o nás odhalila koronakríza? Ako to vidíte? Na jednej strane sa zdvihla veľká vlna solidarity a ľudia pomáhali seniorom vo svojom okolí, na strane druhej sa v spoločnosti objavili tendencie úplne seniorov odstaviť na okraj, ba dokonca bolo treba riešiť otázne a pravdepodobne nezákonné obmedzovanie seniorov...

Pandémia spôsobila, že mnohí seniori boli zbavení možnosti návštev svojich blízkych, nemali možnosť kontaktu s vonkajším svetom a tieto obmedzenia boli pre mnohých z nich nesmierne bolestivé. Izoláciu a obmedzenie sociálnych kontaktov sme si však zažili aj my. Už lepšie vieme pochopiť, čo znamená samota a pocit vylúčenia zo spoločnosti. Zažili sme si niečo, čo zažívajú tisíce seniorov na Slovensku každý deň. Nemali by sme na toto zabudnúť a odniesť si skúsenosť, že dôstojné starnutie sa týka každého z nás.

Mala by pomoc od štátu v čase koronakrízy smerovať v rovnakej miere do verejných, samosprávnych, aj neverejných zariadení sociálnych služieb?

V čase priamej hrozby a osobitne pri nedostatku ochranných prostriedkov nemožno robiť rozdiely. Ved' v konečnom dôsledku ide vždy o pomoc konkrétnym ľuďom.

Ste z Pezinka, ako ste vnímali krízové udalosti v peziňskom zariadení sociálnych služieb?

Veľmi ma zasiahla správa o obetiach zo sociálneho zariadenia pre seniorov v Pezinku. Istý čas v ňom žila aj moja babka. Nachádza sa len kúsok od miesta, kde som žila s rodičmi a kde moji rodičia dodnes žijú. Kedže tesne po skončení fakulty som mala na mestskom úrade na starosti sociálne veci, poznám ten priestor a poznám aj niektorých ľudí. Je mi ľúto všetkých obetí. Fakt, že väčšina zamestnancov sú Peziňčania, a z nich bolo mnoho nakazených, na chvíľu vyvolal úvalu, či je Pezínok bezpečné mesto. Ale je to moje mesto, takže som ani chvíľu nezáváhala, že by som tam nezostala.

Eva Sládková



PANDEMICKÉ OBDOBIE V CSS NÁRUČ SENIOR & JUNIOR

Zvládnutie krízovej situácie aj v Centre sociálnych služieb Náruč Senior & Junior v Bratislavskej Dúbravke nebolo jednoduché. „Našou prvoradou prioritou bola ochrana zdravia našich klientov a zamestnancov. A musíme povedať, zvládli sme to na jednotku. S nasadením a ochotou našich zamestnancov a so správnym krízovým manažmentom sme eliminovali potenciálne riziká“, zhodnotila uplynulé mesiace zastupujúca vedúca sestra Dana Duffalová.

Jej slová doplnila zástupkyňa riaditeľky prevádzky NÁRUČ Senior & Junior v bratislavskej Dúbravke Tereza Pátrovič: „Za celé obdobie a to až do dnešných dní sme našťastie nezaznamenali čo i len názny Covidu – 19, ktorý by sa potuloval po zariadení. Komplexnú ochranu sme zabezpečili aj pre zamestnancov. Pre tých, ktorí prichádzajú na svoje služby autobusom, sme zabezpečili dovoz a odvoz. Ostatným sme dali jasné odporúčania ako sa chovať aby sa vyhli rizikovým

ŽIVOT V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SI PLYNIE PODĽA SVOJICH STANOVENÝCH PRAVIDIEL. AVŠAK STRAŠIAK CELOSVETOVEJ PANDEMIE SPÔSOBENEJ VÍRUSOM COVID-19 ICH DOČASNE ZMENIL.

miestam a nadmieru dodržiavali všetky hygienické opatrenia a usmernenia ministerstiev. Do zariadenia sme nakúpili aj „krízové“ matrace, nové germicídne žiariče a iné ochranné prostriedky, aby sme boli dobre pripravení na prípadnú krízovú situáciu, hoci sme sa modlili, aby nikdy do nášho zariadenia neprišla“. Aj toto zariadenie, ako mnohé ďalšie vďaka Nadácii J&T a EHP absolvovalo kompletne testovanie zamestnancov PCR testami spoločnosťou Medirex a po troch týždňoch druhé testovanie rýchlo testami už aj klientov, nielen zamestnancov. Tie konečne zabezpečila po dlhom boji Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb vláda SR.

Všetky výsledky boli negatívne. Karanténne opatrenia teda padli v tomto, tak ako v mnohých zariadeniach s podobným výsledkom, na úžitok. „Neboli by sme to však zvládli, keby v čase, keď na trhu neboli takmer žiadne ochranné pomôcky nepomohlo nášmu zariadeniu hlavné mesto Bratislava, ktoré zariadeniam v Bratislave distribuovalo rúška, dezinfekciu a ostatné potrebné ochranné pomôcky oveľa skôr, než sa im dostali zo štátnych hmotných rezerv,“ zdôverila sa riaditeľka CSS NÁRUČ Senior & Junior Anna Ghannamová. Ako spomenula, ich zariadeniu pomohli mnohí ďalší ktorým patrí, ako povedala, veľká vďaka.



Spoločnosť Kaso Technologies pomohla s ochrannými štítmí na tvár



Spoločnosť Kimberly Clark pomohla s ochrannými rukavicami



Iniciatíva Kto pomôže Slovensku pomohla s rúškami a ďalšími potrebnými pomôckami



Slovak Parcel Service pomohol ochrannými oblekmi, jednorazovými nitrilovými rukavicami, bezkontaktným infračerveným teplomerom, respirátormi FFP3 ako aj litrami alkoholovej a gélovej dezinfekcie.



Vďaka Nadácii J&T a Nadácii EPH našich zamestnancov otestoval Medirex PCR testami. Výsledok všetkých: negatívny! Rovnaký aj pri rýchlo-testoch.



CSS NÁRUČ Senior & Junior v bratislavskej Dúbravke i v Solčianoch pri Topoľčanoch ďakuje všetkým, ktorí ich klientom a zamestnancom pomohli zvládnuť prvú a veríme, že aj poslednú vlnu pandémie COVID-19.

„Veľkou pomocou pri zabezpečovaní nášho boja boli aj samotní naši seniori a ich rodinní príslušníci. Od začiatku chápali, že potenciálne riziko je veľké a preto musia vsadiť na trpezlivosť a maximálny povolený kontakt cez telefóny alebo tablety. Tablet sme dostali, tak ako mnohé zariadenia, v rámci projektu „Tablet od srdca“ od spoločnosti Philip Morris. Veľmi ďakujeme, lebo našim seniorom neskutočne pomohol v kontakte s rodinou,“ povedala zástupkyňa riaditeľky prevádzky NÁRUČ Senior & Junior v Solčianoch

pri Topoľčanoch Mária Mäsiarová. Ale aj dušu treba ošetrovať v zlých časoch a dobrým liekom býva umenie. Aj V Náruči Senior & Junior využili možnosť „Umenia pod oknami“, keďže vo vnútri v zariadení boli skupinové akcie pozastavené. Seniorom sa predstavil salónny orchester Afrodité, ktorý ich potešíť dávkou klasickej a muzikálovej tvorby od domácich a zahraničných skladateľov, od Mozarta až po ABBU. Veľká vďaka za to festivalu Viva Musica!, BKIS a mestu Bratislava. Ani pre sociálnych pracovníkov nebolo

toto obdobie jednoduché. Lebo vymyslieť a stihnúť realizovať aktivity tak, aby sa neporušilo pravidlo viac ako 3 klientov na aktivite, dalo riadne zabráť. Veru, keď každý robí svoju prácu zodpovedne a keď si ľudia navzájom pomáhajú, dá sa zvládnuť všetko.

Juraj Mikloš



Spoločnosť Professional support darovala 13 kg špeciálneho dezinfekčného prášku a zdravotná poisťovňa Dôvera dezinfekciou a ďalšími štítmí. Obe spoločnosti tak urobili v rámci spolupráce s Asociáciou poskytovateľov sociálnych služieb pre každého jej člena.





Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

jún/2020

KLIENTSKÉ NÁSILIE

V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH ANNA BÉREŠOVÁ

BUDE MAŤ SLOVENSKO

POISTENIE V ODKÁZANOSTI? KVETOSLAVA REPKOVÁ

ČO NÁS NAUČILI OPATRENIA

POČAS PANDÉMIE? JULIANA HANZOVÁ

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR JE APOLITICKÁ ORGANIZÁCIA. ALE OTVORENE A ÚPRIMNE MUSÍM KONŠTATOVAŤ, ŽE SME VÝMENOU MNOHÝCH PREDSEDŮ SAMOSPRÁVNÝCH KRAJOV PO KRAJSKÝCH VOĽBÁCH MALI AKO ASOCIÁCIA VEĽKÉ OČAKÁVANIA. ROVNAKO TAK VÝMENOU VLÁDY PO PARLAMENTNÝCH VOĽBÁCH. LEBO S VLÁDAMI SMERU, SME AKO VEDENIE ASOCIÁCIE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB (APSS V SR) 11 ROKOV BOJOVALI ZA ROVNOPRÁVNOSŤ POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. ZA ROVNOCENNÉ ROZDELENIE VEREJNÝCH ZDROJOV.

Ale až posledný rok pred voľbami začali chápať čo a prečo sme žiadali a začali plniť niektoré požiadavky odbornej praxe. Nečakali sme preto, že nová garnitúra v kraji bude diskriminovať neverejných poskytovateľov a to ešte v práve na ochranu zdravia a života. Leto to sa, žiaľ, v týchto časoch pandémie udialo v súvislosti s prerozdeľovaním osobných ochranných pracovných pomôcok (OOPP).

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR SR) od začiatku dalo poskytovateľom sociálnych služieb na zasadnutí 1. pracovnej skupiny na MPSVR SR informáciu, že OOPP zo ŠHR patria rovnocenne všetkým poskytovateľom a všetkým ich budú distribuovať kraje. OOPP boli krajom zo ŠHR vydané v III. etapách: I. – 3.4., II. 20.4., a III. 30.4.. Ako teda kraje ochranné pomôcky delili? Respektíve: Ako si kraje delili ochranné pomôcky:

VLÁDY SMERU SKONČILI,
DISKRIMINÁCIA POSKYTOVATEĽOV
ALE POKRAČUJE

AKO SI SAMOSPRÁVNE KRAJE DELI OCHRANNÉ POMÔCKY

Z 8-mich samosprávnych krajov, sme definovali len 3 statočné: najférovejšie rozdeľovanie OOPP poskytovateľom sociálnych služieb realizoval podľa zistení APSS v SR Banskobystrický kraj. Poskytoval rovnocenný počet OOPP nielen zariadeniam kraja, ale aj neve-

rejným a tým, ktoré prevádzkujú obce a mestá. Aj z časového hľadiska začal deliť rovnocenne OOPP už v I. etape prerozdeľovania zo ŠHR. Stalo, že zabudli – alebo nemali v systéme do 10 neverejných poskytovateľov, ktorí nám avizovali, že nedostali časť OOPP. Ale

MoliCare® Premium Elastic O krok ďalej v každodennej starostlivosti

Unikátne zalepovacie nohavičky **MoliCare® Premium Elastic** uľahčujú zdravotníkom každodennú starostlivosť o imobilných klientov

- Rýchle a jednoduché použitie vďaka elastickým bočným pásmo
- **O 20 % kratší čas aplikácie** oproti bežným zalepovacím nohavičkám
- **O 24 % menej námahy pri aplikácii**
- Jednoduchšia aplikácia v 4 krokoch
- Skvele sedia všetkým typom postáv

Bližšie informácie a **VZORKY ZDARMA** získate u našich odborných poradkýň na bezplatnej linke **0800 100 150** alebo na našich internetových stránkach **www.hartmann.sk**.



BBSK proaktívne kontaktoval vedenie asociácie a požiadal nás o kontakty na tých, ktorí nedostali OOPP a napravili to. Druhým krajom, ktorý sa snažil o rovnocennú distribúciu z hľadiska počtov bol Bratislavský samosprávny kraj. Čo sa týka ale časového hľadiska, žiaľ, z I. etapy rozdal OOPP tiež len svojim krajským zariadeniam. Až z druhej dodávky začal postupne vyčleňovať aj neverejným poskytovateľom. Ochranné obleky išli z prvej etapy takmer všetky postihnutému zariadeniu v Pezinku a z ďalších etáp obleky nechali v rezerve pre zariadenie, ktoré by hlásilo nákazu na ochorenie Covid – 19. Trojicu pozitívnych príkladov postupov krajov uzatvára Trnavský samosprávny kraj, ktorý zvolil kľúč prerozdelenia podľa kapacít poskytovateľa a nie podľa zriaďovateľa. Potlesk, pán Viskupič! Ostatné kraje v zásobovaní neverejných poskytovateľov zlyhali aj z hľadiska času aj počtov a robili veľký rozdiel medzi vlastnými zariadeniami a neverejnými. Niektoré diskriminovali v práve na ochranu zdravia a života aj obecné zariadenia. Najviac problémov vykazovalo zásobovanie OOPP pre neverejných poskytovateľov v Prešovskom samosprávnom kraji a v Košickom samosprávnom kraji. V dotazníku, ktorý robila asociácia medzi svojimi členmi vyplynulo, že niektorí nedostali z krajov absolútne nič ešte minulý týždeň (11. 5. 2020). Až po tom, čo sme v utorok 12. 5. 2020 poslali predsedom VÚC list z APSS v SR, aby nám poslali presné tabuľky prerozdeľovania po etapách, začali sa neverejným poskytovateľom hlásiť z KSK a PSK, že im idú dodať OOPP. Košický kraj ako jediný nám neposlal ani odpoveď na list. Dokonca sme sa dozvedeli, že si z financií kraja nakúpil ďalšie množstvo OOPP a neverejným poskytovateľom posielali e-mail, že si môžu u nich OOPP objednať po úhrade!!!

Akoby financie kraja nepatrili všetkým občanom, teda aj tým, čo sú umiestnení u neverejných poskytovateľov, alebo tam pracujú. Akoby niektoré kraje vnímali iných občanov len ako svojich poddaných v gubernii!

Prešovský samosprávny kraj nám v liste z 13.5. oznámil, že I. etapa OOPP bola určená prioritne krajským zariadeniam sociálnych služieb, čo



OOPP, ktoré APSS v SR dostala od partnerov zbierky DOBRÉ SRDCE POMÁHA sme rozviezli koordinátorom a od nich si to už brali poskytovatelia.



sa nezakladá na pravde, keďže nás MPSVR SR presne inštruovalo, že OOPP sú určené všetkým poskytovateľom rovnocenným dielom. Z 1. etapy teda boli zásobené iba prešovské

krajské zariadenia a jeden neverejný poskytovateľ u ktorého sa objavila nákaza. Až z druhej zásielky, teda po tragických udalostiach v Pezinku a po nákaze aj v prešovskom kraji v Jeseni života išli



Do vzdialenejších miest (Košice, Prešov, Banská Bystrica, Žilina a Nitra) pomáhala asociácii rozvážať OOPP na tri etapy firma Pharm s.r.o. a spoločnosť Kimberly Clark.

OOPP aj neverejným poskytovateľom, ale bez ochranných oblekov. Tie dostali neverejní poskytovatelia až v tretej etape po 2 kusy k rýchlo testom. Nitriansky kraj začal so zásobovaním OOPP pre neverejných poskytovateľov až po III. etape dodávky, až začiatkom mája, teda po vrchole pandémie. Nielen neskoro, ale aj veľmi neférovo. Neverejným zariadeniam sociálnych služieb a obecným dal zhruba o polovicu menej OOPP ako zariadeniam kraja. Pritom v NSK je len 24 krajských zariadení sociálnych služieb a až 66 neverejných a k tomu 35 obecných. Trenčiansky samosprávny kraj, začal distribúciu neverejným poskytovateľom až z III. etapy zásob a to v nedostatočnom, až výsmešnom množstve. Zatiaľ čo krajskí a obecní dostali napríklad v komodite ochranných rukavíc od 60-250 kusov, neverejní od 20 do maximálne 100. Čo sa týka oblekov, okuliarov a respirátorov polovica neverejných poskytovateľov ich podľa tabuľky TSK nedostali vôbec!!! Pritom kraj mal naskladnených 285 overalov (alebo pláš-

ťov), ale prerozdelené len 167, väčšinou „svojím“. Zatiaľ čo krajské zariadenia odchádzali s plnými autami, naša koordinátorka s jednou malou igelitkou... Osobne ma sklamal aj prístup ŽSK, kde sme boli zvyknutí na férovosť predsedníčky, ktorá bola vždy na strane rovnosti poskytovateľov v zápase o rovnocenné financovanie. Lebo aj ŽSK z I. etapy zásob rozdelili všetko len krajským – teda „svojím“ zariadeniam. Neverejní v prvých ťažkých dňoch pandémie nedostali nič. Iba dve zariadenia, kde sa vyskytla nákaza Covid-19. Nedostali nič ani z II. etapy OOPP, hoci ich kraj mal už naskladnené. Až po III. etape zásob zo ŠHR rozdelili znova „svojím“ krajským zariadeniam a potom čo zostalo aj neverejným poskytovateľom. Napríklad všetky rukavice veľkosti S, ktoré sú dobré tak 12 ročným deťom! Len na ukážku: V ŽSK je 26 krajských zariadení sociálnych služieb, ktoré dostali zo ŠHR 124 ochranných overalov a 947 okuliarov, 157 550 ochranných rúšok, 730 respirátorov FFP2, 3500 rukavíc a 75 litrov dezinfekcie.

Neverejných je takmer rovnako – 25. Ale tí dostali spolu len 32 ochranných overalov (t. j. o 92 menej ako krajskí poskytovatelia), o 2/3 menej okuliarov ako krajskí, o dve tretiny menej rúšok, o polovicu menej respirátorov, žiadne rukavice a žiadnu dezinfekciu. A 14-tim obecným zariadeniam sa ušlo len 5 oblekov, takže 2/3 obecných nedostali žiaden ochranný oblek zo ŠHR zo ŽSK, žiadnu dezinfekciu a žiadne rukavice!

Pri nákaze nie je podstatný počet zamestnancov, ale minimálne 5 sád na jedno zariadenie, kým prídu OOPP z krízového fondu.

Rovnosť, sloboda a bratstvo?

V momente, keď sa na Slovensku dostanete na stoličku s pečiatkou, zabudnete na to, hoci ste za tieto ideály bojovali s kolegami na protismerákových barikádach. Smutno je z toho človeku. A tak sme museli neverejným poskytovateľom pomôcť sami. Vďaka sponzorom sme vyzbierali takmer 700 000 eur.

Okrem PCR testov v hodnote 480 000 eur, ktorými bolo otestovaných 10 000 pracovníkov zariadení sociálnych služieb sme so sponzorami nakúpili 5 súprav jednorazových ochranných pomôcok a ďalších 5 súprav prateľných ochranných pomôcok (overal, čiapka, návleky na nohy), respirátor FFP2 a FFP3, rúška, štíty, dezinfekciu, tablety, dezinfekčné práce prášky a za 2 týždne to APSS v SR, v spolupráci s partnermi rozniesla do krajov pre 183 (ku dňu uzávierky časopisu mala APSS v SR už 199 členov, ktorí prevádzkujú takmer 500 zariadení) poskytovateľov, ktorí prevádzkujú 444 zariadení a starajú sa o vyše 10 500 odkázaných. Za 2 týždne bez peňazí a zamestnancov sme urobili to, čo štát nevládol za 2 mesiace. Tam, kde zlyhali kraje, pomohli súkromné spoločnosti. Aj verejnosť môže. **Stačí sa zapojiť do zbierky DOBRÉ SRDCE POMÁHA cez www.dobre-srdce.sk. Viac o zbierke na str. 20 - 23. Ďakujeme**

Anna Ghannamová,
predsedníčka APSS v SR



ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV V SR VYŠE MESIACA BOJOVALA ZA PLOŠNÉ TESTOVANIE V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB AJ ZA SPRAVODLIVÚ DISTRIBÚCIU OCHRANNÝCH POMÔCOK PRE VŠETKY ZARIADENIA NA SLOVENSKU. AJ KEĎ SA NÁM PO TAKMER DVOCH MESIACHOCH PODARILO S NOVOU VLÁDOU VYJEDNAŤ PLOŠNÉ TESTOVANIE KLIENTOV I ZAMESTNANCOV, NEDOSTALI SME ZO ŠTÁTNYCH HMOTNÝCH REZERV (ŠHR) DOSTATOK OCHRANNÝCH A NAJMÁ INTERVENČNÝCH POMÔCOK. PRETO APSS V SR ZAČALA KONAŤ SAMA. VYHLÁSILA VEREJNÚ ZBIERKU DOBRÉ SRDCE POMÁHA, KTOREJ FINANČIE UŽ REÁLNE SLUŽIA ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. „ZA 2 TÝŽDNE NAŠA ASOCIÁCIA VĎAKA FIRMNÝM DARCOM ZABEZPEČILA TO, ČO ŠTÁT NEBOL SCHOPNÝ UROBIŤ PORIADNE ZA 2 MESIACE!“, KONŠTATOVALA PREDSEDNÍČKA APSS V SR ANNA GHANNAMOVÁ.



KAMPAŇ DOBRÉ SRDCE POMÁHA

ZARIADENIAM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Do pomoci zariadeniam sociálnych služieb sa zapojili známe Nadácie a spoločnosti, ktoré na pomoc poskytovateľom venovali spolu už takmer 700 000 eur. Exkluzívnym partnerom zbierky DOBRÉ SRDCE POMÁHA sú Nadácia J&T a Nadácia EPH, ktoré na 10 000 PCR testov pre zamestnancov zariadení sociálnych služieb, cez sponzorský výkon Medirexu, venovali neuveriteľných 480 000 eur. Spoločnosti HARTMANN RICO – ako generálny partner a Kimberly Clark so

značkou DEPEND ako hlavný partner prispeli spolu sumou 40 000 eur, ktoré poslúžili na spustenie zbierky a distribúciu tovarov, ako aj na zakúpenie prateľných sád: 1 000 kusov ochranných plášťov, 1 000 kusov celistvých návlekov na obuv, 1 000 kusov čiapok a 20 000 rukavíc. Do zbierky sa zapojila aj Nadácia Volkswagen Slovakia, ktorá venovala 20 000 eur na zakúpenie 1 000 jednorazových intervenčných overalov, 1 000 jednorazových čiapok, 2 000 návlekov na obuv a po 1 000 kusov respirátorov FFP2 a FFP3

pre 444 zariadení, tak, aby každý poskytovateľ dostal 5 intervenčných sád. Spoločnosť Philip Morris Slovakia v spolupráci s s Mall Group a Slovak Telekom darovali zariadeniam sociálnych služieb 550 tabletov s aktívnymi dátami v hodnote 130 000 eur, zdravotná poisťovňa Dôvera rozdala 600 ochranných štítov a 600 l dezinfekcie a spoločnosť PROFESSIONAL SUPPORT darovala 2 756 kg dezinfekčného pracieho prášku Ariel FORMULA Pro+ všetkým členom APSS v SR. Od 27. 5. 2020 môže okrem ďalších

spoločností prispieť na pomoc zariadeniam sociálnych služieb aj bežná verejnosť – individuálni darcovia. Stačí kliknúť na: www.dobre-srdce.sk a vybrať si formu pomoci. Lebo 5 sád ochranných pomôcok sa minie na jeden deň na jednu osobu podozrivú, alebo potvrdenú na ochorenie Covid-19 a my chceme poskytovateľov sociálnych služieb zabezpečiť aj na možnú druhú vlnu pandémie, aby sa už nikdy neopakovalo to, čomu niektorí museli čeliť, že po pozitívnych výsledkoch testov si museli na seba dávať sáčky od smetí. Mnohé zariadenia navyše nemajú dostatočne vybavené infekčné izby, niektorí nemajú žiadne germicídne žiariče a žiadne rezervné fondy. Pomoc je teda stále potrebná. Či na túto dobiehajúcu pandémiu COVID-19, alebo na jej možnú druhú vlnu, či iné podobné hrozby, ktorým, ako niektorí vedci tvrdia, budeme v budúcnosti čeliť častejšie. Ochranné pomôcky, ktoré boli doteraz zakúpené boli cez krajských koordinátorov APSS v SR všetky už rozdane našim 184

členom – poskytovateľom sociálnych služieb v SR, ktorí prevádzkujú 445 zariadení, v ktorých sa starajú o vyše 10 500 odkázaných občanov SR. Ako prvý zareagoval na vyhlásenie verejnej zbierky DOBRÉ SRDCE POMÁHA Radovan Vítek z spoločnosti Bez hmyzu SK s.r.o zo Senca. Jeho spoločnosť sa síce venuje úplne inému biznisu, ale aj on sa počas pandémie zamerával na rúška. A cca 1000 kusov z nich sa rozhodol venovať aj do našej zbierky. Názov zbierky sme odvodili od celonárodnej ankety o najlepších pracovníkov v sociálnych službách -

Národná cena starostlivosti DOBRÉ SRDCE, ktorú sme realizovali minulý rok prvý raz. Myslíme si, že pre poskytovateľov, ich zamestnancov a klientov bude efektívnejšie, keď nebude DOBRÉ SRDCE tento rok oceňovať, ale keď bude DOBRÉ SRDCE POMÁHAŤ. ĎAKUJEME všetkým.

Veríme, že táto stále aktuálna prosba sa občanov Slovenska dotkne a otvoria svoje dobré srdce pomoci tým, ktorí pomáhajú – zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sa 24 hodín starajú o našich najbližších.

Zapojili sa nové firmy, ale aj spoločnosti, s ktorými APSS v SR spolupracuje roky:

Veľkou čiastkou – vyše 20 000 eur prispela aj Nadácia Volkswagen Slovakia. „Naša nadácia vyše 10 rokov pomáha a aj v prípade tejto pandémie sme sa snažili nájsť najrizikovejšie skupiny ľudí, ktoré nás potrebujú. Zariadenia sociálnych služieb k nim jednoznačne patria. Financie sa použili na zakúpenie tisícov pomôcok – jednorazových intervenčných overalov, jednorazových čiapok, návliek na obuv, ale tiež respirátorov,“ dodala Lucia Kovarovič Makayová z Nadácie Volkswagenu (na fotografii vľavo).

Seniorov treba v prvom rade ochrániť od možnosti nákazy, no potrebujeme tiež zabezpečiť, aby sa v izolácii nezbláznil. Aj preto sa Philip Morris Slovakia spolu s Mall Group a Slovak Telekom rozhodli darovať zariadeniam sociálnych služieb tablety s dátami. „Sú uzavreté, nemôžu sa navštevovať, chceli sme, aby mohli so svojimi blízkymi komunikovať aspoň virtuálne. Spolu sme rozdistribuovali 550 tabletov s aktívnymi dátami v hodnote 130 tisíc eur,“ vysvetľuje Juraj Králik zo spoločnosti Philip Morris Slovakia (na fotografii vpravo).



Hartmann Rico – ako generálny partner DPS venoval 25 000 eur. Ako povedala za túto spoločnosť Ľubica Bezeli (na fotografii vľavo), „... prispeli skôr organizačným spôsobom. Zafinancovali sme spustenie tejto aktivity, prispeli sme na webovú stránku ale aj na rôzne produkty z nášho portfólia pre jednotlivých členov asociácie“.

Za Kimberly Clark s produktom Depend – hlavný partner DSP informovala Miroslava Melicherčíková (na fotografii vpravo). „Vyčlenili sme 15 000 eur na to, aby sa zabezpečila najmä bezpečnosť zariadení a ich zamestnancov. Z týchto peňazí sa nakúpili rôzne ochranné prostriedky, konkrétne ochranné plášte, čiapky a návlieky na topánky, ktoré sa dajú prať a teda viac razy použiť a tiež rukavice.“



Tamás Sumegh zo spoločnosti Professional Support (na fotografii vľavo) dodal: „My sme pomohli tým, čomu najviac rozumieme. Profesionálne panie. Do každého zariadenia sme poskytli jeden 13 kg dezinfekčného prášku.“ Za Nadáciu TV JOJ upresnil formu pomoci Vladimír Fatika (na fotografii vpravo): „Vyčlenili sme mediálny priestor v čistej hodnote 1,4 mil. eur na podporu verejnej zbierky Dobré srdce pomáha. Je jednoduché pomáhať v dobrých časoch, ale v tých zlých sa naozaj ukáže, kto chce pomáhať a či efektívnym spôsobom. Z budúcich financií, ktoré sa vyzbierajú bude asociácia financovať potreby poskytovateľov a modernizáciu karanténnych infekčných izieb mnohých z nich.“



Exkluzívnym partnerom zbierky sú Nadácia J&T a Nadácia EPH, ktoré venovali 480 tisíc eur na testovanie zamestnancov. „Videli sme, že musíme pomôcť. Že štát tieto zariadenia na začiatku opomenul a tak sme im testy zabezpečili my, pretože aj oni boli prvá línia, ale štát to opomenul,“ uviedla Miroslava Šemberová z Nadácie J&T (na fotografii vpravo).



KEĎ SA DVE SRDCIA SPOJILI...

AMERICKÝ PREZIDENT J.F.KENNEDY RAZ POVEDAL – NEPÝTAJTE SA ČO MÔŽE UROBIŤ VAŠA KRAJINA PRE VÁS, ALE ČO VY MÔŽETE UROBIŤ PRE SVOJU KRAJINU. DOVOLTE MI UPRAVIŤ JEHO VÝROK A PRISPÔSOBIŤ HO NAŠEJ DOBE. NEPÝTAJTE SA ČO MÔŽETE POČAS PANDÉMIE UROBIŤ PRE VAŠU KRAJINU, ALE ČO MÔŽETE UROBIŤ PRE TÝCH, KTORÍ SÚ PANDÉMIU NAJVIAC OHROZENÍ.

Nečakaných hrdinov nájdeme všade. Za nositeľom malej dávky hrdinstva môžeme a chceme označiť aj jedného z našich nečakaných partnerov. Ukázal svoje srdce a to sa v týchto časoch počíta. Hovoríme o projekte „Tablet od srdca“ s ktorým nás jedného dňa nás oslovila spoločnosť Philip Morris Slovakia. Ako zástupcovia asociácie sme o nej vedeli iba to, že je tabakovým gigantom. Nakoľko sme v tom istom čase sme pripravovali projekt Dobré srdce pomáha, navrhli sme im nech sa pridajú a ich projekt zahrnú pod spoločnú iniciatívu. Súhlasili. Spojenie dvoch sociálne cítiacich srdiec predsa nemôže nikomu ublížiť.

V časoch pandémie sa mnohí z veľkými sociálnymi rečami (politici) sťahujú do úzadia a tí, od ktorých to nečakáte prídu s úprimným nápadom. Do našich zariadení spoločnosť Philip Morris Slovakia priniesla možnosť komunikácie z očí do očí. Video hovory už spojil tisíce klientov s ich rodinami a blízkymi a prekonal neprijemné odlúčenie v čase karantény. Izolovaní klienti tak mohli čo najskôr opäť nadviazať čo najprirodzenejšie spojenie so svojimi blízkymi.

Technológie nám majú uľahčovať život a „Tablet od srdca“ tento účel naplnil. „Uvedomujeme si, aká ťažká pre klientov, ale aj ich rodiny musí súčasná situácia byť a ako silno sa ich vzájomné odlúčenie dotýka, preto sme sa rozhodli pomôcť,“ povedala Andrea Gontkovičová, generálna riaditeľka Philip Morris, a dodala: „Aj starší ľudia potrebujú svojich blízkych vidieť a vnímať ich emócie, hoci sprostredkovane. Písomný kontakt alebo telefonát v súčasnej dobe klientom nestačí.“

Aj podľa mnohých štúdií je práve očný kontakt veľmi dôležitý pre zvládanie stresových stavov a lepší psychický stav. Každý kto pracuje alebo pracoval v zariadení sociálnych služieb vie aká je dôležitá psychická pohoda pre seniorov. Vírus Covid-19 celosvetovo zabíjal najviac v zariadeniach sociálnych služieb. Takmer polovica tých, ktorí mu podľahli sú práve seniori, ktorí si užívali zaslúženú starobu. Karanténne opatrenia ich ochránili ale zároveň aj spôsobili, že predtým taká prirodzená komunikácia s ich rodinnými príslušníkmi sa takmer vytratila. „Je to taký komunikačný most. A mosty sa musia v núdzovom stave stavať rýchlo,“ oceňuje nápad a pomoc

niekoľkých firiem Anna Ghannamová, predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR. Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR ako garant projektu prevzala od Philip Morris Slovakia celkom 550 tabletov. Nesmieme však zabúdať ani na tých, ktorí tiež prispeli aby projekt bezproblémovo fungoval. Spoločnosť Mall Group dodala tablety za obstarávaciu cenu bez obchodnej marže a pomohla s inštaláciou a a Slovak Telekom do každého prístroja vložil svoju SIM kartu s dátovou konektivitou. Podľa predsedu správnej rady ústavu Borisa Šťastného sa projekt stretol s obrovským záujmom. „Denne na každom z tabletov prebiehajú desiatky hovorov rodín s našimi klientmi. Seniorom táto pomoc prináša lásku, radosť a nádej,“ uviedol. Dnes už na sociálnych sieťach kolujú fotografie usmiatej seniorov. A my sa chceme za to ešte raz veľmi pekne poďakovať.

Juraj Mikloš,
PR manager APSS v SR.
Foto: Arcidiecézna charita Košice,
na fotke v strede vľavo Cyril Korpesio,
koordinátor APSS v SR za KSK.

VODIACI PES ZMENÍ NEVIDIACEMU ČLOVEKU CELÝ ŽIVOT POMÁHA K NEZÁVISLOSTI

ANDREA KUJOVIČOVÁ STRATILA ZRAK PO 30-KE. DÔVODOM BOLA CHOROBA. ABSOLVOVALA NIEKOLKO OPERÁCIÍ, NO LEKÁROM SA NEPODARILO JEJ ZRAK ZACHRÁNIŤ. DLHO BOLA ODKÁZANÁ NA POMOC BLÍZKYCH, BEZ ICH SPRIEVODU NEDOKÁZALA CHODIŤ PO ULICI. AŽ JEDNÉHO DŇA VSTÚPIL DO JEJ ŽIVOTA VODIACI PES, VLASTNE SUČKA MENOM ADELA

Svoje pocity, keď sa opäť po meste prechádzala bez sprievodu dcéry alebo partnera opísala takto: „Zdá sa mi to neuveriteľné. Po niekoľkých rokoch opäť kráčam po ulici

sama bez sprievodu. Určite si ma každý prezerá. Som neskúsená nevidiaca s krásnym múdрым psom a hlúpou bielou palicou. Stojí to ale za ten pocit, môcť odísť z bytu kedy sa mi zachce.

Adelku netreba prehovárať. Keď jej pridržím postroj, sama si doň z radosťou navlečie hlavičku. Nepovie mi, že nemá čas, náladu, nevyhovára sa na alebo iné povinnosti. „Odvtedy ubehlo už mnoho rokov a dnes 13-ročná Adela je na zaslúženom dôchodku. Stále býva u Andrey no jej povinnosti prevzala druhá vodiaca sučka, Nala. „Je super mať vodiaceho psa, ale ešte lepšie je mať dvoch. Vnímať, ako si prejavujú náklonnosť, vzájomne sa rešpektujú a prenášajú na seba osobné zručnosti, je zážitkom,“ teší sa pani Andrea.

Výcviková škola

Andrea Kujovičová získala psíkov prostredníctvom Výcvikovej školy pre vodiace a asistenčné psy. Sídli v Bratislave a kvalitou patrí k najlepším v Európe o čom svedčí záujem zahraničných kolegov o mladých psov do výcviku a tiež chovných psov. Je aj členom Medzinárodnej federácie vodiacich psov a spolu s partnermi realizuje viaceré projekty. Jednou zo zakladateľiek samostatnej Výcvikovej školy a v súčasnosti jej odbornou garantkou je Jarmila Virágová, ktorá s vodiacími psami pracuje už viac ako štvrtstoročie. „Ako vodiace psy pre nevidiacich sa najčastejšie cvičia labradory, toto plemeno je podľa dlhodobých celosvetových štatistík na to tento účel najvhodnejšie. Vodiaci pes totiž musí mať špeciálne vlastnosti, ktoré umožnia nevidiacej osobe spoluprácu



s ním, čo nie je pri absencii zraku jednoduchá úloha. Tiež nesmie mať ani náznak agresie voči ľuďom ani voči zvieratám. Až 70 percent psov pre nevidiacich na celom svete tvoria práve labradory,“ vraví Jarmila Virágová, ktorá má na Záhorí aj pôrodnicu pre šteniatka. Tá je súčasťou spomínanej Výcvikovej školy pre vodiace a asistenčné psy. „Sučka ku mne príde 7 až 10 dní pred pôrodom a potom je to veľmi náročné. Musím s ňou prakticky neustále byť, pomáhať jej, dávať pozor. Pred pôrodom sa ešte urobí röntgen, aby sme presne vedeli, koľko šteniatok čaká a na žiadne z nich nezabudli. Keď rodí, to sa veru veľmi nevyspíme,“ približuje Jarmila Virágová.

Starostlivosť o psy

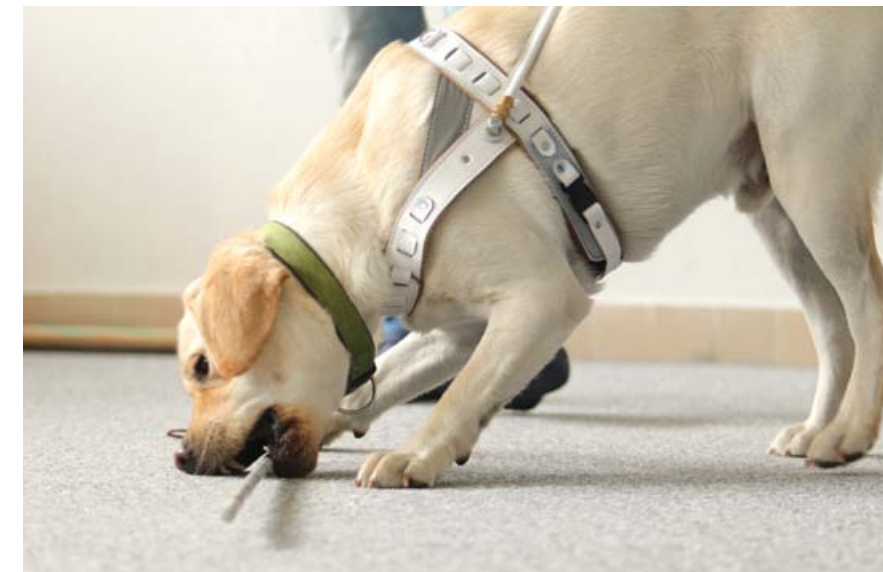
Šteniatka sú 7 až 8 týždňov pri matke a potom idú k vychovávateľom. Tých škola vyberá zo záujemcov, ktorých overila, teoreticky zacvičila a tým pripravila na ich úlohu. V priebehu výchovy im poskytuje podporu vo všetkých oblastiach. Psíky idú do rodín, aby hneď od malička vedeli dokonale fungovať medzi ľuďmi. Rok sa pripravujú na dráhu vodiaceho psa. „V prvom rade je to veľký záväzok, lebo keď si vychováš vlastného psa na svoj obraz, je to moja vec. Tu však treba dodržiavať určité zásady, lebo viem, že pôjde neskôr k niekomu inému. Ak chcem, aby bol z neho vodiaci pes, nesmie mať zlozvyky a musí poznať pravidlá, ktoré

bude potom celý život striktné dodržiavať,“ vysvetľuje Katarína Paxnerová, ktorá vychovala už 6 vodiacich psov. A dodáva, že je to podobné, ako keď sú deti v pestúnskych rodinách. Vychovávateľ ide do toho s vedomím, že pes po roku odíde. A aj keď to vie hneď od začiatku, rozlúčka nie je jednoduchá. „Najťažšie to bolo pri prvých dvoch psoch, potom som sa s tým už naučila vyrovnávať,“ vraví Katka. Dnes už aj tak psov nevychováva, ale ich trénuje. Pomáha vychovávateľom dostať zo psov to najlepšie, čo v nich je.

Eva Sládková
Foto: Dana Florišová

LEGISLATÍVA

Nevidiaci, ktorých sprevádza vodiaci pes však majú na Slovensku stále ťažký život. Komplikuje im ho napríklad to, že prevádzkovatelia verejnej dopravy, ale aj majitelia a zamestnanci hotelov, kúpeľov, či reštaurácií, neovládajú zákony. Často sa stáva, že nevidiacich nechcú pustiť do svojho zariadenia so psom, pritom im to ukladá zákon. „Problémom je aj nedostatočná legislatíva súvisiaca s prípravou vodiacich psov na ich úlohu. U nás sa môže stať trénerom prakticky ktokoľvek, kto si na to zriadi živnosť, nemusí mať žiadne vedomosti o psoch alebo špecifikách tejto práce. Nemáme dobre zadefinované ani to, aké kritéria musí spĺňať pes, ktorý môže byť vodiacim psom,“ vysvetľuje Jarmila Virágová. Aj preto sa Výcviková škola pre vodiace a asistenčné psy, o.z. rozhodla realizovať projekt „Tvorba a optimalizácia lepšej verejnej politiky v záujme odstraňovania bariér spoločenského začlenenia zrakovo postihnutých“, do ktorého zapojila aj zahraničných kolegov. Projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu, v rámci operačného programu Efektívna verejná správa. Cieľom je nielen zvýšiť povedomie verejnosti o nevidiacich ľuďoch a o problematike vodiacich psov, ale tiež lobovať za zmenu legislatívy v uvedenej problematike.



JE POISTENIE V ODKÁZANOSTI RIEŠENÍM PRE SLOVENSKO?

Pre hľadanie riešení sú určujúce aj ľudsko-právne záväzky súvisiace s uspokojovaním potrieb tejto cieľovej skupiny, všetko v kontexte potreby zavádzania udržateľného systému financovania opatrení dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby, a to aj cestou ich viaczdrojového financovania. Aj vo svetle týchto faktorov schválila vláda SR v roku 2013 dokument pod názvom „Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020“, v ktorom sa, okrem iného, zaviazala „zanalyzovať možnosti zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby“. Aby sa pri príprave analytického materiálu od počiatku zohľadnili potreby, odborné stanoviská a očakávania rozličných aktérov, v januári 2019 bola v gestorskej pôsobnosti MPSVR SR, v spolupráci s Inštitútom pre výskum práce a rodiny, zriadená expertná pracovná skupina. Tento príspevok predstavuje výňatok najdôležitejším východiskám, zistením a záverom, ku ktorým dospela na základe svojej činnosti.

1. Nezačíname na zelenej lúke

Aj keď v podmienkach Slovenska doposiaľ absentuje jednotná právna úprava integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti o odkázané osoby, neznamená to, že absentujú sociálno-politické nástroje pre podporu tejto cieľovej skupiny. Sú upravené najmä v rámci zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, v kombinácii s plneniami v oblasti sociálnych služieb v rámci zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Spôsob posudzovania OPIO je určený v príslušných prílohách zákona o sociálnych službách, pričom ustanovený rozsah (stupeň) OPIO v oblasti sebaobsluhy, ale aj udržiavania domácnosti či pri vykonávaní sociálnych aktivít je základom pre vznik nárokov odkázanej osoby v oblasti sociálnych služieb alebo vybraných peňažných príspevkov podmienených odkázanosťou. S ohľadom na to, že na Slovensku neexistuje jednotná OPIO legislatíva, neexistuje ani jednotná

štatistika týkajúca sa podielu odkázaných osôb v slovenskej populácii. Ak by sme vychádzali zo sociálnych štatistík o počte poberateľov a poberateľiek sociálnych služieb a peňažných príspevkov podmienených odkázanosťou, tak by išlo o približne 2,5% populácie staršej ako 6-ročnej, ktorej potreby sú v súčasnosti saturované nástrojmi OPIO verejnej politiky. Iné čísla ponúkajú európske zisťovania (napr. EU-SILC alebo EHIS) založené na subjektívnom hodnotení samotných osôb, či ich nepriaznivý zdravotný stav alebo chronické ochorenie limituje v bežných denných činnostiach. Podľa týchto zisťovaní je v slovenskej populácii staršej ako 16-ročnej, resp. 18-ročnej (podľa typu zisťovania), až takmer tretina takých osôb, ktoré uvádzajú čiastočné alebo výrazné obmedzenia uvedeného druhu.

2. Čím je OPIO verejná politika na Slovensku charakteristická?

Predovšetkým tým, že je atomizovaná a systémovo roztrieštená. Roztrieštená v rámci ministerstiev, v rámci posudkových činností, či v rámci poskytovaných foriem OPIO pomoci. Ďalej tým, že sa doposiaľ týka primárne osôb s najvyššími stupňami odkázanosti na osobnú pomoc niekoho iného - či už neformálnu alebo formálnu/profesionálnu. Až dve tretiny osôb, ktorým sa poskytuje nejaká forma peňažného príspevku alebo sociálnej služby podmienenej odkázanosťou, majú uznaný jeden z najvyšších OPIO stupňov (V. alebo VI.). Rovnako tým, že sa poskytuje takmer výlučne cez nástroje v rámci pilier sociálnej pomoci, kedy je pre vznik nároku na verejnú OPIO podporu a jej výšku rozhodujúci príjem a majetok odkázaných osôb a ich rodín. Napokon tým, že niektoré nástroje sa poskytujú neformálne opatrovujúcim osobám (v prípade peňažného príspevku na opatrovanie), iné samotným odkázaným osobám (v prípade peňažného príspevku na osobnú asistenciu) a ďalšie opatrovujúcim inštitúciám (v prípade sociálnych služieb ambulantnej a rezidenčnej povahy vo forme príspevku poskytovaného MPSVR SR poskytovateľom sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou). Doposiaľ tak chýba nejaký integrujúci nástroj verejnej OPIO politiky, ktorý by zabezpečil odkázaným osobám prí-



stup k tomuto nástroju na rovnakom základe, bez zohľadňovania dodatočných kritérií, ktoré súvisia so sociálno-ekonomickým statusom týchto osôb a/alebo ich rodín. Možno sa domnievať, že zadanie na spracovanie analýzy vychádzalo z predpokladu, že takýmto nástrojom by mohlo byť práve OPIO poistenie, aj keď od počiatku bolo zrejmé, že by do budúcnosti predstavovalo len jeden z možných nástrojov viaczdrojového financovania nástrojov OPIO verejnej politiky.

3. Skúsenosti s OPIO politikami v zahraničí

Expertná pracovná skupina sa intenzívne venovala aj štúdiu systémov financovania OPIO verejných politik v iných európskych krajinách v snahe získať inšpiráciu pre nové riešenie pre Slovensko. Na základe dostupných zdrojov sa ukázalo, že existujú určité spoločné charakteristiky OPIO verejných politik naprieč viacerými študovanými krajinami. Ide najmä o kontext starnutia populácie a predpokladu ďalšieho demografického vývoja, pre ktorý sa krajiny tejto téme intenzívne venujú a hľadajú čo najoptimálnejšie riešenia. Ďalej je pre krajiny

spoločná kombinácia OPIO opatrení rozličnej povahy či zdrojov financovania (nikdy nejde len o jeden nástroj), rovnako integrovaná orientácia OPIO opatrení na odkázané osoby, ako aj na tých, ktorí ich opatrojú, najmä na neformálnej báze. Ak by sa predsa mal určiť nejaký diferenciačný kľúč, na základe ktorého by bolo možné rámcovo typologizovať OPIO verejné politiky, tak by to bola povaha OPIO nástroja, ktorý vystupuje v danom národnom systéme ako dominantný (jadrový). Potom by sme mohli hovoriť o dvoch veľkých skupinách OPIO politik. Prvú tvoria krajiny s centrálnym nástrojom založeným na nepríspevkovom/ redistributívnom princípe (napr. príspevok na opatrovanie v Rakúsku, Českej republike, Veľkej Británii, Nórskom kráľovstve či v Taliansku). V druhej skupine tvorí jadro OPIO verejnej politiky dávka príspevkovej/poistnej povahy (napr. poistenie v odkázanosti v Nemeckej spolkovej republike, Írskej republike či Luxembursku).

4. Východiskový dizajn OPIO poistenia pre Slovensko

Základné parametre poistenia v odkázanosti v Nemeckej spolkovej re-

PODOBNE AKO INÉ KRAJINY, AJ SLOVENSKO HLADÁ SPÔSOBY, AKO ČO NAJOPTIMÁLNEJŠIE A DO BUDÚCNOSTI UDRŽATEĽNE ZABEZPEČÍ ORGANIZÁCIU A FINANCOVANIE ROZLIČNÝCH DRUHOV VEREJNÝCH INTERVENCIÍ A SLUŽIEB POSKYTOVANÝCH OSOBÁM, KTORÉ SÚ Z DÔVODU ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA, CHRONICKÉHO OCHORENIA ČI VYŠŠIEHO VEKU ODKÁZANÉ NA POMOC INEJ OSOBY (ĎALEJ LEN „OPIO“ SLUŽBY). REAGUJE TÝM NA TRENDY DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJA SPOLOČNOSTI, AKÝM JE PREDLŽOVANIE ŽIVOTA, CELKOVÉ STARNUTIE POPULÁCIE A ZVYŠOVANIE EKONOMICKÉHO ZAŤAŽENIA JEJ PRODUKTÍVNEJ ZLOŽKY, ALE AJ ŠTRUKTÚRÁLNE ZMENY V ZABEZPEČOVANÍ STAROSTLIVOSTI O ODKÁZANÉ OSOBY.

publike boli inšpiráciou pre navrhnutie prvého dizajnu a východiskových kalkulácií OPIO-poistenia pre potreby Slovenska. Vychádzalo sa z toho, že OPIO poistenie by bolo určené na pokrývanie nákladov osobnej starostlivosti o odkázané osoby s minimálnym OPIO stupňom II.; že výška poistnej dávky by bola paušálna v závislosti od posúdeného OPIO stupňa; a že posudzovanie na uvedený účel by vykonávala Sociálna poisťovňa. Ďalej, že by šlo o priebežný (solidárny) systém poistenia s prispievaním zamestnanca i zamestnávateľa, ktorý by zahŕňal všetky druhy statusov poistencov (zamestnancov, osoby pracujúce na dohody aj samostatne zárobkovo činné osoby). Právne nároky na vznik OPIO poistného plnenia by vznikli na základe potrebného počtu rokov poistenia, porovnateľne s pravidlami platnými pri invalidnom dôchodku, pričom sa predpokladalo, že prvé právne nároky by novým osobám vznikli od roku 2022. Sadzba poistného bola v kalkuláciách stanovená v troch alternatívach (2,8 %, 4,4 % a 7,4 % priemerného mesačného vymeriavacieho základu), čo ovplyvňovalo celkovú bilanciáciu potenciálneho zavedenia poistného systému v rokoch 2022-2070. S ohľadom na limitovaný rozsah príspevku necháme

na čitateľoch a čitateľkách oboznámiť sa s podrobnejšími výsledkami bilancie navrhovaného systému priamo v štúdii (zdroj je uvedený na jej konci).

5. Závěry k OPIO poisteniu pre Slovensko a odporúčania pre ďalší postup

Činnosť expertnej pracovnej skupiny a výsledky jej analytických prác potvrdili potrebu viacdrožového financovania politik zameraných na odkázané osoby tak, aby sa zabezpečila ich udržateľnosť v kontexte demografického vývoja a najmä postupného nárastu cieľovej skupiny. Na základe vykonaných analytických prác a opakovaných diskusií sa však expertná pracovná skupina pre najbližšie obdobie nepriklonila k zavedeniu OPIO poistenia v podmienkach Slovenska. Zdôvodňovala to najmä podstatou systému sociálneho poistenia ako takého, založeného predovšetkým na princípe zásluhovosti, ktorý by v prípade OPIO poistenia nemohol byť primárne uplatnený. Dôvodom bolo aj to, že v čase prípravy analýzy neboli k dispozícii všetky typy údajov, ktoré by k zodpovednému odporúčanju prijali takého riešenia boli potrebné. V rámci ďalších prác expertná pracovná skupina odporučila sústrediť pozornosť na všetky aspekty poskytovaných

intervencií pre odkázané osoby, nielen na financovanie osobnej starostlivosti neformálne opatrovujúcich osôb či personálu formálnych poskytovateľov tak, ako to bolo kalkulované v návrhu OPIO poistenia. Predmetom odborného záujmu a kalkulácií by mali byť aj náklady zdravotno-ošetrovateľskej starostlivosti o odkázané osoby poskytovanej v rozličných prostrediach (v domácnosti, v ambulantnej starostlivosti, v zdravotníckom či sociálnom pobytovom zariadení), technická pomoc pre túto cieľovú skupinu (napr. pomôcky a technické zariadenia) či pokrývanie prevádzkových nákladov formálnych poskytovateľov, ktorí poskytujú sociálne služby podmienené odkázanosťou. V tejto súvislosti expertná pracovná skupina odporučila vykonať analýzu možných alternatív financovania všetkých týchto aspektov (poistné zdroje, zdroje štátneho rozpočtu, zdroje samosprávy, spolufinancovanie zo strany odkázaných osôb a ich rodín) a možností súbehov jednotlivých alternatív. Pre zabezpečenie komplexnosti prístupu zdôraznila nevyhnutnosť prijatia nadrezortnej stratégie (národnej doktríny) dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby, ktorá by integrovala úsilie a povinnosti všetkých aktérov ako základu pre prijímanie a realizáciu riešení udržateľných

v kontexte súčasného, no najmä budúceho vývoja starostlivejšej spoločnosti. Napokon poukázala na nevyhnutnosť zabezpečenia dostupnosti všetkých potrebných údajov, ktoré umožnia porovnať jednotlivé alternatívy, ich výhodnosť a riziká z hľadiska záujmu o trvalo udržateľný systém organizácie a financovania opatrení dlhodobej starostlivosti v súlade s ľudsko-právnymi záväzkami SR v tejto oblasti.

Plný text analytickej štúdie: Repková, K. (ed.) (2019). Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/moznost-zavedenia-poistenia-v-odkazanosti-na-pomoc-inej-osoby-analyticke-vychodiska-kvetoslava-repkova-2019/>

Kvetoslava Repková



V Hniezde záchrany v Košiciach našli novorodenca

Novonarodeného chlapčeka v dobrom zdravotnom stave našli zamestnanci Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura Košice v hniezde záchrany. Dieťa malo pri preberaní 2360 gramov a 45 centimetrov. Podľa primárky oddelenia Ivety Kostelníkovéj ho dali do hniezda v predpokladanom veku päť až šesť dní. „Tým, že svet stále trápí nový koronavírus a my nevieme, kde sa bábätko narodilo, odobrali sme mu aj vzorky na vyšetrenie ochorenia COVID-19. Našťastie, boli negatívne,“ dodala. Podľa nemocnice zdravotníci po nájdení bábätka kontaktovali sociálnu sestru, ktorá následne postúpi túto informáciu matričnému úradu a úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý má niesť zodpovednosť za umiestnenie bábätko do náhradnej rodiny. Tentoraz bol proces prerušený, keďže k bábätku sa vrátila jeho biologická matka. Hniezdo záchrany funguje v UNLP od roku 2005. Spolu doň priniesli 17 detí, z toho 11 chlapcov a šesť dievčat. Naposledy sa tak stalo 30. júla 2018.

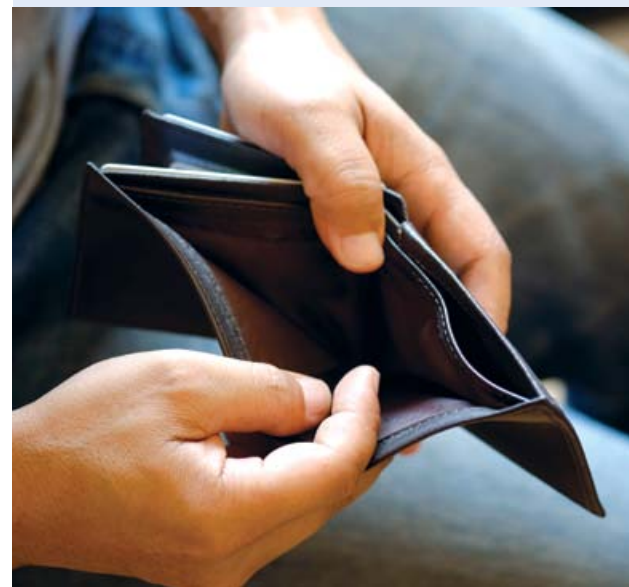
Počas koronakrízy výrazne pribudlo násilie v domácnostiach

Počas koronakrízy pribudlo v domácnostiach domáce násilie. „Za štyri mesiace tohto roka sa počet trestných konaní oproti minulému roku za rovnaké obdobie zvýšil o 49 percent. Stúpajúci trend sa odzrkadlil aj v počte vznesených obvinení pre tento trestný čin, a to až o 47 percent,“ uviedla prokurátorka trestného odboru Generálnej prokuratúry Barbora Hubertová. Z oznámených trestných vecí spomína Hubertová na prípad z Rožňavy: „Obvinený mal najskôr porozbíjať zariadenie domácnosti a následne fyzicky zaútočiť na manželku, pri ktorej jej spôsobil zranenie chrbta, pričom pri útoku ťažko zranil aj syna, ktorý matku bránil,“ konkretizovala prokurátorka. Prokuratúra v čase mimoriadnej situácie zabezpečila prostredníctvom elektronickej i telefonickej linky urýchléné konanie o oznamovaných skutočnostiach v záujme ochrany života a zdravia týranej osoby. Zvýšil sa aj počet emailových podaní.



Na Slovensku pribúdajú ľudia trpiaci materiálnym nedostatkom

Vyššie 430 000 Slovákov si nemôže dovoliť auto, telefón či práčku. Majú problém čeliť nečakaným finančným výdavkom, alebo si nemôžu dovoliť udržiavať doma primerané teplo. Upozornila na to analytička Slovenskej sporiteľne Lenka Buchláková na základe údajov Eurostatu. Slovensko skončilo na 8. mieste spomedzi 27 krajín Európskej únie v rebríčku tzv. materiálnej deprivácie. Medziročne sa krajina prepadla až o dve miesta. Len za jeden rok pribudlo v tejto skupine ďalších 50.000 ľudí. „Ľudia, ktorí trpia materiálnou depriváciou, si napríklad nemôžu dovoliť ísť ani raz za rok na jednotýždňovú dovolenku mimo domu, alebo jesť mäso či rybu aspoň každý druhý deň,“ priblížila Buchláková. Očakáva sa, že vzhľadom na pandémiu nového koronavírusu, sa počet ľudí v materiálnej deprivácii môže opäť zvyšovať.



Text a foto: TASR

KLIENTSKE NÁSILIE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

AKOKOL'VEK ZNEJÚ SOCIÁLNE SLUŽBY MIERUMILOVNE, ANI TEJTO OBLASTI SA NÁSILIE NEVYHÝBA. TZV. KLIENTSKE NÁSILIE SI ZÍSKALO POZORNOSŤ V DRUHEJ POLOVICI 80 ROKOV 20 STOROČIA AKO DÔSLEDOK OBROVSKÉHO ROZVOJA SOCIÁLNEJ SFÉRY. AGRESIVITA A NÁSILIE SA ŽIAL STALI SÚČASŤOU PRACOVNÉHO ŽIVOTA ZAMESTNANCOV ZSS-IEK, TERÉNNYCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ČI ÚRADOV. MÁLO SA VŠAK O TOM HOVORÍ.

V rámci sociálnej sféry sa násilné správanie chápe ako prejav úsilia prijímateľa sociálnej služby, použiť účinnejší prostriedok, ktorý by mohol byť cestou k dosiahnutiu jeho požadovaného cieľa. Treba zdôrazniť, že v našej praxi je určitým spôsobom agresívne správanie pochopiteľné a predvídateľné, nakoľko žiadatelia alebo prijímatelia sociálnej služby sú v ťažkej, pre nich neriešiteľnej situácii a často sú to jedinci, ktorí vyhľadajú pomoc až keď sa klient (rodina) ocitne na dne. Pracovníci v sociálnych službách sa s násilím stretávajú často pri práci s tzv. nedobrovoľným klientom, klientom v odpore, či s klientom s psychopatickými a sociopatickými



rysmi. Násilne sa potom prejavujú tí, ktorým sa nenaplnili ich očakávania a podozrievajú sociálneho pracovníka z aliancie s ich partnerom, či inštitúciou. Klient môže svoje násilné prejavy prezentovať verejne alebo skryto. Ak sa sociálny pracovník stretne s klientom s prejavmi agresívneho správania sa klienta, mal by hľadať príčiny, či účelovosť takýchto prejavov. Agresívnych klientov môžeme rozdeliť do dvoch skupín. Tých, ktorí sa prejavujú len výnimočne, v prípade neočakávanej situácie a tých, u ktorých sa prejavuje agresia opakovane. Týchto označujeme termínom agresívny klient. Agresívne správanie klientov voči pracovníkom v sociálnych službách

Medzi príčiny narastania počtu prípadov, v ktorých sa sociálni pracovníci stali terčom útoku a aj obeťou násilného správania klientov, môžeme zaradiť nasledovné situácie:

- pretrvávajúce sociálne problémy (nezamestnanosť, chudoba, rasizmus) vytvárajúce prostredie, ktoré podporuje narastanie násilia,
- znižovanie počtu pracovníkov v sociálnej sfére z dôvodu škrto v rozpočtoch, zvyšujúce zraniteľnosť sociálnych pracovníkov.

sa prejavuje na organizačnej, skupinovej, medziludskej a osobnej úrovni a narúša bežné správanie sa v rámci organizácie aj mimo nej. V dôsledku agresívneho správania klientov je proces poskytovania sociálnych služieb narušený, rovnako ako výkonnosť zamestnancov.

Na základe zahraničných ako aj slovenských výskumných štúdií, môžeme clientske násilie rozčleniť do oblastí:

1. verbálne násilie (krik, nadávky, urážky, vyhrážky),
2. fyzické násilie (facka, sotenie, kopnutie, udretie, fyzický útok),
3. sexuálne obťažovanie,
4. sťažnosti nadriadeným alebo vyhrážky sťažnosťami, súdnym konaním...,
5. škoda na majetku inštitúcie alebo osobnom majetku zamestnanca.

Každé vyššie popísané násilné konanie klienta zanecháva na profesionálovi v sociálnej sfére svoje dôsledky. V emocionálnej oblasti sa môžu prejavovať pocity neschopnosti a zlyhania, pocity viny a hanby, narušenie zmyslu pre osobnú zodpovednosť, prejavujú sa pocity hnevu či pocity

zraniteľnosti. Ak sekundárny prejav pozorujeme citovú otupenosť profesionála, nevšímavosť voči klientom ale aj spolupracovníkom. V rovine súkromného života sa prejavujú zvýšené obavy o bezpečnosť príbuzných, môže dochádzať k manželským nezhodám a k zníženiu všeobecnej emocionálnej pohody. Pracovník sa môže stať paranoidným, trpí depresiami a nočnými morami. Môže sa rozvinúť i posttraumatická stresová porucha. Prejav pracovného stresu, spolu s prejavmi syndrómu vyhorenia až vysokým rizikom vyhorenia, viac prevládajú medzi sociálnymi pracovníkmi než u pracovníkov v iných pomáhajúcich profesiách.

Pracovníci poskytujúci sociálne služby akokoľvek formou, sa stretávajú dennodenne so stresom a záťažou pri výkone svojej profesie. Dlhodobé pôsobiace stresory a násilné správanie klientov sú hlavné faktory, ktoré môžu spôsobiť únavu, prepracovanie a v konečnom dôsledku syndróm profesionálneho vyhorenia. Prejav pracovného stresu, spolu s prejavmi syndrómu vyhorenia až vysokým rizikom vyhorenia, viac prevládajú medzi sociálnymi pracovníkmi než u pracovníkov v iných pomáhajúcich profesiách.

V slovenských podmienkach praxe sociálnej práce sa javí ako málo preskúmaná oblasť súvislosti clientskeho násilia a výskytu negatívnych javov v práci, výskytu syndrómu vyhorenia a starostlivosti o seba. Preto nemôžeme prezentovanú tému považovať za uzavretú. Teória aj prax sociálnej práce vyžaduje, aby vzťah medzi sociálnym pracovníkom, pracovníkom v sociálnych službách a poradenstve a prijímateľom sociálnej služby, bol dôveryhodný a profesionálny. Aby mohol profesionál poskytovať kvalitný profesionálny vzťah, rovnako musí mať pocit bezpečia. Malo by byť v záujme nielen pomáhajúcich profesionálov ale ja verejnosti, aby agresivita nebola vnímaná ako norma a dokázali sme jej adekvátne čeliť.

*Doc. PhDr. Anna Bérešová, PhD.,
vysokoškolský pedagóg*



AKO PRAŤ INFIKOVANÚ BIELIZEŇ?

DEZINFEKČNE!

Prax však ukazuje, že aj napriek vysokej znalosti problematiky sa niektoré zariadenia sociálnych služieb stretávajú pri zaistení 100% čistoty a dezinfekcie bielizne s určitými výzvami. Dezinfekčné pranie je totiž komplexný proces, u ktorého je dôležité jeho správne počiatočné nastavenie a tiež priebež-

ná kontrola toho, či všetko funguje tak, ako má.

Ako na samostatnú dezinfekciu bielizne

Sú dva procesy. Prvým je termodezinfekcia. Na samotnú dezinfekciu sa používa teplota 90 ° C a vyššia pričom jej pôsobeniu musí byť bielizeň vystave-

ná aspoň 10 minút. No nie každý druh bielizne a oblečenia klientov je k tomu vhodný – ak ho teda nechcete rovno zničiť. Práve pre citlivejšiu bielizeň a oblečenie je preto vhodnejší druhý spôsob. Je ním chemotermodezinfekcia – pri nej používame nižšiu teplotu v kombinácii s certifikovanými dezinfekčnými prostriedkami. Nevyžaduje si pranie

PANDÉMIA COVID-19 PRINIESLA NEPOCHYBNE OKREM VEĽKÝCH TRAGÉDIÍ AJ CELOSVETOVÚ DEZINFEKCIU. NAJRIZIKOVEJŠIMI MIESTAMI SA STALI NEMOCNICE A ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. NAJMÄ V PRÍPADE TÝCHTO MIEST SA ZAČALA SPOMÍNAŤ POTREBA SPRÁVNEJ DEZINFEKcie A PRANIA. FAKTOM OSTÁVA, ŽE BEŽNÉ PRANIE BIELIZEŇ VYČISTÍ ALE NEDEZINFIKUJE. MNOHÉ PRANIA SA TOTIŽ UDEJÚ PRI NÍZKYCH TEPLOTÁCH A VODA TAK ČASTO OSTÁVA KONTAMINOVANÁ RÔZNYMI PATOGÉNNYMI BAKTÉRIAMI ČI VÍRUSMI. V SÚČASNEJ PADNEMICKEJ DOBE ALE AJ V CHRÍPKOVOM OBDOBÍ JE PRETO SPÔSOB PRANIA TREBA ZMENIŤ.

DEZINFEKČNÉ PRANIE NEUMOŽŇUJE KOMPROMISY

Problematika dezinfekčného prania je pre zdravotné zariadenia a zariadenia sociálnych služieb dôležitou súčasťou ich prevádzky. Pri nastavovaní pracovných procesov je potrebné myslieť na rad okolností, ktoré môžu konečný výsledok devalvovať a vo výsledku tak ohroziť zdravie klientov či zamestnancov. Či už ide o návrh a rozvrhnutie pracovne, procesy nakladania s bielizňou, prácu či vyškolenie personálu. So všetkými týmito krokmi by pritom mal pomôcť dodávateľ pracovných prostriedkov. Ten by nemal byť obyčajným dodávateľom, ale partnerom a konzultantom na všetky aspekty prania a celého pracovného procesu. Dezinfekčné pranie je totiž jednou z oblastí, kde nie je priestor na kompromisy. Ukázali nám to aj udalosti posledných mesiacov.

pri vysokých teplotách, ale je pri nej potrebné zaistiť pôsobenie dezinfekčného prostriedku v stanovenej koncentrácii, teplote a čase. Technologický postup pracovného procesu sa volí podľa druhu bielizne, stupňa znečistenia, typu pracovného stroja a druhu použitých pracovných prostriedkov. Koncentrácia pracovných prostriedkov sa potom riadi ich druhom. Do prevádzok, kde je potrebné oddeliť priestor s kontaminovanou bielizňou od toho, kde je bielizeň už čistá, sa používajú profesionálne bariérové práčky s dvoma otvormi, ktoré sú umiestnené medzi dvoma miestnosťami. Znečistená bielizeň sa nakladá na jednej strane práčky a vykladá sa za hygienickou oddelovacou stenou v čistej prevádzke, kde sa ďalej spracováva, napríklad v profesionálnych sušičkách a na žehliacich strojoch, čo je dôležitou súčasťou celého procesu dezinfekcie.

Aké sú hlavné výzvy pri dezinfekčnom praní a čo s nimi

Paleta činností v zariadeniach sociálnych služieb je veľmi pestrá. Nie všetky pritom musia zaobchádzať s tými najrizikovejšími typmi bielizne a mnohé z týchto zariadení majú veľmi obmedzené zdroje, ktoré nemôžu do procesu prania a dezinfekcie bielizne tak veľa investovať. Dobrá správa je, že zabezpečenie správneho procesu dezinfekčného prania nemusí prinášať vždy enormné náklady. S akými výzvami sa teda najčastejšie v zariadeniach sociálnych služieb stretávame? Často ide o zlé vybavenie pracovne, nedostatočné preškolenie personálu alebo práve o zle nastavené procesy prania, ktoré nezaručujú 100% výsledok, hoci pracovňa obsahuje všetko potrebné vybavenie. Zastarané alebo zle udržiavané vybavenia sú nebezpečné z toho dôvodu, že voda v pracom kúpeli často nedosiahne deklarované teploty, alebo nie je na tejto teplote udržiavaná počas požadovanej



doby. To môže narušiť celý proces dezinfekcie, bez ohľadu na to, akým spôsobom dezinfikujete. Pri oboch je totiž potrebné vystaviť bielizeň určitej teplote počas dlhšieho časového úseku. Zle nastavené procesy alebo preškolenie personálu sa dajú napraviť pomerne jednoducho, stačí na to konzultáciu alebo školenie. Do zle nastavených procesov môžeme zahrnúť tiež zlé nastavenie pracovných programov. V praxi sa často stretávame s tým, že bielizeň sa v procese prania síce správne dezinfikuje, ale zle vyperie. Zostávajú na ňom napríklad zaprané škvryny a pod. Alebo

sa naopak dobre vyperie, ale na jeho úplnú dezinfekciu sa nedá na 100% spoľahnúť. Prevádzkovatelia sa tiež často stretávajú s vysokou inkrustáciou bielizne. Teda s tým, že sa na bielizni usadzuje vodný kameň, čo spôsobuje jej zožltnutie, hrubosť, nižšiu životnosť a tiež to, že sa v nej ľahšie množia baktérie. Inkustácia bielizne tak významne devalvuje nielen celý pracovný proces, ale tiež skúsenosť klientov napríklad s lôžkovinami. Navyše zvyšuje

je náklady na pranie, opotrebovanie bielizne a pracovných strojov. Vždy je preto vhodné bielizeň z času na čas podrobiť testu na množstvo inkrustácie. Niektoré zariadenia sociálnych služieb tiež používajú manuálne dávkovanie. V takom prípade určite stojí za zváženie prechod na automatické dávkovanie, ktoré umožňuje na jednej strane nastavenie pracovných programov presne podľa typu zašpinenia a na druhej strane zaručuje presné a stabilné dávkovanie všetkých prostriedkov. Navyše dokáže ukladať dáta o dávkovaní pre prípad kontroly alebo dohľadanie zdroja prípadného problému a podobne. Na trhu pritom už existujú aj rôzne systémy vhodné pre menšie pracovne. V prípade, že nemáte profesionálnu práčku, či z akéhokoľvek dôvodu nie je možná inštalácia automatického dávkovania, je situácia o niečo zložitejšia. Najdostupnejším spôsobom dezinfekcie je pranie na 90/95 ° C, ideálne v kombinácii so sušičkou. Hlavnou nevýhodou tohto postupu je obmedzenie typov bielizne, ktoré môžete pri tejto teplote prať ako aj riziko prania na nižšej teplote, než ktorá je programom a strojom deklarovaná. Ako teda pomôcť v takom prípade? Vtedy je vhodné používať pracovné prostriedky registrované ako dezinfekčné už pri nižších teplotách.

Ing. Ivo Duchoň, Professional Support

KDE MÔŽE BYŤ CHYBA

- 1) Zle nastavené procesy a preškolenie personálu
- 2) Nevhodné, zastaralé alebo neudržiavané technické vybavenie
- 3) Zle nastavené pracovné programy (zaručenie čistoty aj dezinfekcie v jednom)
- 4) Nepravidelný servis a kontrola kvality prania vrátane merania kľúčových parametrov prania, ako je dosiahnutie a udržanie deklarovanej teploty prania
- 5) Manuálne dávkovanie (zaistenie stabilného dávkovania dostatočného pre dezinfekciu; chýbajúca evidencia správneho dávkovania)
- 6) Vysoká inkustácia bielizne, ktorá napomáha množeniu a prežitiu baktérií
- 7) Pranie bielizne v práčkach pre domácnosti, v prípade terénnych pracovníkov aj u klientov



ČO NÁS NAUČILI OBMEDZENIA POČAS PANDÉMIE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH?

SLOVO
ODBORNEJ
PRAXE

POČAS KRÍZOVEJ SITUÁCIE SPÔSOBENEJ PO CELOM SVETE ŠÍRIACIM SA OCHORENÍM COVID-19 A V ZÁUJME PREVENČIE A OCHRANY PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRED TOUTO HROZBOU, BOLI V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ZAVEDENÉ MNOHÉ OPATRENIA. ICH JEDINÝM CIEĽOM BOLA OCHRANA PRIJÍMATEĽOV. NAJMÄ SKUPINA PRIJÍMATEĽOV V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB BOLA A AJ NAĎALEJ BUDE VZHLADOM NA SVOJ VEK ČI ZDRAVOTNÝ STAV SKUPINOU SO ZVÝŠENÝM RIZIKOM NIELEN V SÚVISLOSTI SO ŠÍRENÍM OCHORENIA COVID-19.

Mnohé z nevyhnutných opatrení sa zavádzali pomaly a s veľkou rozvahou, no mnohé museli byť zavádzané veľmi rýchlo. Žiadne z týchto opatrení nebolo určite pre prijímateľov i poskytovateľov príjemným a žiadne nezvyšovalo komfort či pohodlie prijímateľov. Práve naopak. Mnohé považovali samotní obyvatelia zariadení za obmedzujúce a spočiatku takmer za neprijateľné. Jedným z takých opatrení bol aj zákaz návštev v zariadeniach sociálnych služieb s pobytovou formou. A to ešte vtedy, začiatkom marca nik netušili, aké dlhé bude odlúčenie našich klientov od ich najbližších. Aspoň od osobného kontaktu s nimi. Samozrejme, jednotliví poskytovatelia sa snažili nahrádzať tento osobný kontakt alternatívami, pri ktorých klienti aspoň vidia tváre svojich najbližších a počujú ich hlas. Využívali rôzne technické možnosti kontaktovania sa cez rôzne aplikácie, internet, tablety... **Ale, povedzme si pravdivo, plnohodnotná náhrada osobného kontaktu to nikdy nebude. S veľkou radosťou privítali poskytovatelia a ich klienti v zariadeniach uvoľnenie tohto opatrenia, teda umožnenie návštev.**

Avšak s radosťou sa vracal aj strach vedenia zariadenia, či uvoľnenie opatrení neprinesie ďalšie ohrozenie. Ako odborná prax sme ocenili, že Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny umožnilo, aby si pobytové zariadenia sociálnych služieb zvolili vlastné tempo uvoľňovania a že napriek uvoľňovaniu je pri návštevách stále nutné dodržiavať prísne hygienické opatrenia ako sú: nosenie rúšok návštevníkov, zvýšená dezinfekcia po každej návšteve, koordinácia systému a plánu návštev, určenie ich frekvencie, obmedzeného počtu na daný priestor a pod. A povedzme si rovno, to, čo sme si počas pandémie a počas „zákazu návštev“ všetci v zariadeniach všimli, a všetkých nás to prekvapilo, bol fakt, že počet chorých klientov, ale i zamestnancov, bol v porovnaní s inými rokmi v tomto ročnom období – teda v čase chrípkových epidémií a iných viróz – skutočne oveľa nižší, takmer nulový. Neoplatilo by sa teda ponechať si pravidlo nosenia rúšok aj do budúcnosti? A to najmä pre návštevy a personál priameho kontaktu? Ale aj pri absolvovaní rôznych odborných vyšetrení v zdravotníckych zariadeniach v období chrípkových epidémií, v období zvýšeného výskytu akútnych respiračných ochorení? Myslím, že áno. Svoj význam by to jednoznačne malo. A nie zanedbateľný. A ak

by sa aj toto opatrenie nedostalo do roviny oficiálnych odporúčaní, nikto nám, v zariadeniach, nebráni dať si ho v rámci prevencie a ochrany našich klientov do interných predpisov, a v prípade potreby ho aj uplatňovať. Vráťane pravidelného merania teploty všetkých návštev, personálu aj klientov.

Veľa sa tiež v poslednej dobe diskutovalo o nevyhnutnosti zákazu pohybu klientov zariadení sociálnych služieb mimo priestorov zariadenia, aby sa tak zamedzil kontakt s komunitou ďalších osôb v najbližšom okolí. Áno, toto opatrenie bolo skutočne nevyhnutnosťou a je mi osobne veľmi ľúto, ak sa niekto domnieval, že zákaz návštev v zariadení nejde ruka v ruku aj s týmto opatrením. Veď jedine také obmedzenie návštev má skutočný význam, ak sa s takouto návštevou nedá stretnúť aj za bránou zariadenia. Len vtedy má izolácia prijímateľov efekt. Keď tou izoláciou aj skutočne je. Pravdaže, mnohí klienti sa už tešia na to, ako budú môcť vyjsť opäť von, navštíviť príbuzných, prejsť sa po meste či po obci, navštíviť obchodík, kostol, park... Ale opäť si uvedomme mieru rizika a dbajme preto naďalej na zvýšenú ochranu klientov. Rúška, rukavice, dezinfekcia, monitoring teploty po návrate do zariadenia, sledovanie prípadných príznakov ochorenia.... Prečo ešte stále? Len zvonka, jedine odtiaľ, môže prísť riziko. Preto by sme si na tieto opatrenia mali už asi zvyknúť. Za tú návštevu parku či mestečka určite stoja. Dokedy? Možno aj natrvalo. Veď si povedzme, že nám ani kedykoľvek v budúcnosti nik nebráni vyjsť si na prechádzku s rúškom... Nikto vonku totiž nevie, aké má klient, s ktorým sa prechádzame, rôzne iné choroby, ako veľmi je zraniteľný. Osobne tiež odporúčam – nielen pre komfort prijímateľov, ale najmä pre ich bezpečnosť – pokiaľ to len bude zo strany poskytovateľa možné a prijímateľa o to budú mať záujem, aby poskytovateľ zabezpečoval pri dočasnom opúšťaní (pri „vychádzkach“) sprievod.

Opakujem, že nie všetky opatrenia boli a sú populárne. Ale to nie je ich účelom. Sú tu na to, aby zabezpečili ochranu tých najzraniteľnejších. A tak sa nebráňme pracovať s nimi aj v budúcnosti. Všetko, čo pomôže, je a bude namieste. To nie je panikárenie, ale opatrnosť. A tej ešte dlho nebude dosť. Oplatí sa mať radšej strach..., ako sa zľaknúť. Držme sa toho ďalej.

Mgr. Juliana Hanzová,

Koordinátorka APSS v SR za Nitriansky samosprávny kraj



Diskrétné riešenie menších i väčších problémov s inkontinenciou



Depend® Ultra Mini

- Dámske slipové vložky pre veľmi slabý únik moču
- Zostávajú 3x dlhšie suché ako bežné menštruačné vložky
- Jednotlivo balené pre jednoduché a hygienické použitie



Depend® for Men

- Vhodné pre veľmi ľahký únik moču
- Šedá vonkajšia vrstva pre maximálnu diskretnosť
- Jednotlivo balené pre jednoduché a hygienické použitie



Depend® Active-Fit

- Naťahovacie nohavičky pre spoľahlivú ochranu pri aktívnom pohybe
- V telovej farbe pre ženy a v modrej pre mužov
- Dostupné v rôznych veľkostiach



Depend® Slip Classic

- Priedušné plienkové nohavičky pre ťažký únik moču
- 4 samolepiace pásky pre opakované použitie
- Vhodné pre citlivú pokožku

Viac informácií na
www.depend.sk

TAK, AKO JU PRÍRODA STVORILA

s nízkym obsahom sodíka



#podporujeme **OZNAČENIE Senior&Junior**

#VYVÁŽENÉ **MINERÁLY**

#LAHKOSŤ



ZOPÁR FAKTOV OD HYDROGEOLOGÁ

Lucka je mikrobiologicky bezchybná podzemná voda s prírodným zložením a čistotou. Pôvod tejto podzemnej vody je viazaný na dolomitické vápence Považského Inovca. Zdroj je v čistom horskom prostredí a všetka infiltrovaná voda je v styku len s horninovým prostredím, vďaka čomu je zabezpečená dlhodobá kvalita a fyzikálno-chemická stabilita podzemnej vody.

Citácie z hydrogeologickej štúdie, viac na www.lucka.sk/pramen.



Tvoj vodný anjel
www.lucka.sk