

KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

ÚCMFSV



Trnava 2026

UNIVERZITA SV. CYRILA A METODA V TRNAVE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED



KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH
Vysokoškolská učebnica

Jana Levická

Trnava 2026

KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Vysokoškolská učebnica.

Autorka: prof. PhDr. Mgr. JANA LEVICKÁ, PhD.

Recenzovali: doc. PhDr. Janka Bursová, PhD. , MBA, LL.M.
doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD.

Vysokoškolská učebnica bola schválená Edičnou radou Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave a vedením Fakulty sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave.

Kvalita v sociálnych službách © 2026 by Jana Levická, UCM Trnava is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International



Vydavateľ: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2026

Prvé elektronické vydanie,

<https://www.ucm.sk/sk/backend/publikacie/kvalita-socialnych-sluzbach.html>

ISBN 978-80-572-0605-7

OBSAH

ÚVOD	6
1 Filozofia sociálnych služieb, meniace sa požiadavky na starostlivosť	8
1.1 Ako sa menili požiadavky na sociálne služby?	11
1.2 Požiadavky na sociálne služby v súčasnosti	12
2) Teoretické východiská kvality sociálnych služieb	16
2.1 Kvalita života ako východisko kvality sociálnych služieb	18
2.2 Teórie spokojnosti a očakávania	22
2.3 Teórie pracovného prostredia	24
2.4 Teórie sociálnej starostlivosti	27
3 Faktory ovplyvňujúce kvalitu sociálnych služieb: globálne, lokálne, externé a interné	30
3.1 EU ako externé prostredie ovplyvňujúce kvalitu sociálnych služieb	33
3.2 Lokálne externé faktory	35
3.3 Vnútorne faktory	36
4 Legislatívne vymedzenie kvality sociálnych služieb: Štandardy kvality	38
4.1 Štandardy kvality	41
5 Deinštitucionalizácia a transformácia v sociálnych službách.....	45
6 Plánovanie sociálnych služieb ako predpoklad kvality.....	50
6.1 Plánovanie a jeho význam v sociálnych službách	52
6.2 Strategický manažment	55
6.3 Procesný manažment	59
7 Metódy spojené s plánovaním sociálnych služieb.....	62
7.1 SWOT analýza	62
7.2 Needs assesment	68
7.3 Benchmarking – základy a využitie	73
7.4 Komunitný rozvoj a komunitný plán	75

7.5 Koncepcia rozvoja sociálnych služieb	85
8 Spektrum prístupov k hodnoteniu kvality sociálnych služieb...	89
8.1 Teoretický rámec posudzovania kvality sociálnych služieb	90
8.2 Dimenzie merania kvality	95
8.3 Kvalita sociálnych služieb v spektre terminológie	97
8.3.1 Hodnotenie kvality	97
8.3.2 Kontrola kvality sociálnych služieb	99
8.3.3 Meranie kvality sociálnych služieb	100
8.3.4 Evaluácia v sociálnych službách	102
8.4 Inšpekcia v sociálnych službách	103
8.5 Systémový prístup ku kvalite sociálnych služieb.....	104
Rezumé	108
Zoznam použitej literatúry	109

ÚVOD

Sociálne služby v Slovenskej republike prechádzajú v ostatných troch desiatkach rokov intenzívnym rozvojom. Po roku 1990 sa odštartoval proces transformácie tejto oblasti spoločenského života. Proces transformácie bol sprevádzaný tvorbou novej legislatívy, ktorá bola odrazom zmenenej filozofie sociálnej starostlivosti. Koncept štátom garantovanej sociálnej starostlivosti bol nahradený konceptom sociálnej pomoci. Tento koncept preniesol väčšiu mieru zodpovednosti priamo na klientov, čo sa odrazilo aj v zmene terminológie. Pokiaľ v zákone č. 195/1998 ešte nájdeme termín klient, predovšetkým vo vzťahu k sociálnej práci, postupné zmeny napokon vyústili do aktuálneho označenia, ktorým je užívateľ sociálnych služieb. Po roku 1990 bola postupne identifikovaná stúpajúca potreba jednak kapacity existujúcich služieb a jednak potreba úplne nových služieb.

Transformácia sociálnych služieb je spojená tiež s prechodom kompetencií zo štátu na samosprávne orgány (obce a vyššie územné celky) a tiež so vstupom neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Štát si ponechal kontrolnú kompetenciu, prostredníctvom ktorej chcel dohliadať na kvalitu poskytovaných sociálnych služieb. Už po roku 2000 sa však objavili úvahy o vzniku nezávislého kontrolného orgánu, ktorý by túto kompetenciu prevzal. Tieto úvahy našli vyjadrenie najskôr v zavedení minimálnych štandardov sociálnych služieb (zákon č. 448/2005. Z. z.) a neskôr v zriadení Inšpekcie v sociálnych veciach (zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach).

Uvedené zmeny vytvorili predpoklady nielen pre rozvoj foriem a druhov sociálnych služieb, ale zároveň prudký rozvoj tejto oblasti zdôraznil aj potrebu kontroly ich kvality, ktorá by bola realizovaná objektívne, spravodlivo a jednotne bez ohľadu na vykonávateľa kontrolnej činnosti. Inšpekciu v sociálnych veciach je možné pokladať za nástroj, ktorý plní všetky tieto očakávania. Isté riziko je možné vidieť v tom, že celý dohľad nad kvalitou sociálnych služieb vychádza z minimálnych štandardov, teda z minimálnych požiadaviek na kvalitu sociálnych služieb. Som presvedčená, že takto chápaná kvalita je nedostatočná, pretože vytvára priestor pre možné porušovanie princípov, na ktorých sú sociálne služby budované.

Vysokoškolská učebnica reaguje na túto skutočnosť a ponúka študentom a študentkám širší teoretický rámec spojený s otázkami kvality v sociálnych službách. Aktuálne sa v domácom prostredí stretávame takmer výlučne s technickým prístupom k problematike kvality v sociálnych službách opierajúcim sa o legislatívne ukotvenie problematiky. Ašpiráciou autorky je, aby prostredníctvom predloženej vysokoškolskej učebnice otvorila študentom a študentkám priestor na poznanie a porozumenie systémovému kontextu kvality v sociálnych službách. Text učebnice je rozložený do ôsmich kapitol, ktoré umožňujú

aby študenti a študentky postupne poznávali rôzne aspekty ovplyvňujúce chápanie kvality v sociálnych službách.

1 Filozofia sociálnych služieb, meniace sa požiadavky na starostlivosť

Starostlivosť o ľudí, ktorá sa dnes viac spája s termínom sociálne služby stáročia sprevádza ľudskú spoločnosť. Adekvátne k sociálno-ekonomickým premenám spoločnosti sa menia aj sociálne služby. Po preštudovaní tejto kapitoly budete

- vedieť objasniť vzťah štátu k sociálnym službám,
- porozumieť zmene požiadaviek na sociálne služby v historickom kontexte, ➤ dokázať aplikovať princípy sociálnych služieb na prax.

Filozofia je vedná disciplína, ktorá sa zaoberá najvšeobecnejšími zákonitostami bytia, myslenia a poznania. V generalizovanom význame tento pojem používame na pomenovanie súhrnnú ustálených názorov na život a svet. Jej historické korene sú spojené s hľadaním pravdy a možností pravdivého poznávania a jeho správneho a objektívneho interpretovania aj mimo tento vedný odbor.

Vo všeobecnom zmysle je termín „filozofia“ chápaný ako proces (ale aj výsledok tohto procesu), ktorý sa zameriava na poznanie podstaty skúmaného javu, na odhaľovanie kauzálnych súvislostí ovplyvňujúcich daný jav a na spôsoby komunikácie, ktoré s týmto javom súvisia. Filozofia tak prekračuje hranice vlastného odboru a stáva sa imanentnou súčasťou skúmania a odhaľovania reality v rôznych oblastiach.

Ak hovoríme o *filozofii sociálnych služieb*, máme na mysli súhrn validných a relevantných odpovedí na otázky ako napríklad:

- Čo sú sociálne služby,
- Komu a za akých podmienok sú určené, ➤ Aký je vzťah štátu k sociálnym službám a pod.

Prirodzenou súčasťou tejto oblasti poznávania je aj skúmanie metamorfózy názorov na kreovanie samotného pojmu sociálna služba v historickom kontexte. Súčasťou procesu budovania teoretického základu sociálnych služieb je aj snaha zistiť a správne interpretovať odpovede na otázky .

- Od čoho sa odvíja filozofia sociálnych služieb?
- Ako sa menili požiadavky na sociálne služby?
- Ktoré bazálne dokumenty sa venujú kvalite sociálnych služieb?

Slovné spojenie filozofia sociálnych služieb v sebe obsahuje aj súbor základných hodnôt, princípov a etických postojov, ktoré určujú spôsob, akým sa sociálne služby majú poskytovať. Môžeme ju teda vysvetliť ako pevný myšlienkový rámec, ktorý používame pri tvorbe teoretických konceptoch sociálnych služieb a ich praktickej aplikácie do každodenného života. Zároveň tento súbor obsahuje aj

aplikáciu základných etických princípov spoločných pre pomáhajúce profesie, medzi ktoré radíme:

Tabuľka 1 Princípy sociálnych služieb

Princíp	Vysvetlenie
humanizácia	Vychádza z prístupu orientovaného na človeka, čo znamená, že sociálne služby sú budované na princípoch ako dôstojnosť, rešpekt k potrebám, kvalita života.
ľudská dôstojnosť	Základom je vnímať prijímateľa služby ako jedinečnú ľudskú bytosť s vlastnými právami, hodnotou a potrebami.
autonómia	Uznávanie práva klienta prejavovať slobodnú vôľu, rozhodovať o sebe a svojom živote a konať podľa vlastnej vôle.
podpora k samostatnosti	Cieľom nie je vytvoriť závislosť na pomoci, ale podporiť schopnosť človeka viesť čo najviac samostatný a nezávislý život.
individualizácia	Služby sa prispôbujú konkrétnemu človeku, jeho zvyklostiam, potrebám a cieľom.
samostatnosť	Podporiť schopnosť človeka viesť čo najviac samostatný a nezávislý život.
solidarita	Princíp vzájomnej súdržnosti, zodpovednosti a podpory medzi členmi spoločnosti, ktorý vychádza z vedomia závislosti ľudí od spoločného spolužitia.
participácia	Aktívna spoluúčasť na živote miestnej komunity.
spravodlivosť	Rovnaký prístup ku všetkým členom spoločnosti.
rešpekt	Úcta, vážnosť.
inklúzia	Cieľom je odstránenie bariér, ktoré bránia ľuďom v plnohodnotnom zapojení sa do komunity (napr. deinštitucionalizácia – prechod z veľkých ústavov do rodinného typu bývania).

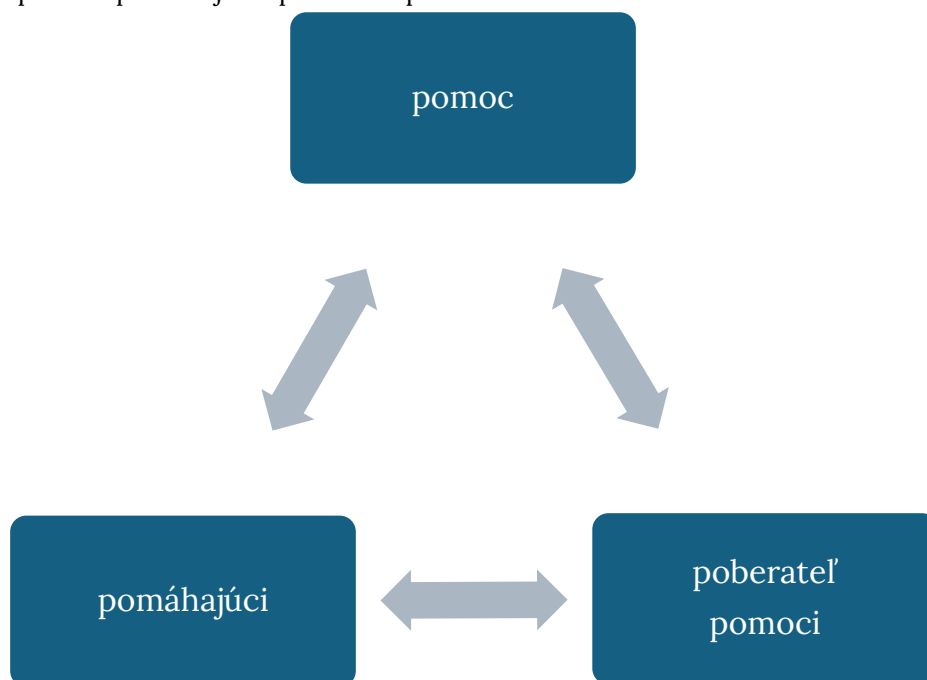
Zdroj: Vlastný, 2026

Ide o hodnoty, ktoré sa v ľudskej spoločnosti presadzovali dlhé časové obdobia, pričom nie vždy znamenali to isté. Ešte aj dnes sa v rámci sociálnych služieb stretáme s princípom **zásluhovosti**. Tento princíp pochádza z oblasti sociálnej politiky a vzťahuje sa prioritne na oblasť odmeňovania, či dôchodkového poistenia atď. V praxi sa princíp zásluhovosti objasňuje ako forma výmeny medzi spoločnosťou (štátom) a jedincom (občanom). Sociálna pomoc štátu sa tak odvíja

od množstva príspevkov občana do verejných zdrojov. Čím viac občan prispeje (odvedie formou daní), tým lepší (vyšší) bude mať starobný dôchodok.

Aplikácia princípu zásluhovosti do systému sociálnych služieb však nie je taká jednoduchá. Ak sa pozrieme na ostatné princípy, potom vidíme že sociálne služby sú určené širokému spektru ich užívateľov, pričom bazálnou podmienkou je, že ide o človeka v ťažkej (náročnej) životnej situácii, na zvládnutie ktorej potrebuje pomoc spoločnosti. V takej situácii sa môžu ocitnúť aj malé deti, ktoré k spoločnému dobru (do štátnej kasy) zatiaľ ničím neprispeli. Alebo to môže byť človek, ktorý nie je občanom SR, no ktorý cez ňu len prechádza. Mohli by sme uvádzať ďalšie príklady jednotlivcov, ale aj rodín, či sociálnych skupín, ktoré do verejných zdrojov SR ničím neprispeli a napriek tomu, majú u nás dostupné sociálne služby. K bazálnym východiskám filozofie sociálnych služieb patrí tiež fundovaná odpoveď na otázku: **Od čoho sa odvíja filozofia sociálnych služieb?**, alebo inak povedané, ktoré skutočnosti ovplyvňovali a aj v súčasnosti ovplyvňujú sociálne služby na **makroúrovni**. Pre kvalitu sociálnych služieb je určujúci prístup, ktorý sa realizuje na makrorovine spoločenskej praxe: na úrovni vlády, rezortných ministerstiev a parlamentu. Preferovaný prístup má vplyv na tvorbu národných koncepcií, projektov a legislatívy.

Graf 1 Vzťah pomoc-pomáhajúci- poberateľ pomoci



Zdroj: Vlastný, 2026

Okrem týchto troch prvkov filozofiu sociálnych služieb významne ovplyvňuje ekonomická situácia krajiny a jej politické smerovanie.

1.1 Ako sa menili požiadavky na sociálne služby?

Odpoveď na túto otázku nájdeme v dejinách sociálnej práce, ale čiastočne tiež v dejinách špeciálnej pedagogiky, ktorá sa zaoberá vzťahom spoločnosti k jedincom so špecifickými potrebami¹. Pre potreby tejto práce v krátkosti skonštatujeme, že prístup spoločnosti sa dynamicky premieňal. Boli obdobia, ktoré Jankovský (2001) charakterizoval ako humanistické, ľahostajné, segregáčné až po posledné obdobie, ktoré je označované ako inkluzívne.

Dlho bol prístup k poskytovaniu sociálnej starostlivosti postavený na presvedčení, že ľudia odkázaní na pomoc svojho okolia nesú zodpovednosť za situáciu, v ktorej sa ocitli. Vo verejnosti prevládal názor, že ich životné situácie sú následkom ich nezodpovedného života. Základnou premisou pre poskytovanie pomoci nebola solidarita, ale príkaz kresťanskej lásky k blížnemu. „Klienti“ boli pokladaní za „menejcenných“ členov spoločnosti a podľa toho potom spoločnosť aj pristupovala k realizácii starostlivosti o nich. Medzi poskytovateľmi starostlivosti dlho dominovali kláštory. Na prelome stredoveku a novoveku starostlivosť postupne preberali charitatívne organizácie. Pomoc bola určená len pre tzv. oprávnených chudobných a predstavovala len minimálnu mieru pomoci. Napriek tvrdým podmienkam v zariadeniach, ktoré poskytovali pomoc jednotlivcom a rodinám (útulne, xenodóchia a pod.) verejnosť pozerala na poskytovateľov pomoci ako na mimoriadne dobrých občanov a kresťanov. Postupne a veľmi pomaly sa menil prístup verejnosti k poberateľom pomoci, ale aj napriek nastupujúcim zmenám (ktoré je potrebné v kontexte času chápať ako pozitívne), nebola spoločnosť pripravená vnímať osoby odkázané na pomoc ako plnohodnotných občanov, čo sa odrazilo aj v prístupe k nim. Pôvodne bola pomoc poskytovaná ľuďom s rôznymi problémami, neskôr sa začali poskytovatelia špecializovať na konkrétne sociálne skupiny, čo viedlo aj k snahe hlbšie poznať jednotlivé skupiny (napr. telesne postihnutí, nevidiaci a pod.) a hľadať možnosti pomoci. Objektom starostlivosti boli aj chudobní, ktorí nemali nejaké evidentné zdravotné postihnutie. Starostlivosť o chudobných bola namierená predovšetkým na rodiny žijúce v chudobe.

Niekoľko storočí v Európe prevládal tzv. **opatrovateľský prístup**. Bol to model sociálnych služieb budovaný v kontexte opatrovateľskej paradigmy, v rámci ktorej bol klient chápaný ako pasívny objekt starostlivosti a tí, ktorí mu poskytovali starostlivosť rozhodovali za klienta o miere a druhu pomoci. Pomoc bola chápaná ako prejav kresťanského milosrdenstva. Odkázaní jedinci nemali žiaden nárok na poskytnutie pomoci. Charitatívne organizácie, kláštory, obce a mestá si sami určovali podmienky pre poskytnutie pomoci. Opatrovateľský prístup bol spojený

¹ Bližšie informácie nájdete napr. v práci Levická, Lužica, 2023. Dejiny slovenskej sociálnej práce na vybraných úsekoch praxe

so snahou o prevýchovu klientov, ktorá sa opierala o kontrolu plnenia podmienok pre poskytnutie pomoci a jej odobratie v prípade, že stanovené podmienky boli

porušené. Významnými aktérmi v tom čase boli rôzne podporné spolky, bratstvá, v ktorých sa ľudia dobrovoľne zdržovali, a ktoré pomáhali svojim členom prekonávať ťažké životné situácie. Práve tieto organizácie boli inšpiráciou pre vznik základov sociálneho poistenia za zakladateľa ktorého je pokladaný Otto von Bismarck. Sociálne poistenie následne prinieslo zmeny aj do oblasti sociálnych služieb v našom súčasnom ponímaní².

V 20. storočí sa definitívne presadil **partnerský prístup**, ktorému zodpovedá paradigma podpory. Tento model je založený na myšlienke, že naši klienti sú schopní samostatne konať a rozhodovať o vlastnom živote. Úlohou sociálnych pracovníkov je podporovať klientov v úsilí prevziať zodpovednosť za vlastné životy. Najvýznamnejšia zmena vo vývoji sociálnych služieb je spojená s rozvojom sociálneho štátu a prijatia deklarácie ľudských práv, čo časovo môžeme zaradiť do 50. až 60. rokov minulého storočia. Sociálne služby prestali byť vnímané ako dobročinnosť spoločnosti, ale ako nárok občana. Samozrejme za podmienok splnených štátom. V globálnom spoločenstve sa presadila myšlienka, že ľudia majú „nárok“ na prístup k sociálnym službám. Na národnej úrovni sa nárokovateľnosť a dostupnosť sociálnych služieb líši v závislosti od konkrétneho štátu. Členské štáty EU sú pritom viazané pravidlami, ktoré sú pre túto oblasť praxe spoločne prijímané.

V kontexte EU môžeme konštatovať, že prístup spoločnosti k ľuďom odkázaným na pomoc sa postupne transformoval do oblasti sociálnej politiky, pričom sociálne služby sú chápané ako jeden z jej nástrojov, prostredníctvom ktorých štát pomáha zvládať jednotlivcom a rodinám ich náročné životné situácie. Pre hodnotenie kvality sociálnych služieb je dôležité, aby sociálne pracovníčky a pracovníci poznali bazálne legislatívne dokumenty, ktoré sú praktickým vyjadrením postoja spoločnosti k ľuďom odkázaným na pomoc. V SR ide o nasledovné zákony. Zákon č. **447/2008 Z. z.** o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní, zákon č. **345/2022 Z. z.** o inšpekcii v sociálnych veciach a zákon č. **376/2024 Z. z.** o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

1.2 Požiadavky na sociálne služby v súčasnosti

Zmeny v prístupe k užívateľom sociálnych služieb, ktoré v globálnej spoločnosti postupne prebiehali od 70. rokov minulého storočia vyvrcholili na prelome miléníí.

² V širšom kontexte sociálnej politiky je aj sociálne poistenie chápané ako sociálna služba.

Smerovanie sociálnych služieb v globálnom prostredí najlepšie vystihujú definície jednotlivých autorov, z ktorých ponúkame výber. Diskusiu o postavení štátu Spicker (1996, In: Levická et al., 2013, s. 10) objasnil nasledovne: „štát nie je jediným ani hlavným poskytovateľom sociálnych služieb, pretože existuje ešte veľa možností, ktoré sa v spoločnosti v oblasti sociálnych služieb prirodzene aktivujú“. Spicker (1996)

týmto reagoval na diskusiu o povinnostiach štátu v oblasti sociálnych služieb. V literatúre nájdeme názory pohybujúce sa od absolútnej zodpovednosti štátu za sociálne služby až po redukciu úlohy štátu len na tvorbu legislatívy a kontrolu kvality. V rámci EU panuje zhoda na tom, že štát má vytvárať legislatívne a finančné podmienky na poskytovanie sociálnych služieb, dostupných pre jeho občanov a má byť garantom ich kvality. Táto diskusia prebiehala na pozadí končiacej sa štedrej podpory sociálnych služieb zo strany štátov, k čomu postupne smeroval vývoj od 70. rokov minulého storočia. Ako uviedli Birchwood a Tarrier (1992) tlak na prenos sociálnych služieb z inštitucionálneho prostredia do komunity bol vyvolaný hlavne ekonomickými dôvodmi a menej profesionálnymi. Predpokladalo sa, že komunita dokáže nájsť chýbajúce finančné a aj personálne zdroje, na ktoré nebude potrebné čerpať toľko finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu. Diskusia o tom, akú úlohu má štát v oblasti sociálnych služieb, zdanlivo patrí len do oblasti sociálnej, alebo zdravotnej politiky. Rozhodnutia, ktoré sú prijaté v tejto oblasti ovplyvňujú celú šírku sociálnych služieb, a tým aj kvalitu života ich užívateľov.

Tým, že štát je zodpovedný za legislatívnu úpravu sociálnych služieb určuje aj ciele, sociálnych služieb a úlohy, ktoré majú realizovať.

Levická a kol. (2013) uvádzajú nasledovné ciele sociálnych služieb:

- podporovať dôstojný život,
- podporovať a rozvíjať autonómiu klientov sociálnych služieb,
- rozvíjať schopnosti a zručnosti klientov, a tým im umožniť viesť samostatný život (ak sú toho schopní),
- aktívne participovať na odstraňovaní alebo aspoň na minimalizácii rizík, ktoré sa viažu na konkrétne skupiny odberateľov sociálnych služieb, ➤ podporovať zotrvávanie jednotlivcov v ich prirodzenom prostredí,
- rozvíjať prirodzené sociálne väzby a budovanie sociálneho kapitálu.

Květenská (2006) poukazuje na iný cieľ sociálnych služieb, ktorým je obnovenie schopnosti klienta zabezpečovať si svoje potreby vlastným pričinením. Pomoc poskytovaná prostredníctvom sociálnych služieb by preto nemala konzervovať nežiadúci stav odkázanosti na pomoc inej osoby. Pomoc a podpora klienta by mali smerovať k motivovaniu klienta o obnovenie vlastných schopností a zručností klienta, čo podporuje jeho nezávislý život.

Štátu tiež prináleží úloha kontrolovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb. Malley a Fernández (2010) konštatovali, že postupne bolo vypracovaných veľa

kritérií, ktoré sledujú jednotlivé aspekty sociálnych služieb. Známe kritériá preto rozdelili do dvoch kategórií, ktoré následne prepojili s konkrétnymi kritériami.

1.) Kategória spojená s **kvalitou života**, ktorá obsahuje nasledovné kritériá:

- stupeň, do akej miery dokáže služba prispieť k zlepšeniu zdravia užívateľov a ich fyzického fungovania,
- prepojenie poskytovania služby, ktorou naplňajú základné fyzické potreby klientov s ich každodennou činnosťou,
- garantovanie bezpečnosti klientov,
- zaistenie čistého a uprataného prostredia,
- dostupnosť sociálnych kontaktov pre klientov,
- pomoc klientom pri udržaní ich kontroly nad svojim vlastným životom, maximálna podpora samostatnosti, posilňovanie zručností a sebavedomia klientov,
- pomoc zameraná na vyrovnanie sa s handicapom.

2.) Kategória spojená s **kvalitou starostlivosti**, v ktorej sa nachádzajú nasledovné kritériá:

- dostupnosť služby,
- zachovanie súkromia a dôstojnosti klientov,
- zodpovednosť, vhodné postoje a správanie zamestnancov,
- kontinuitu práce jednotlivých pracovníkov,
- spoľahlivosť a zodpovednosť pracovníkov sociálnych služieb,
- zručnosti, vedomosti a dôveryhodnosť pracovníkov sociálnych služieb, bezproblémovú komunikáciu s ohľadom na zmeny v starostlivosti,
- pružnosť služby s ohľadom na uspokojovanie meniacich sa potrieb klientov. Oblasť sociálnych služieb patrí do výlučnej kompetencie jednotlivých členských štátov EU, práve preto je organizácia a financovanie sociálnych služieb rozdielna v závislosti od krajiny. Oproti tomu zdravotníctvo, alebo zdravotná starostlivosť má charakter zdieľanej a podpornej kompetencie EU vo vzťahu k členským štátom. V niektorých krajinách aj mimo EU (napr. USA, Holandsko, Veľká Británia, Rakúsko) sú sociálne a zdravotné služby prepojené. Skúsenosti s takto organizovanou starostlivosťou potvrdzujú aj zvýšenú kvalitu starostlivosti a tiež aj nižšiu finančnú náročnosť. Preto EU svojim členským štátom odporúča zavádzať integrovanú starostlivosť. Integrovaná starostlivosť môže byť aj efektívnejším riešením starnutia populácie. V roku 2010 EK prijala dokument známy ako **Stratégia Európa 2020**. EK v nej definovala tzv. ciele pre inkluzívny rast. Dokument obsahuje aj usmernenia na reformu systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Na podporu integrovanej starostlivosti EK vyčlenila prostriedky v tzv. Sociálnom investičnom balíčku v roku 2013. V roku 2017 bol prijatý Európsky referenčný rámec, ktorý vypracovala skupina expertov, ktorá vyhodnocovala rôzne aspekty integrovanej starostlivosti. Aj na základe tohto dokumentu EU finančne podporuje projekty a inovácie smerujúce k integrovanej starostlivosti. Integrovanú starostlivosť môžeme označiť za kľúčový

komponent reformy zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pretože sa usiluje o preklopenie priepasti medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou (Levická a kol., 2013). Kodner a Spreeuwenberg (2002) ju označili za viacstupňový systém starostlivosti, ktorý obsahuje viaceré služby sociálnej a zdravotnej starostlivosti.

V zahraničí sa vyvinulo viacero modelov integrovanej starostlivosti, pričom medzi najznámejšie zaradujeme:

- model založený na výmene informácií medzi odborníkmi z rôznych sektorov,
- model založený na štandardizácii formulárov a protokolov,
- model založený na spoločnej multidisciplinárnej diagnostike,
- model založený na poskytovaní starostlivosti na jednom spoločnom mieste.

Potreba integrovanej starostlivosti vyplýva zo skutočnosti, že ľudia sa stávajú klientmi (užívateľmi) sociálnych služieb najčastejšie práve v dôsledku zdravotných problémov a potrebujú tak obe formy starostlivosti. Zvláštny význam integrovaná starostlivosť nadobúda pri najzraniteľnejších sociálnych skupinách, ako sú ľudia bez domova, obyvatelia vylúčených komunít, závislí, opustení seniori či zdravotne znevýhodnení ľudia.

V podmienkach SR sa diskusie o možnosti vytvorenia integrovaného systému starostlivosti začali ešte pred rokom 1990. Napriek pretrvávajúcemu úsiliu odborníkov sa zatiaľ nepodarilo vypracovať a prijať legislatívny dokument, ktorý by túto formu starostlivosti v SR zaviedol do praxe. Na miestnej úrovni niektoré mestá a väčšie obce pristupujú k budovaniu centier integrovanej starostlivosti.

Otázky a úlohy:

- 1) Vysvetlite od čoho sa odvíja vzťah štátu k sociálnym službám
- 2) Porovnajte princípy sociálnych služieb s vašimi skúsenosťami z odbornej praxe.
- 3) Objasnite kľúčové zmeny v požiadavkách na sociálne služby
- 4) Popíšte ciele sociálnych služieb v súčasnosti
- 5) Vysvetlite model integrovanej starostlivosti a aplikujte ho na domáce pomery.

2 Teoretické východiská kvality sociálnych služieb

Zmena prístupu spoločnosti k ľuďom potrebuje sociálne služby nakoniec vyústila do požiadavky, aby poskytované sociálne služby boli kvalitné. Táto kapitola prináša základné teoretické ukotvenie spojené s kvalitou sociálnych služieb. Po jej preštudovaní študent bude

- vedieť definovať a vysvetliť pojem kvalita v kontexte sociálnych služieb,
- poznať základné teoretické východiská kvality sociálnych služieb,
- vedieť objasniť vzťah medzi kvalitou života a kvalitou sociálnych služieb,
- vedieť vysvetliť vzťah medzi indikátormi kvality života a rozvojom spoločnosti.

Kvalita sociálnych služieb je v súčasnej spisbe realizovaná v praktickom móde, pričom sa spája s legislatívnym ukotvením samotných sociálnych služieb a tiež nástrojov merania ich kvality. V SR túto funkciu aktuálne plnia najmä tri legislatívne normy, a to zákon č. 447/2008 Z. z., zákon č. 448/2008 Z. z. a zákon č. 345/2022 Z. z. l.

Aktuálne neexistuje jedna všeobecne akceptovaná teória kvality sociálnych služieb. Táto problematika je torzovito publikovaná v súčasnej časopiseckej a knižnej spisbe. Preto, ak chceme hľadať teoretické východiská kvality sociálnych služieb je potrebné precizovať jej nosné komponenty. Najznámejším z nich sú práve sociálne služby, ktorým je v domácej aj zahraničnej literatúre venovaná teoretickovýskumná pozornosť. Problémom zostáva, že širší kontext sociálnych služieb, podobne ako je tomu pri sociálnej práci, má výrazný lokálny charakter, čo zapríčiňuje výraznú diferenciu v otázkach finančného krytia sociálnych služieb, preferovaným druhom a formám sociálnych služieb a pod. Ďalším komponentom je samotná **kvalita**.

Samotný termín kvalita má viacero významov, a to v závislosti od toho, ktorá vedná disciplína alebo praktická oblasť tento pojem vysvetľuje. Často sa tento pojem objasňuje cez jeho synonymum „akosť“, pričom sa akosti priradujú vlastnosti ako dobrá/zlá akosť. Môžeme sa tiež stretnúť s názorom, že kvalita je charakteristický rys niekoho/niečoho, čo je možné vnímať ako **niečo dobré, alebo zlé niečo je**. Z hospodárskeho, alebo výrobného hľadiska sa pojem kvalita používa na celkové vyjadrenie nejakých **čiastkových vlastností, ktoré produkt má**.

V kontexte sociálnych služieb môžeme kvalitu chápať aj **ako štandard**, teda ako normatívnu požiadavku, ktorá má byť naplnená. Crosby (1979) upozorňuje, že štandardom kvality nie je prijateľná úroveň kvality, ale nula chýb. Zároveň píše, že kvalita znamená zhodu s požiadavkami. Podobný názor má aj Gillmore (1990), keď tvrdí, že kvalita je stupeň (miera), s akým určitý produkt uspokojuje požiadavky

určitého zákazníka. Pri snahe o uchopenie významu pojmu kvalita, je potrebné vziať do úvahy aj čas, v ktorom názor, či hodnotenie kvality bolo realizované, pretože požiadavky na kvalitu, či štandardy kvality sa menia v závislosti od času, v ktorom vznikli a tiež od miesta, na ktorom vznikli. V názoroch na kvalitu produktu sa totiž odrážajú lokálne, kultúrno-ekonomicko-politické špecifiká krajiny.

Pre účely hodnotenia kvality sociálnych služieb sme sa rozhodli vychádzať z nasledovného objasnenia tohto pojmu. *Kvalita akéhokoľvek subjektu je miera, akou sa napĺňa spokojnosť v dvoch zložkách (skupinách) znakov, a to v racionálnej zložke a emocionálnej zložke (Crosby, 1979).*

Východiskom pre teóriu kvality sociálnych služieb sú štyri nosné teórie: **teórie kvality života, teórie spokojnosti a očakávania, teórie pracovného prostredia a teórie sociálnej starostlivosti**. Do prieniku týchto bazálnych teoretických východísk situujeme kvalitu sociálnych služieb.

Graf 2 Teoretické východiská kvality sociálnych služieb



Zdroj: Vlastný, 2026

Sme presvedčení, že budovanie teórie kvality sociálnych služieb výlučne na ich legislatívnom ukotvení je nedostatočné. Napokon zákon č. 448/2008 Z. z. neprecizuje samotný pojem kvalita v sociálnych službách a to napriek tomu, že táto legislatívna norma obsahuje Prílohu č. 1, ktorá ustanovuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného odborného zamestnanca a Prílohu č. 2 Štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby. Ani v zákone 345/2022 Z. z. sa nestretneme s upresnením pojmu kvalita starostlivosti.

Ak zvážime túto skutočnosť potom môžeme konštatovať, že naša legislatíva je orientovaná na definovanie tzv. minimálnych štandardov, čo hodnotíme ako

pozitívny krok smerom ku skvalitňovaniu sociálnych služieb, ale realisticky je potrebné konštatovať, že minimálne štandardy nemôžu zabezpečiť hlavný cieľ sociálnych služieb, ktorým je spokojnosť prijímateľa sociálnej služby. Subjektívna spokojnosť je podmienená aj faktormi, ktoré sa v minimálnych štandardoch nenachádzajú.

Rozsah financovania sociálnych služieb priamo súvisí s modelom sociálnej starostlivosti, ktorý sa vláda tej-ktorej krajiny rozhodne uplatňovať. Preto pri budovaní teórie focusovanej na kvalitu sociálnych služieb nie je vhodné ignorovať **teórie sociálnej starostlivosti**, ktoré sú базou pre modelovanie systémov sociálneho zabezpečenia, či sociálnej pomoci³.

2. 1 Kvalita života ako východisko kvality sociálnych služieb

Kvalita života sa začala v spoločnosti intenzívnejšie diskutovať v 50. rokoch minulého storočia. Odvtedy bolo vytvorených mnoho definícií, ktoré sa k nej vzťahovali. Najčastejšie sa v literatúre stretneme s definíciou kvality života (ďalej len QoL), ktorú vypracovala WHO (Svetová zdravotnícka organizácia). Tá ju definovala ako „*vnímanie jednotlivcom svojho postavenia v živote v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých žije, a vo vzťahu k jeho cieľom, očakávaniam, štandardom a záujmom*“ (WHOQOL, 2020). Nielen v teoretickej rovine platí, že kvalita života je výsledkom subjektívneho hodnotenia vlastného života. Ide o mieru spokojnosti so svojím životom. Snaha hodnotiť kvalitu života spoločnosti ako celku viedla k vytvoreniu mechanizmov, prostredníctvom ktorých sa subjektívne vyjadrené hodnotenia kvality života priemerujú, čím sa zisťuje stav QoL danej krajiny. Napriek dlhodobému záujmu o problematiku dodnes neexistuje jediná, všeobecne akceptovaná definícia kvality života. Táto rôznorodosť je do veľkej miery spôsobená skutočnosťou, že kvalita života je predmetom záujmu viacerých vedných disciplín, pričom každá z nich pristupuje ku kvalite života z rôznych uhlov pohľadu. Napr. Křivohlavý (2002) zastáva názor, že kvalita života je spojená so subjektívnou predstavou toho, ako by mal individuálny ľudský život vyzeráť. Naše vlastné predstavy o „dobrom“ živote sa však premieňajú v závislosti od aktuálneho biologického veku, sociálneho statusu a tiež od momentu, v ktorom takéto hodnotenie robíme. V procese hodnotenia kvality vlastného života si jedinec neuvedomuje vplyv všetkých faktorov na ním pociťovanú kvalitu života. On/ona ju jednoducho prežíva.

³ Na oboznámenie sa s teóriami sociálnej starostlivosti je v rámci pregraduálnej prípravy vymedzený dostatočný priestor v predmetoch ako napr. sociálna politika, sociálne zabezpečenie či politika zamestnanosti, a preto sa im v tejto práci venovať nebudeme.

Ak sa chceme zaoberať QoL v kontexte sociálnych služieb, mali by sme si uvedomiť, že okrem psychologického pohľadu na QoL, potrebujeme poznať aj sociologický prístup k tejto otázke. Sociológia sa vo vzťahu ku QoL zaujíma o to, ako k subjektívnej spokojnosti so životom prispievajú materiálne podmienky, v ktorých jedinec existuje, vzdelanie, sociálny stav (manželstvo, rodina), sociálna úspešnosť percipovaná práve prostredníctvom práce a sociálnych vzťahov. Sociológia osobitne zaujíma aký je vzťah medzi subjektívnou spokojnosťou jedinca a hodnotovým systémom spoločnosti, v ktorej žije. Môžeme konštatovať, že spomínané aspekty, ktoré sú prežívané a hodnotené na subjektívnej úrovni zaraďujeme do **subjektívnej QoL**, ktorá je úzko prepojená s **objektívnou dimenziou QoL**.

Komisia pri WHO, ktorá sa dlhodobo venuje problematike QOL stanovila štandardné **ukazovatele** kvality života, ktoré prevzali rôzne národné aj medzinárodné inštitúcie, medzi nimi aj Európsky štatistický systém. V rámci Európy potom systém indikátorov prevzali jednotlivé národné štatistické úrady, teda aj Slovenský štatistický úrad. Tento prístup umožňuje porovnávať úroveň kvality života v jednotlivých členských krajinách. Komparácia úrovne kvality života sa opiera o nasledujúce požiadavky:

- Zdrojom údajov pre indikátory kvality života sú predovšetkým výberové štatistické zisťovania (napr. VZPS, EU SILC, EHIS, RÚ), ktoré zodpovedajú štatistickým požiadavkám na kvalitu, a to najmä robustnosť, včasnosť a porovnateľnosť v rámci EÚ.
- Navrhnuté indikátory sa týkajú kvality života jednotlivca.
- Indikátory pokrývajú **objektívnu aj subjektívnu** stránku kvality života.

Indikátory (ukazovatele) zabezpečujúce meranie blahobytu ľudí vypracované Európskym štatistickým systémom (EŠS) sú do veľkej miery zhodné s ukazovateľmi stanovenými WHO, v niečom sa však líšia. V nasledovnej tabuľke uvádzame ich komparáciu.

Tabuľka 2 Porovnanie indikátorov QOL WHO- EŠS

Ukazovatele QOL stanovené WHO	Indikátory QOL stanovené Európskym štatistickým systémom.
bohatstvo (alebo materiálne zabezpečenie)	materiálne životné podmienky
zdravie	zdravie
vzdelanie	vzdelanie
voľný čas a rekreácia	voľný čas a sociálne vzťahy
bezpečnosť a ochrana	fyzická a ekonomická bezpečnosť

životné prostredie	prírodné a životné podmienky
sloboda	vládnutie a ľudské práva
zamestnanie	produktivita
sociálny status	
náboženská orientácia	
	Celková životná skúsenosť

Zdroj: Vlastný, 2026

Barcaccia (2013) uvádza, že indikátory kvality života ovplyvňujú rozvoj spoločnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti, politiky zamestnanosti a pod. Jednotlivé indikátory boli hlbšie teoreticky rozpracované, aby bolo možné ich čo najpresnejšie vyhodnocovanie, čím sa pre každý indikátor vypracoval súbor sledovaných znakov. Jednotlivé indikátory tak vytvorili domény, ktoré sa skladajú z rôzneho množstva poddomén (Magee et al., 2012).

Z pohľadu kvality sociálnych služieb sú pre nás zaujímavé všetky domény, aj keď v rôznej miere. Ak chceme posudzovať kvalitu poskytovaných služieb, mali by sme poznať teórie, ktoré sa s nimi spájajú. Napr. **chudoba**, ktorá je definovaná ako nedostatočné napĺňanie základných ľudských potrieb (ako sú potraviny, voda, bývanie, sloboda, prístup k vzdelaniu, zdravotnej starostlivosti alebo zamestnaniu) je v kontexte konceptov QOL definovaná ako **nízka kvalita života** (Poverty, Orview, 2009). Ak akceptujeme takéto chápanie QOL, potom by sociálne služby mali byť budované tak, prispeli k zvýšeniu individuálnej kvality života. Najrizikovejšou doménou v kontexte sociálnych služieb je **doména zdravie**, v ktorej sa nachádzajú poddomény fyzické zdravie, psychické zdravie, prístup k zdravotnej starostlivosti atď. Väčšina užívateľov sociálnych služieb má problémy práve v oblasti zdravia. Otázkou potom je, ako zabezpečiť dostupnú a kvalitnú starostlivosť v tzv. rezidenčných (pobytoých) sociálnych služieb. Otvorenou otázkou zostáva financovanie zdravotníckych úkonov v sociálnych zariadeniach. Niektoré štáty tento problém vyriešili tým, že zriaďujú integrované (prepojené) sociálnozdravotné, alebo zdravotno-sociálne služby. V SR je aktuálne legislatívne upravené zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti dvomi spôsobmi. Zariadenia sociálnych služieb (ZSS) si môžu zvoliť uzavrieť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s ADOS (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti). Na základe tejto dohody prichádzajú kvalifikované zdravotné sestry do ZSS, kde vykonávajú lekárom indikované úkony zdravotnej starostlivosti. Nevýhodou takto poskytovanej starostlivosti je, že zamestnanci/zamestnankyne ADOS odchádzajú zo ZSS po vykonaní dohodnutých úkonov. Pobytové zariadenia však poskytujú sociálne služby v režime 365/24, teda každý deň v trvaní 24 hodín. Reálne sa môže stať, že po odchode zamestnancov ADOS môže prísť k zhoršeniu zdravotného stavu niektorého z užívateľov sociálnych služieb.

Pre ZSS je preto žiaduce, aby kvalifikované zdravotné sestry boli priamo ich kmeňovými zamestnankyňami. Ak ZSS rieši zdravotnú starostlivosť týmto spôsobom, naráža na viaceré bariéry, z ktorých najvýznamnejšou a zatiaľ neprekonanou je skutočnosť, že ZSS preplatí len niektoré úkony zdravotníckej starostlivosti, a to aj napriek tomu, že ich vykonáva kvalifikovaná zdravotná sestra. Ak máme sledovať dimenziu zdravia, potom ju sledujeme v jej komplexnom rozsahu, medzi ktoré zaraďujem aj pocity bezpečia a istoty. Skutočnosť, že zdravotná starostlivosť nie je zabezpečená v komplexnom rozsahu môže tak u niektorých užívateľov evokovať obavy, ktoré môže prerásť až do chronického stresu. V súvislosti s dimenziou zdravie by sme mali upriamiť pozornosť aj na také externé faktory ovplyvňujúce QOL ako je napr. kategorizácia zdravotníckych pomôcok, ktorá rozhoduje o tom, kto a za akých podmienok má nárok napr. na inkontinenčné pomôcky a ich úhradu z verejných zdrojov (zdravotné poisťovne). Od roku 2022 môžeme badať postupné zvyšovanie nárokov, pričom dostupnosť (úhrada z verejného poistenia) sa presunula z II. inkontinencie na III. stupeň. Pri zvýšenej spotrebe (aktuálne sú to 2 plienky na 24 hodín) si tak musí klient za ich počet platiť plnú úhradu. Finančný príjem klienta tak rozhoduje aj o jeho hygienickom komforte. Z uvedeného je zrejmé, že jednotlivé dimenzie (chudoba a zdravie) sa nám vzájomne prelínajú a ovplyvňujú. Chudoba, respektíve nízky finančný prístup vstupuje do diskusie o kvalite sociálnych služieb aj v inom rozmere. A to v diskusii ohľadne spoplatnenie sociálnych služieb. V SR je užívateľ sociálnych služieb povinný finančne sa spolupodieľať na financovaní sociálnych služieb. Nedostatočný finančný príjem sa tak ľahko môže stať prekážkou prístupu k sociálnej službe. Zákon síce pamätá na skutočnosť, že sociálne služby nepokryjú všetky potreby, ktoré človek má, a preto stanovuje percentuálny podiel z príjmu užívateľa sociálnej služby, ktoré mu musí zvýšiť ako tzv. vreckové. Tieto prostriedky majú vykryť jeho náklady na lieky, kozmetiku, ošatenie atď. Netreba zabúdať, že pomerne veľkej časti užívateľov sú sociálne služby poskytované priamo v ich domácnostiach.

Pri hodnotení QOL sledujeme dva základné aspekty. Prvým je aspekt osobnej pohody, ktorá sa spája s označením: **emocionálna pohoda**. V rámci tejto poddimenzie sledujeme kvalitu každodenných emocionálnych zážitkov jedinec napr. pocity radosti, stresu, smútku, hnevu a tiež ich frekvenciu a intenzitu prežívania. Druhej poddimenziou je **hodnotenie života**. V tejto poddimenzii sa sleduje celkový pohľad na život a mieru spokojnosti so svojim životom (Bearfield, 2003).

V priebehu času bolo vypracovaných viacero modelov kvality života, skladajúce sa z niekoľkých dimenzií, ktoré absorbovali vyššie uvedené ukazovatele kvality života. Jedným z nich je 4 dimenzionálny model kvality života, ktorý sa skladá z nasledovných dimenzií

- ekonomickej
- zdravotnej ➤ sociálnej
- spirituálnej.

2.2 Teórie spokojnosti a očakávania

Do tejto skupiny zaraďujeme viacero teórií, ktoré majú spoločný predmet záujmu a tým je zistiť, čo u ľudí vyvoláva pocity spokojnosti, blahobytu a aký je vzťah medzi očakávaniami, túžbami a ľudskou spokojnosťou. Teórie spokojnosti a očakávania úzko korešpondujú s teóriami QoL, keďže subjektívne percipovaný **blahobyť**⁴ sa viaže na to, ako sa jedinec cíti vo svojom živote. Tieto teórie sa opierajú o to, ako jedinec reflektuje to, čo je pre neho dobré. V tomto zmysle sa potom blahobyť a kvalita života fokusujú na spoločný cieľ. Niektorí autori zdôrazňujú, že blahobyť je viac prepojený so sociálnou dimenziou, keďže pocity úspešnosti/zlyhania sú viazané na jeho sociálne fungovanie. Blahobyť je ústredným konceptom teórií spokojnosti a teórií očakávania. **Subjektívny blahobyť** sa vzťahuje na to, ako sa človek cíti vo svojom živote a ako ho hodnotí. **Objektívny blahobyť** zahŕňa faktory, ktoré možno posudzovať z vonkajšieho hľadiska, ako je zdravie, príjem a bezpečnosť. **Individuálny blahobyť** sa týka kvality života konkrétnej osoby, zatiaľ čo **blahobyť komunity** meria, ako dobre funguje a prosperuje komunita. Blahobyť komunity v sebe kumuluje širokú škálu ekonomických, sociálnych, environmentálnych a kultúrnych aspektov, ktoré ovplyvňujú fungovanie a prosperitu komunity, čím prispievajú k uspokojovaniu potrieb komunity. Blahobyť komunity sa často viaže na tzv. zraniteľné komunity ako sú deti, ženy, seniori atď. Blahobyť každej z uvedených skupín má svoje špecifiká (Crisp, 2021). Napr. blahobyť detí sa zameriava na napĺňanie indikátorov spojených s doménami zdravie a vzdelanie. Rôzne typy blahobytu sa kategorizujú na základné oblasti života, do ktorej patria, ako napríklad fyzický, psychologický, emocionálny, sociálny a ekonomický blahobyť. Teórie blahobytu sa zameriavajú na identifikáciu základných charakteristík blahobytu. Najvšeobecnejšou charakteristickou blahobytu je tvrdenie, že blahobyť je to čo je dobré pre konkrétneho človeka, alebo čo sa deje v jeho prospech. Blahobyť tak predstavuje vnútornú hodnotu, ktorá môže byť chápaná aj ako vytýčený cieľ, ktorý si jedinec stanovuje sám, pričom ho pokladá za preňho dobrý, prospešný. V tomto zmysle je potom blahobyť nezávislý od vonkajších faktorov (Crisp, 2021, Jarden, Roache, 2023). O nezávislosti takto

⁴ Blahobyť sa v teóriách spokojnosti a očakávania objasňuje odlišne od konceptov používaných v sociálnej práci, kde sa tento termín používa v zmysle minimálneho zabezpečenia jedinca.

definovaného blahobytu je možné pochybovať pretože práve v kontakte s prostredím (v širokom zmysle slova) sa kreujú túžby a očakávania ľudí.

Najstaršie známe úvahy o ľudskej spokojnosti, či blaženosti nájdeme už u antických filozofov, ktorí hľadali odpoveď na otázku čo je dobrý život. Z tohto obdobia pochádza aj termín eudaimonion, ktorým Sokrates označil **blaženosť**, teda taký stav človeka, ktorý odráža jeho „dobré vedomie“, čiže spokojnosť človeka so sebou samým. Sokrates blaženosť prepájal s morálnou stránkou života človeka. U Senecu

sa blaženosťou rozumel taký stav ľudského života, ktorý bol zhodný s jeho prirodzenosťou. Z nášho pohľadu je zaujímavé aj tvrdenie Demokritosa, podľa ktorého znakom blaženosti je schopnosť vyrovnávať sa s ťažkosťami života. K antickým teóriám spojeným s prežívaním individuálnej spokojnosti prameniacej z naplnenia subjektívnych očakávaní je **hedonizmus**. Ide o filozofický smer, ktorý za dobro označil to, čo ľuďom poskytuje rozkoš, alebo umenšuje ich utrpenie. Ľudské konanie je preto motivované úsilím zažiť slasť a vyhnúť sa utrpeniu. Za akýsi vývinový stupeň hedonizmu môžeme označiť utilitarizmus. V 20. storočí sa tento smer v pozmenenej podobe opätovne objavil v tzv. **preferenčnom utilitarizme**, ktorého najvýznamnejším predstaviteľom je **Peter Singer**. Väčšina psychologických teórií sa v nejakej miere zaoberá otázkami spojenými s ľudskými očakávaniami, či túžbami. Napríklad psychoanalytická teória Sigmonda Freuda. **Teórie túžob** tvrdia, že uspokojenie túžob je jediným zdrojom blahobytu. Niektoré psychologické teórie pracujú s konceptom tzv. objektívneho zoznamu, čo znamená, že kombinácia určitých objektívnych (merateľných) faktorov človeka smeruje ku konkrétnym očakávaniam, alebo túžbam, respektíve s ich spracovaním jednotlivcom. Ide o nasledovné faktory: *pocity, emócie, spokojnosť so životom, úspech, hľadanie zmyslu života, medziľudské vzťahy a zdravie*. Podľa teórií túžob je naplnenie túžob jediným skutočným zdrojom blahobytu. Túžby preto môžeme chápať ako podmienky, ktoré keď sú naplnené vyvolávajú v ľuďoch pocity spokojnosti, v prípade ich nenaplnenia sa spájajú s pocitmi frustrácie (Bradley, 2015 a).

K najnovším psychologickým teóriám zameraným na štúdium ľudských túžob, očakávaní a potrieb patrí **dezideratívna teória**, ktorá skúma ako tieto aspekty ovplyvňujú ľudskú motiváciu, rozhodovanie, a tým aj celkové správanie človeka. Spomínané tri aspekty majú tiež vplyv na sebahodnotenie a na celkový well-being človeka. Teória zdôrazňuje, že ľudské túžby nie sú len pasívne očakávania. Sú to vnútorné dynamické sily, ktoré aktívne formujú vnímanie sveta a tak určujú ľudské reakcie naň. Teória nám poskytuje poznatky o tom, ako ľudia hodnotia svoje túžby, ako ich spracovávajú a tiež ako neuspokojené túžby môžu ovplyvňovať ľudské zdravie. Nenaplnené túžby môžu viesť k úzkostiam či depresiám Na strane druhej

naplnené očakávanie prinášajú do života pocity radosti, posilňujú sebavedomie a celkovo rozvíjajú emocionálny potenciál človeka.

V sociálnych službách nás teórie túžob, očakávaní, či spokojnosti zaujímajú práve vo vzťahu k užívateľom sociálnych služieb. Ide o klientov, ktorí do organizácií poskytujúcich sociálne služby prichádzajú s vlastnými predstavami a očakávaniami. Naplnenie respektíve nenaplnenie týchto očakávaní má priamy vplyv na subjektívne hodnotenie kvality poskytovanej sociálnej služby. Práve preto majú byť v individuálnych plánoch užívateľov zachytené aj ich túžby a očakávanie ako aj navrhnuté spôsoby ich realizácie.

2.3 Teórie pracovného prostredia

Ďalšou skupinou teórií, ktoré úzko súvisia so skúmaním kvality sociálnych služieb sú teórie pracovného prostredia. Anglický výraz Quality of working life (QWL) sa požíva ako strešný termín pre teórie, ktoré sa zoberajú vplyvom rôznych aspektov pôsobiacich v práci na človeka. Jednou z oblastí výskumu je kauzalita medzi pracovným prostredím a subjektívne percipovanou spokojnosťou. V literatúre sa stretneme aj so slovným spojením Work-Related Quality of Life (WrQoL), ktorá sleduje vplyv pracovných podmienok na kvalitu života (Revalier et al., 2021). Rozdiel medzi QWL a WrQoL je v tom, že QWL je širší teoretický koncept objasňujúci vzťah medzi pracovným prostredím a kvalitou života, WrQoL je dotazník, ktorým sa skúma vzťah medzi širokým konceptom pracovného prostredia a subjektívne pociťovanou kvalitou života. Problematika kvality života vo všeobecnosti silno rezonovala v spoločnosti v 70. a 80. rokoch 20. storočia, kedy bolo realizované aj množstvo výskumov zameraných do oblasti QWL.

Hackman a Oldham (1976) zistili, že na QWL má významný vplyv možnosť naplňovať potreby psychologického rastu na pracovisku, medzi ktoré sú zaradené: rozmanitosť zručností potrebných pre výkon práce, význam úlohy, autonómia, pravidelná spätná väzba. Väčšina výskumov poukazuje na to, že QWL ovplyvňujú také indikátory ako sú mzdy, počet odpracovaných hodín, denný pracovný režim, materiálne vybavenie pracoviska a predstavy samotného sociálneho pracovníka o profesii. Cooper a Mumford (1979) na základe vlastných výskumných zistení rozšírili uvedenú skupinu indikátorov o ďalšie, z ktorých vyberáme najmä účasť zamestnancov na riadení, možnosť uplatňovať individuálnu moc (konať na základe vlastného posúdenia situácie), spravodlivosť a rovnosť, sebarozvoj, vplyv na súkromný život. Autori zároveň upozornili, že táto skupina ukazovateľov sa môže líšiť, a to práve v závislosti od organizácie, v ktorej sa práca vykonáva. V tomto období boli diskurzy o QWL zamerané na rôzne aspekty ako napr. význam

vnútornej pracovnej motivácie s QWL, alebo hľadanie súvislostí medzi všeobecnou kvalitou života a QWL, či medzi percipovaným šťastím alebo nízkym sebahodnotením a pod. (Warr et al., 1979).

O teórie QWL máme záujem v spojitosti so zisteniami, že jedinci subjektívne negatívne hodnotiaci QWL podávajú výrazne nižší pracovný výkon (Ravalier et al., 2025). V oblasti ľudských služieb potom môžeme predpokladať, že nespokojnosť s pracovným prostredím sa premietne aj do vzťahu s kolegami na pracovisku (poruchy klímy pracovného prostredia) a tiež do vzťahu s užívateľmi sociálnych služieb. V tomto prípade sa to môže prejsť v zhoršenej kvalite starostlivosti, v nerešpektovaní niektorých práv užívateľa, či nedodržiavaní profesijnej etiky. Predpokladom kvality sociálnych služieb je aj dostatočné personálne zabezpečenie, čím sa nesleduje len počet zamestnancov, ale aj ich kvalifikácia, prístup a tiež stabilita pracovného tímu.

Menej kvalitné pracovné prostredie je spojené s vyššou mierou fluktuácie zamestnancov (Griffeth et al., 2000), s vyšším výskytom burnout syndrómu (Ravalier et al., 2025, Hogan et al., 2025) a pod. Engström (et al., 2023) realizovali výskum v Írsku a zistili, že až 22% sociálnych pracovníkov uviedlo, že vážne uvažujú nielen o odchode z pracoviska, ale aj o ukončení kariéry v sociálnej práci. Percipovaná nižšia QWL sociálnych pracovníkov sa spája s nízkou mzdou, emocionálnou záťažou v práci, so zvýšenou mierou dlhodobého stresu a fyzickou únavou (Hussein et al., 2022, Towers et al., 2022).

V slovenskom prostredí sa dlhodobo diskutuje o fluktuácii zamestnancov pracujúcich v sociálnych službách. Ak teda chceme analyzovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb, mali by sme sledovať aj fluktuáciu zamestnancov a zisťovať jej príčiny. Súčasné poznatky z teórie pracovného prostredia nám ponúkajú dostatočné množstvo nástrojov na meranie QWL, a to na mikrorovine (subjektívne hodnotenie zamestnanca), ako aj na ďalších dvoch rovinách. Je potrebné zdôrazniť, že jednotlivé dotazníky boli vypracované pre rôzne pracovné prostredia, ktoré sa od seba významne líšia. Pre MPSVR by preto mohlo byť inšpiratívne zrealizovať podobne zameraný výskum aj v SR. Mirvis a Lawler (1984) definovali **základné prvky dobrej kvality pracovného života**, medzi ktoré okrem spokojnosti so mzdou, pracovným časom a pracovnými podmienkami zaradili aj nasledovné:

- a) bezpečné pracovné prostredie
- b) spravodlivé mzdy
- c) rovnaké pracovné príležitosti
- d) príležitosti na kariérny postup
- e) príležitosti na učenie sa a rast
- f) ochrana individuálnych práv.

Menej často sa výskumníci zameriavali na identifikáciu negatívnych aspektov QWL. A predsa poznanie činiteľov, ktoré negatívne ovplyvňujú kvalitu pracovného života je dôležité, aby sa tieto nepriaznivé činitele mohli eliminovať. Patrí medzi ne napr. *nejednoznačnosť pracovnej role, konflikty spojené s pracovnou rolou, stres v práci, ale aj napríklad rutinné činnosti* (Baba, Jamal, 1991). Ellis a Pompli (2002) okrem nich uvádzajú *agresiu rezidentov (užívateľov starostlivosti), profesionálnu izoláciu, neschopnosť poskytovať kvalitu starostlivosti, ktorá zodpovedá subjektívnym predstavám*.

Sirgy (et al., 2001) charakterizovali QWL ako nasýtenie kľúčových potrieb, ktoré definoval Abraham Maslow nasledovne: *zdravie a bezpečnosť, ekonomické a rodinné, sociálne potreby, úctu, aktualizáciu, vedomosti a estetiku*. Podľa nich je potrebné rozlišovať **potreby nižšieho rádu** (*sociálne potreby, potreby úcty, potreby aktualizácie, potreby vedomostí a estetické potreby*) a **potreby vyššieho rádu** (*potreby v oblasti zdravia a bezpečnosti a ekonomické a rodinné potreby*). Kvalita života súvisí s uspokojovaním týchto kľúčových potrieb, ale aj s úspešnosťou/neúspešnosťou na pracovisku, ktorá významne ovplyvňuje spokojnosť s pracovným životom.

Keďže QWL priamo ovplyvňuje pracovný výkon zamestnancov, ale aj ich fluktuáciu atď., je prirodzené, že záujem odborníkov o túto problematiku pretrváva. V novších prácach sa stretneme s modelmi, ktoré obsahujú väčšie počty komponentov, ktoré je potrebné poznať a merať ak chceme správne porozumieť QWL. Napr. Nanjundeswaraswamy a Swamy (2013) zostavili nasledovný súbor komponentov, ktoré je potrebné v QWL merať:

- pracovné prostredie
- organizačná kultúra a klíma
- vzťahy a spolupráca
- odborná príprava a rozvoj
- kompenzácia a odmeny
- zariadenia
- spokojnosť s prácou a istota zamestnania ➤ autonómia práce
- dostatočnosť zdrojov.

Pravidelné hodnotenie QWL si vyžaduje personálne aj finančné náklady, ale na strane druhej môže organizácii priniesť dôležité informácie o spokojnosti ich zamestnancov s vykonávanou prácou, o ich celkovej pohode, či strese atď., čo zamestnávateľovi umožní rýchle reagovať na tieto zistenia. V prípade negatívnych zistení organizácia môže rýchle realizovať nápravné opatrenia.

2.4 Teórie sociálnej starostlivosti

Ide o širokú škálu teórií, ktoré sa zaoberajú témami ako všeobecné dobro, sociálna spravodlivosť, blahobyť atď. Aj keď sa výkon sociálnej starostlivosti realizuje v kontexte sociálnych služieb a sociálnej práce, teoretické ukotvenie tejto oblasti praxe je potrebné hľadať najmä v sociologických a politologických teóriách⁵. Študenti odboru sociálna práca sa s týmito teóriami zoznamujú priebežne počas svojho štúdia, preto nepokladám za potrebné širšie ich tu predstavovať.

Tabuľka 3 Teórie starostlivosti

Teória	Cieľ
Sociálnodemokratická	Zameriava sa znižovanie nerovností tým, že vytvára univerzálne, vysoko kvalitné verejné služby. Financovanie verejných služieb je realizované prerozdeľovaním verejných zdrojov. Základnými princípmi tohto typu štátu sú sociálna kohézia, sociálna solidarita a univerzálne blaho. Na sociálnodemokratickom prístupe sú budované tzv. sociálne štáty, ktoré majú rôzne modely.
Neoliberálna	Východiskom je premisa, že štát by mal mať vo vzťahu k občanom len minimálne povinnosti. Základným východiskom je individuálna zodpovednosť a ekonomická efektívnosť. V praxi to znamená, že každý občan je zodpovedný za svoj vlastný život, a to aj v krízových situáciách. Aktívny prístup k sociálnej zodpovednosti sa realizuje prostredníctvom dobrovoľného poistenia. Sociálne zabezpečenie najlepšie funguje ak je v súkromných rukách, alebo sú doň implementované trhové mechanizmy.

⁵ Ide o teórie, s ktorými sa študenti bližšie oboznamujú v predmetoch sociálna politika, sociálne zabezpečenie, politika zamestnanosti a pod.

Inštitucionálno-reziduálna	Autormi tejto teórie sú Wilensky a Lebeaux, podľa ktorých by sociálne zabezpečenie malo byť bazálnym, univerzálnym sociálnym právom. Na strane druhej presadzujú aby bol štát zodpovedný len za dočasnú záchrannú sieť . Štát by mal nastúpiť k napĺňaniu jednotlivých položiek sociálneho zabezpečenia až po tom, čo prišlo k zlyhaniu rodiny alebo trhu.
Kritická (systémová) teória	V centre jej pozornosti je vplyv sociálnych štruktúr na sociálne nerovnosti. Cieľom je dosiahnuť také zmeny, ktoré by zlepšili postavenia marginalizovaných skupín.
Normatívne teórie	Stanovuje „normy“ teda ciele, ktoré majú byť z hľadiska sociálnej politiky dosiahnuté. Vychádza pritom z rozdielnych ideológií najlepšej štruktúry štátu, čím vznikajú rôzne varianty. Od minimálnych povinností štátu až po maximálne.
Normatívne teórie	Stanovuje „normy“, teda ciele, ktoré majú byť z hľadiska sociálnej politiky dosiahnuté. Vychádza pritom z rozdielnych ideológií najlepšej štruktúry štátu, čím vznikajú rôzne
	varianty. Od minimálnych povinností štátu až po maximálne.

Zdroj: Vlastný, 2026

Prirodzene rozsah teórií, ktoré vytvárajú bazálny rámec pre fungovanie a hodnotenie štátnych systémov je ďaleko širšia. Tiež je potrebné reflektovať skutočnosť, že ide o síce vedecky podložené, ale predsa len teórie o základnom fungovaní štátu. V praktickej rovine jednotlivé štáty pristupujú eklekticky k verejným službám, ako aj sociálnej politike vrátane sociálneho zabezpečenia, teda v konečnom dôsledku k samotným sociálnym službám. Ich modely sú vyskladané z prvkov nachádzajúcich sa vo viacerých teóriách.

Vychádzajúc z uvedeného potom **sociálnu starostlivosť** môžeme definovať ako širokú škálu programov pomoci, ktorých cieľom je sociálny blahobyt svojich občanov. Je to dynamický systém, ktorý sa zameriava na poskytovanie kvalitnej starostlivosti o občanov v širších kontextoch ako napr. zdravotníctvo, vzdelávanie, bezpečnosť a prirodzene aj oblasť sociálneho zabezpečenia. Budovanie systémov sociálnej starostlivosti sa zameriava na dve základné roviny. Prvá rovina je budovaná na báze aktuálneho stavu a reaguje tak na známe potreby svojich občanov. Druhá rovina má progresívno-preventívny charakter, čo znamená, že programy sú budované na základe prognóz budúceho vývoja. V ideálnom prípade

by sa tieto dve roviny mali dopĺňať. Programy sociálnej starostlivosti sa kreujú vo vzťahu ku konkrétnej sociálne zraniteľnej skupine ako sú napr.:

- seniori
- deti a rodiny
- ľudia zo zdravotným znevýhodnením
- chronicky chorí
- sociálne marginalizované skupiny
- nezamestnaní
- jedinci s prvkami patologického správania a pod.

Kvalita sociálnych služieb tak významne ovplyvňuje skutočnosť, v akom type štátu sú sociálne služby realizované. Tzv. sociálne orientované štáty k sociálnym službám pristupujú ako k jednému z nástrojov sociálneho zabezpečenia, cieľom ktorého je:

- zmiernovať a predchádzať vzniku sociálnych problémov,
- uspokojovať základné ľudské potreby ➤ rozvíjať osobný potenciál jednotlivcov, ➤ minimalizovať sociálne nerovnosti.

Otázky a úlohy:

- 1) Ak by ste si mali zvoliť jednu zo 4 teórií ako bazálnu pre hodnotenie kvality sociálnych služieb, ktorá by to bola a prečo ?
- 2) Objasnite dezideratívnu teóriu.
- 3) Ako Hackman a Oldham objasňovali potreby psychologického rastu zamestnanca?
- 4) Vymenujte základné prvky dobrej kvality pracovného prostredia.
- 5) Vymenujte teórie sociálnej starostlivosti

3 Faktory ovplyvňujúce kvalitu sociálnych služieb: globálne, lokálne, externé a interné

Sociálne služby sú realizované v konkrétnom prostredí, ktoré v rôznej miere ovplyvňujú ich kvalitu. Jednotlivé faktory zasahujú všetky úrovne sociálnych služieb, ale v rozdielnej miere. Cieľom kapitoly je poskytnúť vám informácie, na základe ktorých

- dokážete identifikovať globálne faktory, ktoré ovplyvňujú rozvojové tendencie sociálnych služieb,
- budete vedieť rozpoznať faktory ovplyvňujúce kvalitu sociálnych služieb na mikroúrovni,
- spoznáte význam EU pre smerovanie sociálnych služieb na národnej úrovni.

Faktory môžeme chápať ako činitele, ktoré na pôsobia na konkrétnu inštitúciu, v našom prípade na zariadenie, ktoré poskytuje niektorú sociálnu službu alebo viacero sociálnych služieb. Voľne by sme termín faktory mohli nahradiť termínom podmienky. V tomto duchu potom uvažujeme o podmienkach, ktoré môžu ovplyvňovať procesy prebiehajúce v sociálnych službách.

Sociálne služby sú vykonávané v konkrétnom prostredí (štáte), čomu zodpovedá aj celková štátna koncepcia orientovaná na túto oblasť. K budovaniu modelov, či koncepcií zameraných na sociálne služby je potrebné pristupovať s rešpektom voči skutočnosti, že ide o multidimenzionálnu oblasť, v ktorej sa prelínajú viaceré aspekty. V nasledovnej tabuľke uvedieme príklad základných aspektov, ktoré sa pri budovaní modelu/koncepcie sociálnych služieb musia zohľadniť. Zároveň pri jednotlivých aspektoch uvádzame príklady otázok, na ktoré by mal kvalitný model sociálnych služieb odpovedať.

Tabuľka 4 Aspekty sociálnych služieb

Aspekty	Príklad dopadu
Sociálno-politické	Aký druh sociálnych služieb sa bude v štáte poskytovať ? Ktorým skupinám občanov budú sociálne služby určené? Aké budú podmienky pre poskytnutie sociálnych služieb? Kto môže byť zriaďovateľom sociálnych služieb (verejný/neverejný zriaďovateľia)? Akú úlohu bude mať v tejto oblasti štát? Je model sociálnych služieb v súlade s politikou krajiny?
Personálne	Akí odborníci sú potrební pre sociálne služby? Aké množstvo zamestnancov bude potrebné?

	Aké vzdelanie sa bude vyžadovať od jednotlivých pracovných pozícií?
	Aký má byť pomer zamestnanci: užívatelia? Ako vplývajú demografické trendy na oblasť sociálnych služieb?
Ludsko-právne	Ako sa zabezpečí právo na sociálnu službu? Ako (prostredníctvom čoho) sa zabezpečí dodržiavanie ľudských práv v sociálnych službách? Ako sa bude realizovať hodnotenie a kontrola v sociálnych službách? Kto a na základe čoho bude rozhodovať o pridelení/nepridelení sociálnej služby? Ako sa premietajú medzinárodné dokumenty do oblasti sociálnych služieb? Ktoré osobné údaje budú môcť inštitúcie vyžadovať?
Materiálne	Aké priestorové podmienky sú potrebné pre kvalitné sociálne služby? Aké segmenty budú jednotlivé služby obsahovať (napr. ubytovanie, stravovanie a pod.) ? Aké hygienické štandardy sa budú vzťahovať na jednotlivé segmenty sociálnych služieb? Aké materiálne vybavenie musí mať konkrétna sociálna služba (napr. posteľ, stoly) aby naplnila potreby užívateľa? Aké materiálne vybavenie má mať konkrétna sociálna služba z hľadiska výkonu jednotlivých pracovných činností?
Ekonomické	Aké budú celkové finančné náklady na sociálne služby? Z akých zdrojov budú pochádzať finančné prostriedky? Bude na financovaní sociálnych služieb nejako participovať ich užívateľ? Bude časť finančných prostriedkov krytá z verejných zdrojov? Ak áno, potom z akých? Budú sociálne služby ekonomickým produktom (budú poskytované len za účelom zisku)?
Psychosociálne	Čo je potrebné urobiť, aby sa užívateľ sociálnej služby cítil v organizácii príjemne? Aké metódy a pracovné postupy sú vhodné pre prácu v sociálnych službách? Aké metódy, či prostriedky sú vhodné pre tvorbu pozitívnej organizačnej klímy?

Zdroj: Vlastný, 2026

Odpovede na tieto otázky, respektíve rozhodnutia o tom, ako sa budú jednotlivé súčasti sociálnych služieb realizovať, hľadajú štáty v domácom (lokálnom) prostredí, ale aj v **externom a globálnom prostredí**.

V súčasnom globalizovanom svete takmer neexistuje štát, ktorý by fungoval v izolovanom informačnom prostredí. Rýchly rozvoj informačných technológií prináša množstvo informácií a vytvára tiež ľahko dostupný diskusný priestor, v ktorom odborníci môžu zdieľať svoje poznatky z rôznych oblastí spoločenskej praxe. Výnimkou nie je ani oblasť sociálneho zabezpečenia, či konkrétnejšie sociálnych služieb. Predstavy o mieste a význame sociálnych služieb a ich mieste v systéme verejných služieb sú preto v súčasnosti významne ovplyvňované celosvetovým trendom. Z pohľadu makroroviny je pre nás zaujímavá diskusia, či prostredie EU, ktorého členom je SR, je treba chápať ako lokálne alebo externé prostredie? Odpoveď na túto otázku sa skrýva priamo v Európskej stratégii starostlivosti, ktorá bola v EU prijatá v roku 2022. V stratégii je priamo zakomponované, že **EU vytvára koncepcie, modely či odporúčania, ale reálne zostáva právo formovať sociálne služby na úrovni jednotlivých členských štátov**. Z tohto pohľadu je potom EU vo vzťahu k SR potrebné chápať ako **externé prostredie**. Externé prostredie je súčasťou širšieho **globálneho prostredia**. Globálnym prostredím máme na mysli široké medzinárodné prostredie, teda prostredie aj mimo EU.

Príklad vplyvu globálneho prostredia na oblasť sociálnych služieb môžeme vidieť v nastupujúcom trende digitalizácie a robotizácie sociálnych služieb. Tzv. digitálna transformácia má korene v USA a zameriava sa na zlepšovanie procesov v inštitúciách sociálneho zabezpečenia. Digitálnou transformáciou sa spoločnosť snaží reagovať na nové výzvy, optimalizovať zdroje, zvyšovať efektívnosť, využívať technologické možnosti a vytvárať tak služby s vyššou pridanou hodnotou (ISSA, 2021). Digitalizácia sa zvykne spájať s robotickou automatizáciou procesov (RPA). Pre oblasť tzv. ľudských služieb sú cielene vyrábané roboty, ktorých úlohou je vykonávať rad jednoduchých aj zložitých procesov, ktorých spoločným znakom je, že ide o množstvo rutinných procesov. Zvedením týchto prvkov do sociálnych služieb sa nielen nahrádza ľudská sila, čím sa šetria mzdové náklady, ale zlepšuje sa aj kvalita služby. Napr. pri imobilnom seniorovi digitálne služby zabezpečujú neustály monitoring všetkých vitálnych funkcií užívateľa služby, v prípade nejakej zmeny okamžite vyšlú signál a privolajú pomoc.

3.1 EU ako externé prostredie ovplyvňujúce kvalitu sociálnych služieb.

V rámci EU bol vypracovaný model sociálnej starostlivosti, ktorý je strategickým, koncepčným materiálom zameraným na budúcnosť. **Európska stratégia starostlivosti** sa zameriava na rôzne sociálne skupiny, pričom nie všetky potrebujú sociálne služby, ale všetky potrebujú nejakú formu sociálneho zabezpečenia. Napr. vo vzťahu k deťom je cieľom EU zabezpečiť univerzálny prístup k službám pre deti, najmä pre tie, ktoré sú ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením. Z pohľadu sociálnych služieb sú **zaujímavé dva dokumenty: Európsky pilier sociálnych práv a Európska platforma pre boj proti bezdomovectvu**. V rámci EU platí, že jednotlivé členské štáty si vypracovávajú vlastné národné akčné plány na riešenie viacerých životných situácií. Pri ich vypracovávaní štáty vychádzajú z cieľov EU, medzi ktoré patria:

- a) koordinácia systémov, ktorá by mala zabezpečiť, že miera sociálnej ochrany je v jednotlivých členských štátoch rovnaká,
- b) rovnaké zaobchádzanie,
- c) prístup k sociálnym a zdravotným službám.

V rámci EU zhruba od 90. rokov minulého storočia sa objavujú rôzne iniciatívy, ktoré sa zameriavajú na kvalitu sociálneho zabezpečenia a sociálnych služieb. Výsledkom práce týchto iniciatív by mali venovať pozornosť odborníci, ktorí sa zaberajú otázkami kvality sociálnych služieb. Postupne sa v EU vyvinuli:

- **EQUASS** (European Quality in Social Services) – je integrovaným systémom certifikácie sociálnych služieb. Sociálne služby, ktoré získajú certifikát EQUASS, získali osvedčenie, že kvalita nimi poskytovaných sociálnych služieb je v súlade so zásadami a kritériami kvality EU.
- **EPSR** (European Pillar of Social Rights) pozostáva z 20 zásad, ktoré majú vytvoriť silnú Európu, ktorá bude spravodlivá, inkluzívna a svojim občanom poskytne dostatok príležitostí na vlastný rozvoj.
- **The Voluntary European Quality Framework for Social Services** (Dobrovoľný rámec EÚ pre kvalitu sociálnych služieb). Tento rámec bol prijatý v roku 2010. Princípy a zásady potrebné pre kvalitu sociálnych služieb boli síce jasne zadané, ale ich plnenie zostalo na báze dobrovoľnosti.
- **European Framework for Quality in Social Services** (Európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb). Nízka miera dodržiavania požiadaviek zapracovaných v The Voluntary European Quality Framework for Social Services bola dôvodom pre vznik pracovnej skupiny pre kvalitu sociálnych

služieb, ktorá v rokoch 2022 – 2025 navrhla aktuálne platný Európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb, ktorý obsahuje 6 hlavných zásad.

Ku kľúčovým zásadám kvalitných sociálnych služieb patria:

- 1.) že sú založené na rešpekte ľudských práv,
- 2.) zameriavajú sa na osobu – individuálny prístup,
- 3.) zameriavajú sa na výsledky,
- 4.) sú bezpečné,
- 5.) previazané s komunitou,
- 6.) majú kvalitný manažment.

V rámci EU panuje zhoda na tom, že medzi základné princípy, na ktorých majú byť budované kvalitné sociálne služby patria:

- 1) **Orientácia na osobu** - služba reaguje na potreby konkrétneho jednotlivca, zapája ho do plánovania a hodnotenia starostlivosti, vytvára možnosti pre participáciu užívateľa na procesoch, týkajúcich sa jeho a aj zariadenia. V podmienkach SR je to napr. individuálne plánovanie.
- 2) **Ochrana ľudských práv** - ide o ochranu práv ako napr. autonómia, dôstojnosť, ochrana súkromia, nediskriminácia.
- 3) **Orientácia na výsledky** - snaha o zlepšovanie kvality života užívateľa sociálnej služby.
- 4) **Bezpečnosť** - ochrana pred poškodením užívateľa, zanedbávaním a zneužívaním.
- 5) **Založené na komunite** - umožniť jednotlivcom odkázaným na sociálne služby zostať vo vlastných domovoch, alebo v prostredí podobnom komunite. Sociálne služby majú byť založené na inklúzii a nie na segregácii.
- 6) **Kvalitné riadenie** - výber kvalifikovaných odborníkov na manažérske pozície je základným predpokladom pre kvalitné riadenie procesov v zariadení sociálnych služieb. Kvalitný manažment má záujem, aby v jeho zariadení pracovali odborníci s potrebnou kvalifikáciou na dané pracovné miesto.

Aktuálne EU rieši nepriaznivý demografický vývoj, ktorý spôsobuje starnutie populácie a chýbajúce pracovné sily v oblasti sociálnych a zdravotných služieb. Starnutie populácie sa najnepriaznivejšie prejavuje v službách dlhodobej starostlivosti ako sú u nás zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb, či špecializované služby.

3.2 Lokálne externé faktory

V **lokálnom prostredí** je okrem makroúrovne potrebné reflektovať aj ďalšie úrovne praxe⁶. V tejto časti práce sa zameriame predovšetkým na **aspekty ovplyvňujúce makro prax**, ktorá je upravovaná predovšetkým legislatívou a národnými stratégiami.

Na lokálnej makro úrovni by pracovníci v sociálnych službách mali poznať viaceré dokumenty ako sú napríklad:

- Národná politika kvality v sociálnych službách,
 - Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030,
 - Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovectva do roku 2030,
-
- Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb,
 - Vízia a stratégia rozvoja sociálnych služieb na Slovensku do roku 2040 (stále v stave prípravy),
 - Zákon č. **447/2008** Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia,
 - zákon č. **448/2008** Z. z. o sociálnych službách o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní,
 - zákon č. **345/2022** Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach,
 - zákon č. **376/2024** Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Medzi zákony, ktoré sa vzťahujú k otázke kvality sociálnych služieb je potrebné zaradiť aj zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Ak si porovnáme šírku aspektov ovplyvňujúcich kvalitu sociálnych služieb, vrátane stratégií, koncepcií, vízií, či legislatívnych dokumentov, potom sa musíme opätovne pýtať, či úzka orientácia na hodnotenie kvality sociálnych služieb v kontexte zákona č. 376/2024 Z. z. je dostatočným, ale hlavne správnym prístupom. Dokumenty a stratégie vypracované na národnej (lokálnej) úrovni sa prirodzene prenášajú na obce a vyššie územné celky, prípadne na iných neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

⁶ Kvalite sociálnych služieb vo vzťahu k mikrorovine sa budeme venovať v ďalších častiach práce.

3.3 Vnútorne faktory

Na chod inštitúcie a kvalitu jej práce možno ešte účinnejšie ako externé faktory vplývajú vnútorné činitele, ktoré prebiehajú vo vnútri zariadenia poskytujúceho sociálne služby. V rámci legislatívneho procesu má SR nastavené tzv. minimálne štandardy kvality, ktoré je potrebné implementovať do vnútorných procesov každej inštitúcie poskytujúcej sociálne služby. Legislatívne opatrenia sú pre kvalitu sociálnych služieb podstatné, ale nie je to jediný faktor, čo reálne pôsobí na kvalitu v inštitúciách poskytujúcich sociálne služby. Levická a kol. (2013) vychádzajúc z vlastných výskumných zistení konštatovali, že faktorom najviac ovplyvňujúcim kvalitu sociálnych služieb sú práve **zamestnanci, teda ľudský faktor**. Od konkrétneho prístupu každého zamestnanca závisí, či sa klienti v zariadení, ktoré im poskytuje sociálne služby, cítia spokojní, alebo nie. Subjektívne percipovaná spokojnosť užívateľov sociálnych služieb je najlepšou známkou kvality. V tomto kontexte je potrebné zvážiť, či minimálne personálne štandardy ku kvalite sociálnych služieb prispievajú, alebo sú skôr prekážkou pri jej dosahovaní. Zamestnanci sú zodpovední za pravidelné, včasné a kvalitné vykonávanie všetkých činností, ktoré sú významné pre život prijímateľov sociálnych služieb. Ich profesionálno-ludský prístup vytvára podmienky pre vznik dôvery medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby, čo je predpokladom naplnenia aj pozície kľúčového pracovníka, alebo dôverníka, teda osôb, ktoré majú status obhajcu klienta. Prijatie tejto osobnej zodpovednosti od pracovníka v priamom kontakte očakávame aj napriek tomu, že sme si vedomí skutočnosti, že je vystavený rôznym rizikám. Napr. z dôvodu nedostatku pracovníkov môže prísť k porušeniu niektorého ľudského práva prijímateľa, či prijímateľov služby. K poškodeniu môže prísť aj z dôvodu, že nie každý zamestnanec má potrebné školenie a prax, čo je dôsledkom pretrvávajúceho nedostatku zamestnancov v sociálnych službách. Takto preťažení pracovníci v priamom kontakte neohrozujú len svojich klientov, ale aj sami seba. V dôsledku nadmernej pracovnej záťaže sú vystavení vyššej miere stresu, únavy, či syndrómu vyhorenia. A predsa sú to práve oni, na ktorých stojí spokojnosť-nespokojnosť užívateľov sociálnych služieb s poskytovanou starostlivosťou.

Chápanie kvality v sektore sociálnych služieb sa totiž výrazne líši od chápania kvality v hospodársko-ekonomickom sektore. V hospodárskom sektore má kvalita také atribúty, ako funkčnosť výrobku, či vhodnosť dizajnu, trvanlivosť a pod., čo sú všeobecne sledované parametre. V sektore služieb je hlavným ukazovateľom práve spokojnosť zákazníka. Hoci v sociálnych službách presadzujeme individuálny prístup a záleží nám na pocitoch každého užívateľa sociálnej služby, pri zisťovaní spokojnosti uvažujeme v kolektívnej rovine. Zisťujeme teda spokojnosť všetkých užívateľov, ktorí sa v danej inštitúcii nachádzajú.

Ďalším faktorom, ktorý má potenciál významne ovplyvňovať kvalitu sociálnych služieb je **prostredie**, v ktorom sa služby poskytujú. A to ako vonkajšie prostredie v ktorom je inštitúcia umiestnená, tak aj vnútorné prostredie, materiálne technické vybavenie. Do vnútorného prostredia patrí napr. veľkosť, vzdušnosť a čistota používaných priestorov, ich primeranosť k aktivite, pre ktorú sú určené, funkčná vhodnosť (napr. postelí), bezbariérovosť atď. O vhodnosti umiestnenia konkrétnej sociálnej služby je potrebné uvažovať už od začiatku. Inštitúcia, ktorá bude poskytovať služby deťom, môže stáť uprostred sídliska, čo môže napomôcť požiadavke, aby deti boli živou súčasťou komunity. Oproti tomu pre umiestnenie inštitúcie, ktorá poskytuje sociálne služby týraným ženám, je vhodnejšie pokojné prostredie, v ktorom sa nepohybuje veľa cudzích ľudí, čo prispieva k pocitu bezpečnosti klientok.

Tretím v poradí sú **ekonomické faktory**. Chod a údržba inštitúcií poskytujúcich sociálne služby je ekonomicky náročná, a to aj vtedy, keď na jej činnosť prispieva štát z verejných zdrojov prostredníctvom dotačného mechanizmu, a keď sa na financovaní sociálnych služieb spolupodieľajú aj užívatelia. Užívateľ sociálnej služby participuje na finančných nákladoch inštitúcie poskytujúcej sociálne služby formou poplatkov – mesačných úhrad, a to na základe dohody uzatvorenej ešte pred začiatkom poskytovania sociálnej služby. Od množstva disponibilných finančných prostriedkov závisí nielen materiálne vybavenie inštitúcie, ale tiež platová politika inštitúcie, ktorá je jedným z dominantných faktorov spokojnosti zamestnancov. Spokojnosť zamestnancov sa premieňa do stability pracovného kolektívu a tiež do energie, s ktorou pristupujú k svojim pracovným povinnostiam.

Otázky a úlohy:

- 1) Porovnajte slovenské štandardy sociálnych služieb so základnými aspektami sociálnych služieb v rámci EÚ. Rozpracujte sociálnopolitické aspekty a ekonomické aspekty.
- 2) Na základe skúseností z vašej odbornej praxe porovnajte personálne a ľudsko-právne aspekty u konkrétneho poskytovateľa sociálnych služieb s aspektami uvedenými v tejto kapitole.
- 3) Vyhľadajte na internete dokument Európska stratégia starostlivosti, preštudujte ho a vypracujte odporúčania, ktoré je podľa vás potrebné implementovať do slovenského systému horizonte 1 roka a ktoré v horizonte 5 rokov.
- 4) Vymenujte 6 kľúčových zásad kvalitných sociálnych služieb.
- 5) Preštudujte dokument Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030 a vyberte z neho najdôležitejšie body.

4 Legislatívne vymedzenie kvality sociálnych služieb: Štandardy kvality

Slovenský systém ochrany občanov je koncipovaný ako ľudsko-právny, čo znamená, že všetky podstatné aspekty sú právne podložené. Tento prístup je zachovaný aj v sociálnych službách, ktoré sa opierajú o konkrétne legislatívne normy. Preštudovaním tejto kapitoly študenti získajú

- vedomosti o legislatívnej úprave kvality sociálnych služieb v SR
- kompetencie kriticky vyhodnocovať význam minimálnych štandardov,
- budú vedieť vysvetliť nadväznosť jednotlivých právnych noriem pre získanie prístupu k sociálnym službám z pohľadu občana,
- dokážu aplikovať všetky tri druhy minimálnych štandardov na konkrétnu prax.

Zárodky pre nastavenie kvality v sociálnych službách je možné nájsť už v zákone č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. V roku 2008 prijatím zákona o sociálnych službách (448/2008 Z. z.), boli prijaté aj tzv. **minimálne štandardy**, ktorých účinnosť však bola na dlhé obdobie odložená.

Účinnosť nadobudol zákon prevažne k 1. 1. 2009, niektoré časti nadobudli účinnosť neskôr. Najdlhšie bola odložená účinnosť kontroly kvality poskytovaných služieb. Zákon ešte v roku 2008 v prílohe č. 1 „Maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na zamestnanca“ ustanovil pomer počtu klientov a zamestnancov pre každý druh sociálnej služby osobitne. Pri novelizácii zákona sme ale ešte v roku 2014 mohli nájsť nasledovný text.: *„Povinnosť dodržiavať maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov podľa prílohy č. 1 je poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 26, 29, 32 a 35 až 39, ktorý poskytoval sociálnu službu podľa zákona účinného do 31. decembra 2008, povinný splniť do 31. decembra 2015“.*

Samotný zákon o sociálnych službách bol od roku 2008 viac ako 30-krát novelizovaný, čo iste sťažilo implementáciu paragrafov súvisiacich s kvalitou do každodennej praxe⁷. Počas tohto obdobia prešli zmenou nielen samotné štandardy, ale aj niektoré legislatívne predpisy, ktoré mali monitorovať dodržiavanie štandardov (kontrola kvality) v jednotlivých zariadeniach sociálnych služieb. Napr. k 1. 1. 2014 boli špecifikované dovtedy pomerne neurčité podmienky kvality sociálnych služieb, ktoré boli zároveň doplnené o novú, samostatnú oblasť kontroly, a to ľudsko-právne aspekty hodnotenia sociálnych služieb. V

⁷ Štandardom kvality sociálnych služieb v zmysle zákona 448/2008 Z. z. sa venujeme v samostatnej kapitole.

nasledovných rokoch bol vydaný najskôr metodický materiál pre poskytovateľov sociálnych služieb (2015) a potom metodický materiál, ktorý mal byť pomôckou pre

hodnotiteľov kvality sociálnych služieb (2016). Štandardy kvality zavedené zákonom 448/2008 Z. z. do oblasti sociálnych služieb teoreticky priniesli novú paradigmu, ktorá bola založená na predpoklade, že vo veľmi krátkom čase príde k celkovej zmene postojov zamestnancov v sociálnych službách. Legislatívne zmeny sprevádzali o. i. aj obavy zamestnancov, keďže verejne bolo deklarované, že zariadenia, ktoré nebudú plniť štandardy kvality uvedené v Prílohe 2 k zákonu 448/2008 Z. z., budú zatvorené. Zamestnanci by tak prišli o prácu. Štandardy tak paradoxne nepriniesli väčšie osobné nasadenie zamestnancov, čo sa od nich očakávalo.

Ďalším nedostatkom, ktorý aj naďalej pretrváva, bolo nedostatočné finančné krytie očakávaných zmien. Financovanie sociálnych služieb je u nás už niekoľko desaťročí podhodnotené, v dôsledku čoho inštitúcie bojujú s minimálnym počtom zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb. Z pohľadu štandardov kvality tak zariadenia síce naplňajú personálny štandard, ale ten nezabezpečuje očakávanú kvalitu.

Neustále odkladanie účinnosti zákona v oblasti výkonu hodnotenia kvality sociálnych služieb na istý čas vyústilo do toho, že MPSVaR vykonávalo tieto aktivity tak, ako pred prijatím zákona 448/2008 Z. z. na základe svojej kontrolnej činnosti. V rámci realizovaných kontrol bolo v zariadeniach sledované len plnenie legislatívne stanovených povinností a nie reálna kvalita poskytovanej služby.

Pre mnohé nejasnosti a kontroverzie sa MPSVaR rozhodlo pripraviť a spustiť národný projekt s názvom „**Kvalita sociálnych služieb**“, ktorý bol realizovaný za podpory finančných mechanizmov EU v rokoch 2019 – 2023. V rámci tohto projektu bolo pripravených viacero metodických materiálov a uskutočnilo sa tiež preškolenie zamestnancov pracujúcich v oblasti sociálnych služieb.

V októbri 2022 bol prijatý zákon č. **345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach**, ktorý priniesol niektoré významné zmeny.

- a) Zákon nahradil termín hodnotenie termínmi **inšpekcia a dozor** nad dodržiavaním štandardov kvality.
- b) Znížil počet štandardov kvality zo 4 na 3. Aktuálne sa tak v Prílohe 2 nachádzajú len 3 oblasti, ktorými sú Procedurálne podmienky, Personálne podmienky a Prevádzkové podmienky.
- c) Rozšíril oblasť inšpekcie aj na činnosti vykonávané v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.
- d) Umožnil vznik špecializovaného orgánu štátnej správy Inšpekcie v sociálnych veciach (ISV), ktorý je samostatnou, nezávislou súčasťou MPSVaR.

ISV kontroluje poskytovateľov sociálnych služieb a subjekty sociálnoprávnej ochrany detí a kurately. Vo vzťahu k sociálnym službám je jeho hlavným cieľom ochrana práv osôb odkázaných na pomoc a zvyšovanie kvality sociálnych služieb. Zamestnanci ISV – inšpektori sú oprávnení vstupovať do zariadení, požadovať predloženie dokumentácie a preverovať dodržiavanie podmienok kvality v súlade so štandardami kvality. Inšpektori svoju činnosť vykonávajú v zastúpení MPSVaR SR.

Reálne sa tak ku kontrole kvality sociálnych služieb pristúpilo až po nadobudnutí účinnosti zákon 345/2022 Z. z., teda od novembra 2022.

Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti, ktorý nadobudol účinnosť od 1.9.2025 do systému priniesol ďalšiu zmenu – integrovaný posudok. Integrovaný posudok je jednotným podkladom pre priznanie peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (ŤZP), preukazov ŤZP a sociálnych služieb na Slovensku. Integrované posudky vypracovávajú už len zamestnanci ÚPSVaR, a to sociálne pracovníčky/pracovníci na oddeleniach kompenzácií ŤZP a posudkoví lekári/lekárky, ktoré sú pre tieto účely zamestnancami UPSVR⁸.

Hlavným zdôvodnením zmeny bola snaha o odstránenie nejednotnosti v posudzovaní zdravotného postihnutia a potrieb dlhodobej starostlivosti. Zákonodarcia tiež avizoval zlepšenie koordinácie procesov posudzovania, ako aj zefektívnenie procesu. Za výhodu je možné nesporne označiť skutočnosť, že občania s ŤZP si svoje potreby vyriešia na jednom pracovisku, čo samo o sebe ešte nie je potvrdením kvality poskytovanej služby.

Súčasnú nastavenie merania kvality vychádza z mylného východiska, keďže sa predpokladá, že kvalitný manažment automaticky znamená kvalitné poskytovanie celého spektra činností zabezpečujúcich sociálne služby. Tento predpoklad do sociálnych služieb priniesol systémy kvality z prostredia ekonomických subjektov ako napr. ISSO či CAF. Spomínané prístupy nie celkom vyhovujú sektoru sociálnych služieb, pretože sú postavené na silnej vertikálnej štruktúre riadenia, pričom sa sleduje dôraz na prikázanú kvalitu (minimálne štandardy) a nie na spoločnú prácu a spoločne zdieľanú zodpovednosť. Tento systém eliminuje aj participáciu užívateľov sociálnych služieb na procesoch prebiehajúcich v zariadení, čo je v priamom rozpore s hlavnou myšlienkou zmeny paradigmy, teda kvality sociálnych služieb v ľudsko-právnom kontexte.

Napriek tomuto názoru pokladáme za potrebné, aby študenti a študentky poznali minimálne štandardy sociálnych služieb, rozumeli tomuto systému hodnotenia kvality sociálnych služieb a aby získali kompetenciu správne s týmto nástrojom pracovať. Berúc do úvahy dynamiku vývoja v sledovanej oblasti v nasledovnej časti

⁸ Vzhľadom ku krátkosti času tejto praxe, túto zmenu predbežne nehodnotím.

práce sa upriamime len na niektoré aspekty⁹, ktoré môžu byť zaujímavé aj v situácii, ak príde k prehodnoteniu súčasného prístupu, čo by sa odrazilo v zmene legislatívy.

4.1 Štandardy kvality

Terminologické spojenie „štandard kvality“ je dvojzložkový pojem, ktorý sa skladá z dvoch pojmotvorných slov: štandard a kvalita. Slovom štandard sa označuje bežná úroveň, alebo obvyklá miera, či ustálený predpis (Kačala a kol., 2023). Slovo kvalita nájdeme v slovníku slovenského jazyka vysvetlené ako hodnota, či akosť (Kačala a kol., 2023). Takýto strohý popis oboch termínov nepokladáme za dostatočný pre objasnenie ustáleného slovného spojenia štandard kvality. Štandard kvality aplikovaný do oblasti sociálnych služieb je legislatívne stanovenou podmienkou, ktorá musí byť dodržaná. Platná legislatíva jednoznačne uvádza oblasti, na ktoré sa štandard vzťahuje, pričom sú pri každom štandarde uvedené konkrétne kritériá (indikátory). Štandardy kvality sociálnych služieb predstavujú oficiálne pravidlá a kritériá, prostredníctvom ktorých MPSVR SR realizuje praktickú starostlivosť, podporu a ochranu zraniteľných osôb. Cieľom štandardov je zabezpečiť, aby ľudia dostali bezpečnú, spravodlivú a kvalitnú pomoc. Slovenské štandardy kvality sociálnych služieb boli vyvinuté v súlade so spomínanými európskymi dokumentami (EQUASS, EPSR, The Voluntary European Quality Framework for Social Services, European Framework for Quality in Social Services) a podobne ako tieto dokumenty, aj domáce štandardy sa fokusujú na:

- a) **ochranu ľudských práv** – Štandardy obsahujú jasné indikátory pre implementáciu ľudských práv a občianskych slobôd v prostredí sociálnych služieb, ich cieľom je dôstojnosť a rešpekt užívateľa ako aj jeho ochrana pred prípadnou ujmom.
- b) **definovanie jasných očakávaní** – Štandardy sú špecifickým meracím nástrojom, podľa ktorého užívateľa sociálnych služieb môžu zistiť, akú kvalitu starostlivosti by mali dostávať.
- c) **zabezpečenie zodpovednosti** – Jasné stanovenie požiadaviek, procesov a princípov a kontrolná činnosť zameraná na kvalitu sociálnych služieb spolu vytvárajú nástroj, ktorý jasne pomenúva jednotlivé zodpovednosti a ich úrovne pri poskytovaní sociálnych služieb.

⁹ Pre ďalšie štúdium odkazujeme napr. na Mátel akol. 2023. *Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb metodický podporný materiál*,

- d) podpora neustáleho zlepšovania** – Vypracovanie metodických materiálov, preškolenia zamestnancov, ich ďalšie vzdelávanie zamerané na ďalší rozvoj zručností a odborných kompetencií zamestnancov v sociálnych službách.

Štandardy môžeme chápať ako normy sociálnych služieb, sumarizujúcich ucelený súbor povinností, ktoré musia poskytovatelia sociálnych služieb spĺňať. V súčasnosti sú štandardy kvality sociálnych služieb zamerané na tri hlavné oblasti:

- a) procedurálne štandardy (procedurálne podmienky)
- b) personálne štandardy (personálne podmienky kvality)
- c) prevádzkové podmienky.

Procedurálne podmienky kvality. Filipová a Repková (2023, s. 15) objasňujú procedurálne podmienky nasledovne: „V aplikácii na sociálne služby ide o systematický, ustálený spôsob jednania poskytovateľov sociálnych služieb so záujemcami a žiadateľmi o sociálnu službu, ako aj prijímateľmi sociálnej služby, prípadne aj ich rodinnými príbuznými. Procedurálnym štandardom kvality sa venuje v slovenskom zákone o sociálnych službách najväčšia pozornosť, obdobne ako v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (2010). Tvoria jadro princípov zameraných na kvalitné vzťahy medzi poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb. Procedurálne štandardy kvality dávajú záväzkom v oblasti dodržiavania základných práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb konkrétnu podobu. Viaceré kritériá sa explicitne venujú ochrane ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb“ Pri procedurálnych podmienkach je uvedený zoznam indikátorov (štandardov), ktoré má konkrétny poskytovateľ spĺňať. Zákon požaduje, že každý štandard je v písomnej forme aplikovaný na podmienky zariadenia. V súvislosti s procedurálnymi podmienkami má tak poskytovateľ vypracovanú

- víziu,
- poslanie,
- hodnoty,
- ciele,
- stratégiu,
- plán poskytovania sociálnej služby.

Tieto štandardy má poskytovateľ aj zverejnené, v súčasnosti na svojich webových stránkach. Obsah vypracovaných štandardov má potvrdiť, že dokumenty vychádzajú z individuálnych potrieb klientov, pričom aktivity ZSS smerujú k ich napĺňaniu. Štandardy majú potvrdiť, že poskytovateľ:

- presadzuje partnerský a individuálny prístup,
- vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti,
- vedie klienta k spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu,
- podporovať nezávislosť a autonómiu klientov,
- založené na rovnosti bez diskriminácie

- umožňuje všetkým zúčastneným osobám, aby sa mohli vyjadrovať k jednotlivým štandardom.

Štandardy musia byť bezpečné, dôstojné, s rešpektom k ľudským právam a slobodám všetkých osôb. V rámci Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb.

Personálne podmienky kvality sociálnych služieb neodrážajú len počet a odbornú skladbu zamestnancov. Podľa Repkovej (2015) personálne podmienky obsahujú:

- požiadavky na počet zamestnancov,
- požiadavky na požadované vzdelanie na konkrétne pracovné pozície, ➤ organizačnú štruktúru,
- metódy získavania zamestnancov (nábor, výber),
- metódy na podporu adaptačného procesu zamestnancov,
- odmeňovanie,
- ďalšie vzdelávanie a rozvoj zamestnancov,
- komunikačné toky,
- bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci,
- pracovné vzťahy,
- kolektívne vyjednávanie
- sociálna starostlivosť o zamestnanca.

Personálny manažment je súčasťou riadenia organizácie s cieľom koordinovať a rozvíjať jej jednotlivých zamestnancov tak, aby čo najefektívnejšie plnili víziu, poslanie a ciele organizácie (Repková, 2015). Práve do tejto oblasti boli zapracované aj indikátory súvisiace s ľudskoprávnym zameraním štandardov. Takéto rozhodnutie je logické, keďže práve zamestnanci sú tí, ktorí v svojej každodennej práci (ne)dodržívajú ľudské práva a občianske slobody. Naplnenie tejto požiadavky je v štandardoch posilnené tým, že zamestnávateľ má zabezpečiť preškolenie personálu v oblasti ľudských práv.

Personálne štandardy sú orientované na zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb osobami, ktoré disponujú požadovanou kvalifikáciou a požadovanými zručnosťami: *Jednotlivé štandardy sú formulované tak, aby „sociálne služby vykonávali kompetentní a zruční zamestnanci v dôstojných a stabilných pracovných podmienkach a v rámci manažovateľného pracovného zaťaženia. Dôraz sa kladie na partnerstvá poskytovateľov sociálnych služieb so vzdelávacími inštitúciami smerom k efektívnemu prepájaniu teórie a praxe“ (Mátel a kol., 2023 s. 343).*

Prevádzkové podmienky kvality obsahujú štandardy, ktoré sa orientujú na pracovné prostredie a prevádzku, a to konkrétne na:

- pracovné prostredie je primerané druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám jeho prijímateľov,
- kritériá pre zabezpečenie primeraných a dobrých podmienok na bývanie klientov,
- kritériá zabezpečujúce právo na nenarušenie osobného priestoru,
- kritériá zabezpečujúce právo na primeranú stravu a nezávadnú vodu, - kritériá pre vytvorenie prostredia priaznivého na aktivizáciu klientov, - stanovenie pravidiel pre prijímanie darov a pod.

Prevádzkové podmienky majú zabezpečiť, že sociálne služby budú poskytované v prostredí, ktoré je bezpečné pre všetky zúčastnené osoby: užívateľov sociálnych služieb, zamestnancov, dobrovoľníkov.

Podľa Repkovej (2017) štandardizácia sociálnych služieb znamená ich poskytovanie podľa stanovených kritérií a indikátorov. Tieto indikátory zároveň tvoria minimálnu úroveň akceptovateľnej kvality ich poskytovania. Zákonná úprava minimálnych podmienok kvality má zabrániť tomu, aby v SR boli poskytované sociálne služby, ktoré požadované podmienky nespĺňajú.

Otázky a úlohy:

- 1) Vymenujte základné legislatívne dokumenty SR, ktoré sú spojené s kvalitou sociálnych služieb.
- 2) Na základe vašich osobných skúseností z odbornej praxe sa vyjadrite k plneniu minimálnych štandardov vo vybranom zariadení.
- 3) Vyberte si druh sociálnej služby, ktoré by ste chceli zriadiť a vypracujte víziu vzťahujúcu sa k tejto službe.
- 4) Vypracujte model priestorových podmienok, ktoré by plne napĺňali požiadavku kvality v kontexte sociálnych služieb.

5 Deinštitucionalizácia a transformácia v sociálnych službách

Krátko pred rokom 1989 sa aj v bývalom Československu angažovali odborníci a odborníčky, ktorí chceli zmeniť smerovanie v oblasti sociálnych služieb. Ich úsilie bolo focusované predovšetkým na ľudí so zdravotným znevýhodnením. Preto bezprostredne po novembrových zmenách sa začali angažovať v snahe o humanizáciu sociálnych služieb. Kapitola prináša informácie zachytávajúce toto obdobie tak, aby ste mohli

- definovať základné pojmy spojené s touto oblasťou,
- porozumieť procesom deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb,
- kriticky analyzovať tento proces z pohľadu súčasného vývoja v oblasti.

Po zmene politickej orientácie v roku 1990 boli mnohé budovy, v ktorých sa poskytovali sociálne služby v zlom technickom stave a vyžadovali si nákladnú rekonštrukciu. Zároveň sa zistilo, že viaceré zariadenia boli po roku 1948 poštátnené, čiže odobrané pôvodným majiteľom. Táto situácia vyvolával tlak na finančné vyrovnanie sa štátu s pôvodnými majiteľmi v dôsledku tzv. reštitúcií. Iným riešením bolo získanie nových priestorov a presťahovanie veľkého počtu klientov, čo neúmerne navyšovalo finančné prostriedky potrebné na zabezpečenie sociálnych služieb. Pred rezortom MPSVR nestáli len problémy s financovaním ústavnej starostlivosti, ale aj problémy s prístupom personálu, ktorý v oblasti sociálnych služieb pracoval. Prístup zamestnancov v ústavnej starostlivosti v tomto období bol prevažne paternalisticko-expertný. Organizácia dňa, týždňa a celého roka sa podriaďovala potrebám a požiadavkám zamestnancov, pričom často ignorovala potreby klientov (Levická a kol., 2013).

MPSVR preto krátko po roku 1990 prišlo s víziou **transformácie sociálnych služieb**. Za týmto účelom ministerstvo zriadilo **stredisko služieb sociálnej starostlivosti** (ďalej len SSSS) na odborné riadenie služieb sociálnej starostlivosti (zákon č. 543/1990 Zb. z.). SSSS malo riaditeľstvo v Bratislave a detašované pracoviská v každom krajskom meste. Zamestnanci SSSS v spolupráci so zamestnancami MPSVR organizovali vzdelávanie a **overovanie osobitnej odbornej spôsobilosti** zamestnancov na vybraných funkciách. V ústavoch sociálnej starostlivosti to boli: riaditeľ/riaditeľka, vrchná sestra, vedúci/vedúca výchovného úseku, sociálna pracovníčka/sociálny pracovník. V niektorých zariadeniach to boli aj vedúci administratívneho úseku, prevažne ekonómovia. Hlavným cieľom MPSVR bolo prostredníctvom SSSS dosiahnuť celkovú zmenu v oblasti sociálnych služieb. Celý proces transformácie sociálnych služieb bol

rozdelený do dvoch fáz. Prvou fázou bola **humanizácia sociálnych služieb**, ktorá bola zameraná na vypracovanie malých projektov sledujúcich zlepšenie podmienok v zariadeniach, predovšetkým **prístupu personálu** ku klientom. Predpokladalo sa, že zamestnanci zariadení poskytujúcich sociálne služby rýchlo pochopia nové smerovanie služieb sociálnej starostlivosti a bude môcť začať druhá fáza, ktorou by sa premena v oblasti sociálnych služieb mala dokončiť.

Na dokončenie tohto procesu bola potrebná aj zmena legislatívy. Na vládnej úrovni bolo prijaté rozhodnutie o **transformácii sociálnej starostlivosti na sociálnu pomoc**, čo napokon vyústilo do prijatie zákona č. **195/1998 Z. z o sociálnej pomoci**. Tento zákon bol koncipovaný stále ešte pomerne široko a obsahoval tri hlavné súčasti: oblasť sociálneho zabezpečenia, oblasť sociálnoprávnej ochrany a oblasť sociálnych služieb. Už v §1 sú zachytené hlavné zmeny nastupujúcej transformácie sociálnej politiky a sociálnych služieb. „Tento zákon upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci, ktorej cieľom je zmierniť alebo prekonať s **aktívnou účasťou občana** sociálnu núdzu, zabraňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti“ (§1, zákon č.195/1998). V nasledovnom paragrafe je objasnený pojem **sociálna pomoc**, ktorou v zmysle tohto zákona **je sociálna prevencia a riešenie sociálnej núdze**, riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzáciou sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len „kompenzácia“). V §10, ods.(1) je sociálna núdza objasnená nasledovne: „Sociálna núdza je stav, keď si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, starostlivosť o svoju domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôbenosť alebo stratu zamestnania“. Podľa ustanovení tohto zákona „Za sociálnu núdzu sa na účely tohto zákona považuje aj stav, keď občan s ťažkým zdravotným postihnutím potrebuje zmierniť sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia alebo ich prekonať za podmienok ustanovených týmto zákonom.“ V §11 sa uvádza, že medzi formy riešenia sociálnej núdze patria sociálne poradenstvo, sociálne služby, peňažné príspevky na kompenzáciu a peňažný príspevok za opatrovanie. Sociálne služby zákon charakterizuje ako špecializované činnosti na riešenie hmotnej núdze alebo na riešenie sociálnej núdze.

Proces transformácie je možné charakterizovať ako súhrn procesov nastavovania zmeny, ktorá zasiahne nielen sociálne služby, ale aj oblasť financovania, vzdelávania, zmeny miesta a formy poskytovania sociálnych služieb tak, aby výsledkom bola starostlivosť v bežných, teda domácich či komunitných podmienkach (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011). Brichtová (2015) zdôrazňovala, že pri transformácii ide predovšetkým o premenu ústavných sociálnych služieb (poskytovaných v ústavoch sociálnych služieb) na nové formy služieb určených pre

občanov s hendikepom, ktoré nevytrhnú človeka z jeho prirodzeného prostredia, ale umožnia mu zostať v komunite.

Postupne sa na transformáciu začalo pozeráť ako na dlhodobý proces, pri ktorom vieme určiť začiatok, ale nedokážeme predvídať čas jeho zavŕšenia. Dôvodom je, že oblasť sociálnych služieb je možné stále kvalitatívne zlepšovať. Zmeny, ktoré v procese nastali boli aj reakciou SR na vývoj v EÚ, či na celkový vývoj a smerovanie sociálnych služieb v globálnom prostredí.

Po takmer 10 ročnej snahe zmeniť vnútorné podmienky v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby MPSVaR prijalo v júni 2009 dokument **Národné priority rozvoja sociálnych služieb**, v ktorom ministerstvo vytýčilo 4 hlavné trajektórie, ktorými boli:

- a) podpora zotrvania klienta v prirodzenom prostredí rozvojom terénnych sociálnych služieb,
- b) rozvoj ambulantných sociálnych služieb a pobytových sociálnych služieb v zariadení s týždenným pobytom,
- c) zvýšenie kvality a humanizácia poskytovaných sociálnych služieb prostredníctvom rekonštrukcie, rozširovania, modernizácie a budovania zariadení sociálnych služieb,
- d) vzdelávanie zamestnancov v oblasti sociálnych služieb.

V nasledujúcej dekáde boli vypracované a prijaté tri samostatné zákony, ktoré riešia uvedené oblasti. Sociálne služby boli upravené zákonom **448/2008 Z. z. o sociálnych službách**.

Napriek skutočnosti, že začiatky transformačného procesu je možné datovať do roku 1990, faktom je, že transformácia v oblasti sociálnych služieb nebola dodnes dokončená. Boli však prijaté a do legislatívy zakomponované základné princípy transformácie sociálnych služieb, ktoré umožňujú, aby novovznikajúce sociálne služby boli budované v zmysle ustanovení zákona 448/2008 a zároveň, aby mohli naďalej poskytovať sociálne služby klientom aj zariadenia, ktoré vznikli pred účinnosťou zákona 448/2008 Z. z. Za zdĺhavým transformačným procesom je potrebné vidieť v prvom rade **vysokú finančnú náročnosť** prebudovania celej siete poskytujúcej sociálne služby. Napriek nespornému záujmu o dokončenie transformačného procesu nebol na túto kapitolu nikdy alokovaný taký obsah finančných prostriedkov, ktorý by stačil na pokrytie nákladov potrebných na transformáciu sociálnych služieb. Ďalším dôvodom je **personálne obsadenie** pracovných pozícií v zariadeniach sociálnych služieb.

Z pohľadu prebiehajúcej transformácie v SR je významný aj rok 2011, kedy vláda priala uznesenie č. 761/2011 s názvom Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti. Týmto uznesením jasne deklarovala

potrebu prepojenia transformácie s deinštitucionalizáciou veľkokapacitných služieb internátneho charakteru a ich premennou na sociálne služby komunitne orientované. Komunitne orientované sociálne služby vychádzajú z dvoch základných princípov:

- a) poskytovať služby v prostredí čo najviac podobné na domáce, rodinné prostredie,
- b) integrovať sociálne služby do bežnej komunity.

Po desaťročnej implementácii tohto uznesenia bola na MPSVaR SR vypracovaná a formou vládneho uznesenia č. 222/2021 prijatá **Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti**. V rámci tejto stratégie bol vypracovaný **Národný akčný plán** prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2022-2026 (MPSVaR SR, 2022).

Ako uviedla Repková (2016) nesporným prínosom deinštitucionalizácie je, že umožňuje zachovanie kontinuity života, prirodzených interpersonálnych väzieb a účasti na živote komunity. Toto jej tvrdenie podčiarkuje aj fakt, že v procese humanizácie a transformácie sociálnych služieb boli prijaté nasledovné princípy, ktorými sa majú riadiť pracovníci v sociálnych službách:

- individuálny prístup,
- právo klienta na sebaurčenie,
- zachovávanie dôstojnosti klienta,
- dôvera a bezpečie,
- spravodlivosť,
- rešpektovanie klienta a jeho potrieb,
- rešpektovanie a dodržiavanie ľudských práv klientov,
- úcta k prijímateľovi sociálnej služby,
- diskretnosť a zachovávanie mlčanlivosti (Levická, 2014, Levická, Levická, 2015)

Dodržiavanie týchto princípov, ale aj iných aspektov kvality sociálnych služieb upravuje zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach.

Otázky a úlohy:

- 1) Definujte transformáciu sociálnych služieb
- 2) Krátko popíšte proces transformácie sociálnych služieb
- 3) Vysvetlite rozdiel medzi humanizáciou a transformáciou sociálnych služieb

- 4) Vymenujte legislatívne normy, ktoré v oblasti sociálnych služieb vznikli po roku 1990.
- 5) Charakterizujte komunitne orientované sociálne služby.
- 6) Vysvetlite pojem deinštitucionalizácia a popíšte proces deinštitucionalizácie sociálnych služieb.
- 7) Vyhľadajte informácie o ZSS, ktoré prešli procesom deinštitucionalizácie

6 Plánovanie sociálnych služieb ako predpoklad kvality

Pred rokom 1990 boli sociálne služby v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu. Prostredníctvom rezortného ministerstva bol ich rozvoj plánovaný, financovaný a kontrolovaný. Po novembri 1989 sociálne služby postupne prešli do právnej pôsobnosti samosprávnych orgánov a legislatívne sa otvorila možnosť vstupu neverejných poskytovateľov do oblasti sociálnych služieb. Pre jednotlivé ZSS to znamenalo, že museli zvládať plánovanie sociálnych služieb v nových spoločenských podmienkach. Po preštudovaní kapitoly študenti budú:

- poznať filozofiu new public managementu a jeho vplyvu na sociálne služby,
- vedieť vysvetliť význam plánovania pre túto oblasť,
- dokážu ilustrovať jednotlivé druhy plánovania,
- vysvetliť rozdiel medzi strategickým a personálnym manažmentom.

Plánovanie bolo vždy súčasťou sociálnych služieb, hoci v rôznych časových úsekoch sa mu pripisoval rozdielny význam, čo súviselo s celkovou sociálnopolitickou situáciou v krajine. História prístupov k plánovaniu v sociálnych službách je bohatá a zaujímavá, ale z praktického hľadiska v tejto práci uvádzame len krátky náčrt vývojových trendov od 70. rokov minulého storočia. Treba pripomenúť, že sociálne služby sú súčasťou verejných služieb, a preto sú výrazne ovplyvnené dianím v oblasti verejného sektora. 70. roky minulého storočia prinášajú do oblasti sociálnych služieb nový prístup, ktorý zasiahol ich ďalší vývoj. Verejný sektor takmer v celom svete implementoval na národnej aj nadnárodnej úrovni **reformný program**, ktorý bol vypracovaný OECD (Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj). Išlo o zmeny v organizáciách verejného sektora, ktoré do verejného sektora implementovali hospodársko-ekonomické procesy, ktoré sú bežné pre trhovú mechanizmus. Teoreticky bol tento prístup ukotvený v politickej teórii, konkrétnejšie v teóriách verejnej správy, v ktorých sa presadil názor, **že vlády by mali fungovať ako súkromné podniky**. Tento trend označovaný ako nový manažment (New Management -NM) priniesol do teórie aj praxe verejných služieb orientáciu na **efektívnosť, metriky výkonnosti, permanentné zvyšovanie kvality ako základ konkurencieschopnosti** a tiež nové štýly riadenia, z ktorých najakceptovanejší bol **leadership**. Aj na oblasť sociálnych služieb sa začalo nazerať ako na produkt v ekonomickom zmysle slova. Išlo o zmenu možného spôsobu fungovania verejných služieb, zavedenia produktovej kultúry zameranej na posilnenie zodpovednosti a tak ďalej (Lindberg a kol., 2015).

V oblasti sociálnych služieb bol prechod na nový spôsob chápania sociálnych služieb výrazne podmienený aj narastajúcimi problémami s ich finančným krytím z verejných zdrojov. Sociálne služby neboli predstavované ako nástroj sociálneho

zabezpečenia, či sociálnej politiky, ale ako ekonomický produkt. V dôsledku tohto trendu bol termín klient postupne nahradzovaný termínmi ako zákazník až neskôr sa ustálil pojem užívateľ sociálnych služieb. Podporný pomáhajúci vzťah, tak ako ho poznáme zo sociálnej práce, bol nahradený zákazníckym vzťahom, kde zamestnanci v sociálnych službách boli posúvaní do role predávajúceho a klient do role kupujúceho, teda zákazníka. Táto premena v prístupe k sociálnym službám bola vyvolaná rozporom spôsobeným zvyšujúcim sa počtom jedincov, ktorí si uplatňovali svoje právo na prístup k sociálnym službám a zmenšujúcim sa objemom finančných prostriedkov na ich zabezpečenie. Tento trend je možné označiť za dôsledok prudkého rozvoja sociálnych služieb, ku ktorému prišlo v 60. a 70. rokoch minulého storočia, teda v období tzv. zlatých rokov sociálneho štátu. „Ekonomizácia“ sociálnych služieb priniesla do praxe viaceré pozitívne aj negatívne prvky. Názory na to, čo je a čo nie je pozitívom/negatívom tohto obdobia sa významne líšia v závislosti od prístupu autorov a autoriek k chápaniu miesta a významu sociálnych služieb v kontexte verejnej správy.

Z hľadiska hodnotenia kvality sociálnych služieb konštatujeme, že new public management (ďalej len NPM) do sociálnych služieb priniesol viacero princípov, ktoré je v kontexte sociálnej práce a ľudských práv možné označiť za dichotomické.

Tabuľka 5 Pozitíva a negatíva vybraných princípov NPM

princíp	Pozitívna konotácia	Negatívna konotácia
štandardizácia	Presne stanovené podmienky	Stanovujú sa tzv. minimálne podmienky, ktoré sú často nedostatočné pre dosiahnutie kvality
výkon	Jednoznačne a jednoducho stanovený rozsah povinností zamestnanca	Nedostatočne zohľadňuje skutočnosť, že sociálne služby sú založené na osobnom kontakte zamestnanec - klient
efektivita	Orientácia na presnosť a včasnosť konkrétneho výkonu/úkonu/činnosti	Tlak na výkon ako protiklad k službe založenej na vzťahu
zodpovednosť	Presne vymedzená personálna zodpovednosť za konkrétne pracovné úkony a ich efektívny výkon	Odklon od holistického prístupu k človeku

koordinácia	Nastavenie, zavedenie a zosúladenie všetkých činností, ktoré majú byť vykonané smerom k človeku	Menej času na prácu s klientom
kvalita	Sledovanie dodržiavania štandardov a procesov	Orientácia pozornosti na výkonové aspekty práce zamestnanca. Odklon pozornosti od klienta/kupujúceho

Zdroj: Vlastný, 2026

NPM priniesol so sebou zvýšené nároky na plánovanie v sociálnych službách.

6.1 Plánovanie a jeho význam v sociálnych službách

V kontexte problematiky pripomínáme, že povinnosť plánovať je priamo zakotvená v zákone 448/2008 Z. z. Zákon pritom rozlišuje medzi plánovaním pre jednotlivé úrovne praxe. Na úrovni mikropraxe, zákon stanovuje v § 9, že: „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa sociálnej služby“ (ďalej len "individuálny plán").

Pre oblasť mezo a makropraxe, teda pre mestá a obce a vyššie územné celky zákon vytyčuje povinnosť plánovať sociálne služby v súlade s potrebami lokality, ktorá je v ich správe. Na úrovni miest a obcí zákon ukladá povinnosť pravidelne vypracovávať, realizovať a kontrolovať plány komunitných služieb. Vyššie územné celky majú zákonom stanovenú povinnosť pravidelne vypracovávať, realizovať a kontrolovať Konceptiu rozvoja sociálnych služieb.

Plánovanie patrí k základným pracovným postupom manažmentu zameraného na rozvoj organizácie. Pravidelné plánovanie preto môžeme označiť aj za jednu z charakteristík kvality sociálnych služieb. Ako uvádza Bělohlávek (2006), proces plánovania zahŕňa:

- definovanie cieľov,
- formulovanie stratégií,
- určovanie potrebných aktivít a zdrojov na ich dosiahnutie.

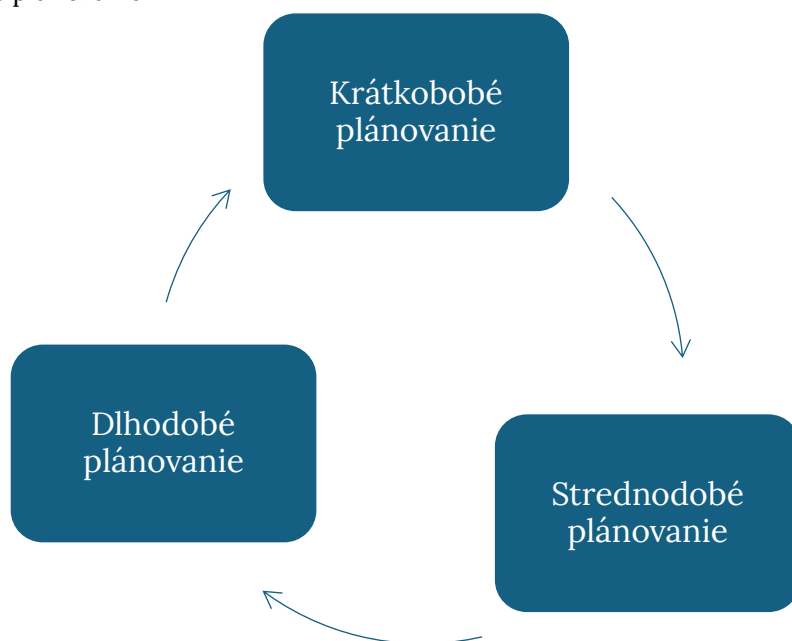
Plánovanie je procesom, ktorý vychádza z aktuálnej situácie a je fokusovaný na budúcnosť. V procese plánovania nájdeme určité odlišnosti v závislosti dĺžky

obdobia, na ktorú sa proces zameriava. V praxi sa môžeme stretnúť s nasledovnými druhmi plánov.:

- 1) **Krátkodobé, alebo operatívne plány** sa orientujú na vytýčenie splnenie konkrétnych úloh v kratšom časovom horizonte. Obdobie, na ktoré sa tieto plány pripravujú je maximálne na 1 rok. Ich špecifikom je , že obsahujú veľa konkrétnych faktov, podrobností potrebných na okamžité plnenie úloh a vytýčených cieľov, teda na každodenné riadenie organizácie. Klasickým príkladom krátkodobého plánovania je napr. ročný rozpočet.
- 2) **Strednodobé, alebo taktické plány** - sa vypracovávajú na obdobie 1 až 5 rokov. Dĺžka časového obdobia sa líši od odvetvia, pre ktoré sa plán pripravuje. Tieto plány sú mostom medzi strategickými a krátkodobými plánmi. Nie sú až také podrobné ako operatívne plány, ale organizácii poskytujú dostatok časového priestoru na realizáciu náročnejších cieľov.
- 3) **Strategické, alebo dlhodobé plány** predstavujú základnú orientáciu rozvoja organizácie do budúcnosti. Podobne, ako pri strednodobých plánoch aj tu sa stretneme s rozdielnym časovým úsekom, pre ktoré sa strategické plány pripravujú. Všeobecne by sme ich mohli zarámcovať do časového úseku od 5 do 10 rokov. Tieto plány sa zameriavajú na otázky rozvoja organizácie.

Efektívne plánovanie v organizácii predpokladá, že jednotlivé druhy plánov na seba obsahovo aj časovo nadväzujú. V tomto smere je potom plánovanie možné chápať aj ako cyklus vzájomne sa ovplyvňujúcich plánov.

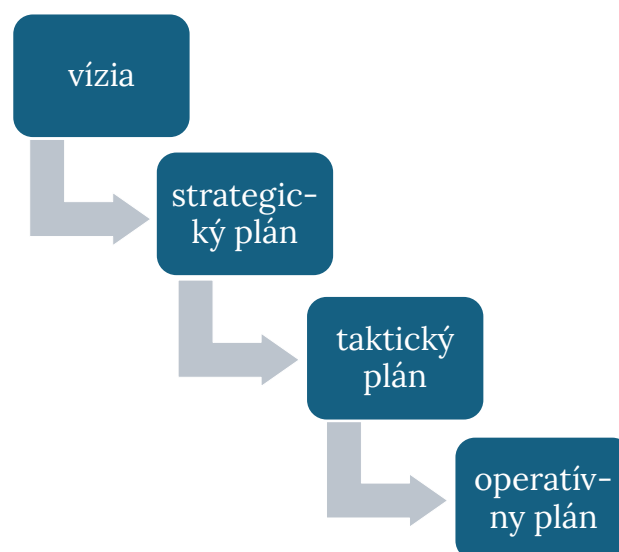
Graf 3 Cyklus plánovania



Zdroj: Vlastný, 2026

V odbornej literatúre sa občas stretneme s rozdielnymi názormi na to, ktoré plánovanie je primárne pri vznikajúcej organizácii. V zásade existujú dve protikladné stratégie, z ktorých jedna favorizuje začať s operatívnymi plánmi a postupne s rozvojom organizácie prejsť k plánovaniu dlhších časových úsekov. My sa pripájame k tým autorom, ktorí zdôrazňujú, že už pri vzniku organizácie je potrebné, aby mala svoju víziu. Vízia je konkrétnou predstavou o tom, čo chce organizácia v budúcnosti dosiahnuť. Kvalitná vízia je **zrozumiteľná** (chceme vybudovať zariadenie, ktoré bude poskytovať integrované sociálne služby v komunite), **inšpiratívna** (chceme, aby ľudia z našej komunity prijali organizáciu ako jej súčasť), **zakoťvená v čase** (ciele, ktoré sme si stanovili, chceme dosiahnuť do 10 rokov). Vízia v sebe o. i. obsahuje aj dôvody, pre ktoré sa organizácia rozhodla ju realizovať ako aj ideálny stav, ktorý chce organizácia dosiahnuť. Víziu je potom potrebné premietnuť do reálneho plánu. Ak by mal plán obsahovať všetky potrebné kroky na realizáciu vízie, je pravdepodobné, že by bol natoľko rozsiahlym, až by sa jeho rozsiahlosť mohla stať príčinou zhoršenej zrozumiteľnosti. Vízia sa preto prenáša do strategického plánu, ktorý sa skladá z kratších strednodobých plánov a tie sa následne premietajú do krátkodobých (operatívnych) plánov.

Graf 4 Od vízie k realizácii



Zdroj: Vlastný, 2026

Z procesného hľadiska sa plánovanie skladá z nasledovných fáz:

- a) stanovenie cieľov,
- b) analýza interného a externého prostredia,
- c) vypracovanie variantov (niekedy sa v literatúre používa aj termín hypotéz) plánov na budúci rozvoj,
- d) výber najvhodnejšieho variantu,

- e) proces schvaľovania a implementácie variantu,
- f) kontrola a spätná väzba (Sedlák, 2012, Amstrong, Stephens, 2008).

Z praktického hľadiska je potrebné, aby plán okrem stanovených cieľov obsahoval aj konkrétne kroky (fázy) a ich postupnosť. S fázou vytyčovania cieľov je úzko spojené aj stanovenie ukazovateľov, na základe ktorých bude možné konštatovať, že sa ciele naplnili. Jednotlivé kroky sú personalizované, čo znamená, že pri každom kroku (fáze, alebo úlohe) je uvedená osoba, ktorá je zodpovedná za jej realizáciu. V pláne je tiež jasne uvedené, kto na ktorom kroku je oprávnený robiť rozhodnutia v súvislosti s naplánovanými úlohami a tiež, kto koordinuje všetky činnosti naplánované v pláne.

V kontexte problematiky kvality sociálnych služieb pripomíname, že povinnosť plánovať rozvoj sociálnych služieb je priamo zakotvená v zákone 448/2008 Z. z.

Kvalita plánovania sociálnych služieb je závislá na dobrej znalosti troch faktorov:

- a) *platnej legislatívy a ostatných dokumentov, viažucich sa k sociálnym službám,*
- b) *aktuálneho stavu siete sociálnych služieb,*
- c) *potrieb užívateľov a budúcich užívateľov sociálnych služieb.*

O aktuálne platnej legislatíve v oblasti sociálnych služieb SR sme sa zmieňovali v predchádzajúcich kapitolách, preto len pripomenieme, že sú nimi zákony č. 447/2008 Z. z., 448/2008 Z. z. a zákon 345/2022 Z. z. Taktiež sme už spomínali dokument Národné priority rozvoja sociálnych služieb ma roky 2021-2030.

V tejto kapitole sa preto zameriame na ďalšie dva faktory, a to je znalosť aktuálneho stavu siete sociálnych služieb a informácie o potrebách užívateľov sociálnych služieb a budúcich užívateľov sociálnych služieb. Tieto dva faktory sú navzájom silne prepojené. Kvalitná sociálna sieť totiž priamo reaguje na potreby jedincov a sociálnych skupín, pre ktorých je určená (Levická a kol., 2013).

6.2 Strategický manažment

Základným mechanizmom organizácie, ktorá má záujem pôsobiť dlhodobo je strategický manažment, ktorý chápeme ako komplexný proces od formulovania vízie, poslania a cieľov až po realizáciu navrhnutej stratégie.

Strategické plánovanie, ktoré bolo zamerané na sledovanie stabilného procesu ciele- úlohy – realizácia – plnenie sa v kontexte zvyšujúcej sa dynamiky zmien v prostredí ukázalo ako nedostatočné. Odborníci označili strategické plánovanie za diskontinuálny proces, keďže jeho pevne stanovená štruktúra nedokázala reagovať na zmeny v spoločnosti, ku ktorým prichádzalo práve v procese realizácie strategických plánov. Neustále sa meniace prostredie si vyžiadalo zavedenie

pružného nástroja na vedenie organizácie, ktorý by ale zároveň dokázal riadiť organizáciu tak, aby svoje strategické ciele dosahovala. Potreba pružnosti a flexibility riadenia organizácií napokon vyústila do strategického manažmentu, ktorý vyrástol na teoretických základoch strategického plánovania. V istom zmysle je možné hovoriť o novom vývojovom stupni strategického plánovania. **Strategický manažment** reagoval na nedostatky spojené so strategickým plánovaním a do riadenia prináša inštrument opakovanej spätnej väzby. Pravidelnou kontrolou svojich strategických plánov dokáže rýchlo zistiť, či sú v súlade s aktuálnym vývojom a v prípade potreby korigovať pôvodné zámery a postupy, čo uľahčuje dosahovanie nosných cieľov organizácie (Antošová, 2012, Volberda et al., 2024). Najčastejšie sú ako charakteristické atribúty strategického manažmentu uvádzané nasledovné:

- a) kontinuálnosť projektu,
- b) nepretržitosť,
- c) kompaktnosť,
- d) vnútorná harmónia.

Strategický manažment do teórie prináša dva významné pojmy, a to taktiku a stratégiu. **Taktika** v riadení organizácie sa zameriava na nachádzanie najvhodnejších postupov na realizáciu cieľov organizácie. Taktika sa fokusuje na menej závažné, konkrétne a krátkodobejšie problémy.

Stratégia je komplexný dokument o budúcom rozvoji organizácie, ktorý zahŕňa víziu, koncepciu, pracovné postupy, alokáciu zdrojov, ale tiež kultúru organizácie, spôsoby riadenia a stanovené kompetencie (práva a povinnosti). Oproti strategickému plánu, ktorý môže tvoriť jeden, alebo niekoľko členov organizácie, stratégia vzniká v rámci spolupráce všetkých zainteresovaných členov organizácie. Prirodzene na tvorbe základov sa nepodieľajú všetci zamestnanci. Návrh stratégie však prechádza otvoreným procesom hodnotenia, kedy zainteresovaní jednotlivci môžu vznášať pripomienky, námietky, ale tiež návrhy zlepšujúce kvalitu stratégie. Stratégia sa tak stáva víziou zameranou na rozvoj organizácie v budúcnosti, s ktorou **sa stotožnili všetci jej členovia**.

K základným charakteristikám stratégie autori zaradili:

- a) stratégia ako prirodzený výber,
- b) stratégia ako plán,
- c) stratégia ako postupnosť čiastkových krokov,
- d) stratégia ako kultúra,
- e) stratégia ako politika,
- f) stratégia ako vízia.

Vzhľadom k množstvu autorov, ktorí sa venujú problematike strategického manažmentu existuje viacero fáz, ktoré sú označované za nosné fázy procesu strategického manažmentu. Pre potreby sociálnych služieb sa nám ako najvhodnejšie javí členenie procesu do nasledovných fáz.

- a) analýza prostredia
- b) formulácia stratégie
- c) implementácia stratégie
- d) hodnotenie a kontrola.

V prvej fáze procesu sa organizácia koncentruje na analýzu vnútorného aj vonkajšieho prostredia organizácie. Výstupom z tejto fázy má byť identifikácia potencionálnych konkurenčných výhod na trhu, ako aj interných potencialít organizácie so zameraním na jej budúci rozvoj.

Pre strategický manažment je charakteristické, že od začiatku sa buduje viacero variant stratégií. Vhodnosť jednotlivých stratégií je spájaná s konkrétnou sociálnoekonomickou situáciou, ktorá sa však v priebehu času môže zmeniť. *Napr. pri rozširovaní poskytovaných sociálnych služieb môže organizácia vychádzať z faktu, že na rozvoj sociálnych služieb sú vyčlenené finančné prostriedky z Plánu obnovy, ktoré sú poskytované zo zdrojov EU. V prípade nepridelenia plánovaných finančných prostriedkov tak organizácia potrebuje mať pripravenú ďalšiu stratégiu, ktorá bude reagovať na túto situáciu.* Táto skutočnosť patrí medzi najvýznamnejšie rozdiely medzi strategickým manažmentom a strategickým plánovaním. Ďalší rozdiel môžeme nájsť pri kontrolných mechanizmoch. Pokiaľ pri strategickom plánovaní sa naplánované pravidelné kontroly fokusujú na kontrolu dosahovania naplánovaných cieľov a následné pokračovanie na realizácii strategického plánu, strategický manažment pracuje s kontrolou aj s hodnotením. Pravidelné hodnotenie naplňovania stratégie nie je vykonávané jediným človekom, ale skupinou členov organizácie, ktorí spolu zodpovedajú za správne vyhodnotenie aktivít zakomponovaných v stratégii. V rámci kontrolných mechanizmov sa využíva aj technika spätnej väzby, prostredníctvom ktorej sa sleduje efektivita „vstupov“ a „výstupov“. Zakaždým, keď sa preukáže, že realizované aktivity neprinášajú očakávaný výsledok, navrhuje sa zmena, ktorou je možné plánovaný výsledok dosiahnuť. Môže ísť o zmenu naplánovanej taktiky, ale aj o zmenu celkovej stratégie v závislosti od výsledkov kontroly. Kontrola sa tak zameriava na sledovanie výkonnosti, porovnávanie dosiahnutých výsledkov so strategickými cieľmi a prijímanie nápravných opatrení.

Strategický manažment sa tak stáva nástrojom na dosahovanie jedinečnej pozície na trhu, prostredníctvom ktorej sa odlišuje od organizácií s podobným zameraním.

Tabuľka 6 Komparácia strategického plánovania a strategického manažmentu

Strategické plánovanie	Strategický manažment
Plán	Stratégia
Koncentrácia na naplnenie naplánovaných cieľov	Proces – zameraný na implementáciu vízie, priebežné vyhodnocovanie, kompaktnosť, kontinuita, kontrola
Jednosmernosť	Viac variantov
Realizuje sa jeden konkrétny strategický plán	Strategický manažment pracuje od začiatku s viacerými variantami ako realizovať stratégiu
Dôraz na postupné realizovanie naplánovaných krokov	Dôraz na prepojenie stratégie s implementáciou, teda na transformáciu stratégie do života organizácie
Kontrola zameraná na plnenie cieľov	Pravidelné hodnotenie implementácie stratégie. Spätná väzba ako nástroj pravidelného hodnotenia, prostredníctvom ktorej sa iniciujú potrebné zmeny
Realizácia strategického plánu zameraná do vnútra organizácie	Permanentné sledovanie externého prostredia

Zdroj: Vlastný, 2026

Podobne ako pri strategickom plánovaní, aj v procese strategického manažmentu je potrebné dodržiavať viacero princípov. Pre potreby tejto práce vyberáme len nasledovné princípy:

- a) Dlhodobosť – stratégie sa vypracovávajú na obdobie 10-15 rokov. Takýto časový úsek môže byť ovplyvnený rôznymi zmenami. V zásade platí, že čím stabilnejšia je vonkajšia sociálno-ekonomická situácia, tým dlhšie obdobie je možné zahrnúť v strategickom pláne. V prospech strategického plánovania hovorí aj fakt, že príliš časté zmeny sa negatívne odrážajú aj na činnosti organizácie. Časté zmeny hlavných cieľov môžu navonok vyvolávať dojem nestabilnej organizácie, čím sa znižuje aj jej dôveryhodnosť.
- b) Komplexnosť a systematickosť čo predpokladá kvalitnú znalosť všetkých podstatných oblastí, ktorých sa stratégie dotýka. V našom prípade ide predovšetkým o znalosti individuálnych, ale aj skupinových či komunitných potrieb a ich vzájomná previazanosť s lokálnymi zdrojmi.
- c) Reálnosť – stratégie ako celok, ale aj jednotlivé ciele, ktoré sú v nich zakomponované musia byť reálne, aby boli realizovateľné a v kontexte

sociálnych služieb by mali byť odvodené od reálnych potrieb ľudí žijúcich v lokalite, v ktorej organizácia pôsobí.

- d) Previazanosť – jednotlivé kroky (aktivity), ktoré sú naplánované v stratégii musia na seba nadväzovať, aby splnenie niektorého kroku nepôsobilo kontraproduktívne na celkovú realizáciu stratégie.
- e) Otvorenosť – stratégie sú naplánované pre konkrétne sociálne skupiny, dotýkajú sa tak väčšieho počtu ľudí, pričom ich realizácia môže byť či už priamo alebo nepriamo podporená z verejných zdrojov. Preto by realizácia stratégie mala byť verejným procesom ako je tomu napríklad pri tvorbe komunitného plánu.
- f) Sústavnosť – kontinuálne hodnotenie nielen plnenia naplánovaných cieľov, ale aj vplyvu sociálno-ekonomických podmienok, ktoré sa môžu v čase meniť na realizáciu stratégie.

Okrem týchto princípov sa strategický manažment spája aj s takými princípmi ako napr.

- a) princíp kreatívneho myslenia,
- b) princíp holistického prístupu,
- c) princíp interdisciplinárneho myslenia,
- d) princíp etického myslenia atď.

6.3 Procesný manažment

Úspešnosť organizácií do veľkej miery závisí od schopnosti manažérov prispôbovať sa prebiehajúcim zmenám v prostredí práve cez sledovanie a uplatňovanie nových prístupov v manažmente organizácie (Damij, Damij, 2016). Jedným z nástrojov zlepšovania a udržiavania kvality je aj procesný manažment. Nedeliaková a kol. (2012) píšú, že základom procesného manažmentu je správna identifikácia procesov, ich kvalitné mapovanie a následná tvorba modelov. Cieľom procesného manažmentu je optimalizácia procesov. **Procesom** rozumieme súbor čiastkových, vzájomne prepojených a na seba nadväzujúcich aktivít, ktoré sú prepojené do jedného celku. Jednotlivé aktivity sa vzájomne ovplyvňujú. Pre správnu aplikáciu procesného manažmentu je potrebné poznať všetky procesy, ktoré v organizácii prebiehajú a tiež poznať začiatok a koniec každého procesu. Medzi vstupom (začiatkom) do procesu a výstupom (koncom) z neho existuje konkrétny počet krokov (činností), ktoré je potrebné realizovať v stanovenom poradí, ak má byť dosiahnutý očakávaný efekt. Nie je možné realizovať konkrétne činnosti bez toho, aby bol dokončený predchádzajúci krok. Pri zložitejších procesoch, ktoré nie sú čisto lineárne, je potrebné zvážiť všetky vzájomné interakcie jednotlivých krokov a až potom zostaviť presnú líniu postupných

činností. Pri zavádzaní procesného manažmentu je potrebné jasne určiť procesy, ktoré sa vzťahujú k organizácii ako celku, tieto majú na organizáciu väčší vplyv ako procesy, ktoré sa týkajú len jedného oddelenia. Realizácia jednotlivých aktivít v rámci procesu je uskutočnená na základe konkrétnych požiadaviek a následne je kontrolovaná pomocou spätnej väzby.

Súčasťou procesného manažmentu je nielen orientácia na dosiahnutie určitej kvalitatívnej úrovne, ale aj snaha o optimalizáciu nákladov. **V sociálnych službách by však optimalizácia nákladov nemala byť realizovaná na úkor starostlivosti o klienta.**

Pri aplikácii procesného manažmentu do oblasti sociálnych služieb sa nezameriavame len na hierarchiu činností a úrovni ich dosahu (celé zariadenie, alebo len oddelenie), ale zameriavame sa na to, ktoré procesy je potrebné pri poskytovaní starostlivosti o klienta urobiť ako prvé. Následne môžeme zvažovať ako je možné skvalitniť procesy, ktoré sme v zariadení identifikovali. Súčasťou analýzy realizovaných procesov a nastavovania procesov nových je aj jasné definovanie kompetencií a ich nositeľov. Procesný manažment v sociálnych službách neupravuje len jednotlivé procesy, ktoré je potrebné realizovať, ale nastavuje aj riadenie vzťahov medzi jednotlivými procesmi a to vrátane procesov prebiehajúcich v externom prostredí.

Procesný manažment by v sociálnych službách mal zabezpečiť efektívne fungovanie organizácie, čo znamená, že nové procesy zlepšia koordináciu, zosúladenie a nadväznosť jednotlivých činností. Procesný manažment je štruktúrovaný, cyklicky sa opakujúci prístup k starostlivosti o klientov/užívateľov služby, ktorý sa realizuje v nasledovných krokoch:

- 1) prijatie,
- 2) hodnotenie,
- 3) plánovanie,
- 4) implementácia, 5) monitorovanie, 6) hodnotenie.

Takto štruktúrovaný proces, ktorý začína hodnotením klientovej situácie a spoznávaním jeho potrieb a končí vyhodnotením, ako nastavená starostlivosť, prispieva ku kvalite jeho života umožňuje sociálnym pracovníkom nielen správne identifikovať potreby klienta, ale zabezpečiť spôsob ich naplnenia.

Súčasťou procesného riadenia je nastavenie administratívnych procesov: aké hodnoty sa sledujú pri monitorovaní jednotlivých procesov (súboru činností), čo a ako konkrétne budeme merať, akú metodiku pre zber dát použijeme a ako budeme viesť dokumentáciu.

Mimoriadne významným sú v sociálnych službách procesy na ochranu ľudských práv klientov a vytvorenie bezpečného prostredia. Pri nastavovaní všetkých procesov v sociálnych službách by mali byť rešpektované nasledovné hodnoty:

- podpora nezávislosti a autonómie,
- podpora začleňovania a integrácie,
- rešpektovanie individuálnych potrieb,
- partnerská spolupráca,
- záruky kvality a bezpečia,
- rovnosť
- nediskriminácia.

Efektívne riadenie procesov zabezpečuje, že poskytovatelia sociálnych služieb môžu efektívne uspokojovať potreby klientov a zároveň sa orientovať v zložitých systémoch. Správne nastavené procesy umožňujú organizácii poskytovať také služby, ktoré klientov zapájajú do aktivít súvisiacich s bežným životom, samozrejme s prihliadnutím k možnostiam konkrétneho jednotlivca a jeho bezpečnosti.

Procesný manažment do sociálnych služieb prináša jednotné požiadavky na kvalitu poskytovaných služieb, jasne zadefinované zodpovednosti a kompetencie jednotlivých funkčných miest ako aj efektívne komunikačné toky v organizácii (Kováč, 2011).

Otázky a úlohy:

- 1) Objasnite pojem new public management a popíšte pozitíva a negatíva tohto trendu
- 2) Vysvetlite význam plánovania v sociálnych službách
- 3) Porovnajte jednotlivé druhy plánov používané v sociálnych službách
- 4) Vymenujte charakteristické atribúty strategického manažmentu a vymenujte jeho fázy.
- 5) Objasnite rozdiel medzi strategickým a personálnym manažmentom.
- 6) Vymenujte hodnoty personálneho manažmentu.

7 Metódy spojené s plánovaním sociálnych služieb

Pri plánovaní v sociálnych službách sa využíva viacero metód, z ktorých každá je niečím špecifická. Kapitola prináša prehľad vybraných metód, ktoré sa najčastejšie používajú pri plánovaní v oblasti sociálnych služieb, čo vám umožní, aby ste

- spoznali vybrané metódy plánovania
- rozumeli ich silným a slabým stránkam ➤ vedeli aplikovať jednotlivé metódy v praxi.

Z historického pohľadu sa s plánovaním ľudských aktivít stretávame najskôr v domácom prostredí ako napr. pri plánovaní poľnohospodárskych prác. Na tento typ plánovania a rozhodovania postačoval jediný človek. Neskôr s rozvíjajúcim sa obchodom a priemyselnou činnosťou sa postupne vyvinul nový spôsob plánovania, ktorý sa postupne stával náročnejším až si vyžiadal zapojenie ďalších osôb do procesu plánovania. Plánovanie sa postupne rozšírilo do všetkých oblastí života spoločnosti, prirodzene s rôznou mierou náročnosti. V súčasnosti je plánovanie premyslenou, organizovanou činnosťou, na ktorej sa podieľajú pracovné tímy, ktoré využívajú rôzne osvedčené metódy a postupy s cieľom zabezpečiť kvalitu celého procesu. V jednotlivých oblastiach spoločenskej praxe sú metódy a techniky spojené s plánovaním využívané s rôznou intenzitou. V sociálnych službách sa stretneme s rôznymi druhmi plánovania, pričom zákon č. 448/2008 Z. z. ukladá mestám a obciam vypracovať komunitné plány a vyšším územným celkom stratégie rozvoja sociálnych služieb. Hoci tieto dva „plány“ nie je možné pokladať za plány s rovnakou náročnosťou, oba využívajú metódy a techniky prebrané z ekonomického prostredia. Najrozšírenejšou metódou, s ktorou sa stretneme v prostredí sociálnych služieb je SWOT analýza, ktorú sme zaradili aj do tejto publikácie. Okrem nej sa tu stretneme aj s needs assesmentom. Okrem teoretického predstavenia týchto metód, práca obsahuje aj praktické príklady ich implementácie v sociálnych službách.

7.1 SWOT analýza

V odbornej literatúre je SWOT analýza predstavovaná ako jeden z najefektívnejších nástrojov, ktorý sa používa pri strategickom plánovaní, ale aj pri audite organizácie. Ako **nástroj** sa SWOT analýza používa na systematické usporiadanie informácií potrebných na vyhodnotenie interných aj externých faktorov ovplyvňujúcich organizáciu. Ak sa o SWOT analýze diskutuje ako **metóde**, je predstavovaná ako rad na seba nadväzujúcich krokov, ktorých cieľom je správne vyhodnotiť aktuálnu situáciu organizácie a ďalšie možnosti v budúcnosti. Cieľom

je identifikovať možnosti rozvoja, ale aj potenciálne riziká (Sedlák, 2012, Nedeliaková et. al., 2012). V našej práci budeme diskutovať o SWOT analýze ako metóde, aby sme sa vyhli prípadným možným nejasnostiam. Základné prvky SWOT analýzy sú verejnosti pomerne známe a preto ich tu predstavíme len v krátkosti. Pomenovanie metódy je odvodené od začiatočných písmen 4 slov, na ktorých je metóda postavená.

Tabuľka 7 SWOT analýza

Analyzovaná oblasť	Objasnenie
Strengths	Silné stránky organizácie: analyzované sú interné faktory, ktoré sa môžu pokladať za výhody organizácie. Ide o tie „aktíva“, ktoré prispievajú k pozitívnemu rozvoju organizácie.
Weaknesses	Slabé stránky organizácie: cieľom analýzy v tejto oblasti je identifikovať tie vnútorné faktory, ktoré organizáciu oslabujú, prípadne brzdia jej ďalší rozvoj.
Opportunities	Príležitosti , ktoré sa nachádzajú v externom prostredí a ktoré by organizácia mohla využiť pre svoj budúci rozvoj
Threats	Ohrozenia v tejto oblasti je cieľom analýzy externého prostredia identifikácia tých faktorov, ktoré môžu ohroziť jej ďalšiu existenciu.

Zdroj: vlastné spracovanie, 2026

Graficky sa najčastejšie znázorňuje ako súbor 4 kvadrantov, pričom cieľom je identifikovať faktory spojené s činnosťou organizácie, ktorá chce objektívne zhodnotiť svoju situáciu.

Tabuľka 8 Grafické znázornenie SWOT analýzy

Pozitíva organizácie	Negatíva organizácie
Strengths – silné stránky	Weaknesses Slabé stránky
Interné faktory	Interné faktory
Opportunities – príležitosti	Threats – ohrozenia
Externé faktory	Externé faktory

Zdroj: Vlastný, 2026

Samozrejme existujú aj iné grafické znázornenia tejto metódy. Nám však bude s ohľadom na nasledovné kroky, ktoré je potrebné v rámci SWOT analýzy realizovať, najlepšie vyhovovať práve toto znázornenie. Predstavme si, že chceme použiť SWOT analýzu na zhodnotenie celkovej situácie zariadenia pre seniorov, ktoré je situované v krajskom meste. Ešte pred samotným príkladom si pripomenieme základné princípy, ktoré je potrebné pri analýze dodržiavať:

- **objektívnosť** – objektívne zhodnotenie potenciálu a negatívnych prvkov organizácie,
- **relevantnosť údajov** – používať aktuálne a presné dáta, fakty a pod.,
- **zapojenie kľúčových zamestnancov** – ktorí môžu priniesť nové pohľady na situáciu,
- **porovnanie sa s konkurenciou** – napomáha identifikovať vlastné postavenie na trhu
- **zohľadnenie budúcich trendov** – najmä správny odhad dopadov budúceho vývoja a tiež to, ako tento trend môže ovplyvniť budúcnosť organizácie.

Tabuľka 9 Príklady aplikácie SWOT analýzy

Pozitíva organizácie	Negatíva organizácie
Strengths – silné stránky - dlhoročná existencia ZpS - vzdelaný personál - nová budova - kvalitné materiálne vybavenie - bezbariérové prostredie - dobrá lokalita, v ktorom je ZpS umiestnené - ponuka dodatkových služieb	Weaknesses Slabé stránky - fluktuácia zamestnancov, - direktívne riadenie organizácie, - nízke finančné ohodnotenie zamestnancov, - potreba nepretržitej starostlivosti, - neujasnené kompetencie
Interné faktory	Interné faktory
Opportunities – príležitosti - súčasný demografický vývoj, - prítomnosť stredných a vysokých škôl v meste, - spolupráca s dobrovoľníkmi, - dotácie, grantové schémy,	Threats – ohrozenia - aktuálna legislatíva, - existencia ďalších ZpS v meste, - nedostatočný finančný príspevok z verejných zdrojov, - inflácia
Externé faktory	Externé faktory

Zdroj: Vlastný, 2026

Nasledujúcim krokom analýzy je *matematické vyhodnotenie*, v rámci ktorého každej identifikovanej položke sa prideli číselné hodnotenie od 1 – 5, podľa vlastného posúdenia. Je možné, aby to isté číselné hodnotenie mali viaceré položky. Následne sa položkám priradí váha, ktorá je vyjadrením dôležitosti daného parametra. Váhy sa priradujú v rozpätí od 0,00 do 1,00, súčet všetkých položiek v danom kvadrante sa musí rovnať 1,00.

V nasledovnej časti textu uvádzame príklady výpočtu v jednotlivých kvadrantoch.

Tabuľka 10: Silné stránky

	Silné stránky	hodnotenie	váha	násobok
1	dlhoročná existencia ZpS	3	0,2	0,6
2	vzdelaný personál	5	0,25	1,25
3	nová budova	4	0,15	0,6
4	kvalitné materiálne vybavenie	3	0,15	0,45
5	bezbariérové prostredie	5	0,2	1,0
6	dobrá lokalita, v ktorom je ZpS umiestnené	2	0,03	0,06
7	ponuka dodatkových služieb	2	0,02	0,04
Súčet			1	4,00

Zdroj: Vlastný, 2026

Ako vidno výsledné skóre pri hodnotení silných stránok ZpS je 4,00, čo signalizuje, že táto organizácia má isté rezervy. Samo o sebe pre posúdenie postavenia ZpS na trhu je však hodnotenie jedného kvadrantu nedostatočné, preto sa pozrieme na zhodnotenie slabých stránok organizácie.

Tabuľka 11 Slabé stránky

	Slabé stránky	hodnotenie	váha	násobok
1	fluktuácia zamestnancov	5	0,4	2,0
2	direktívne riadenie organizácie	3	0,1	0,3
3	nízke finančné ohodnotenie zamestnancov	5	0,3	1,15
4	potreba celodennej služby	3	0,1	0,3
5	existencia ďalších ZpS v blízkosti/konkurencia	2	0,1	0,2
Súčet			1	3,98

Zdroj: Vlastný, 2026

Výsledky z tohto kvadrantu naznačujú, že ZpS môže dosiahnuť celkové pozitívne hodnotenie, keďže skóre pri slabých stránkach je nižšie, ako pri silných stránkach. Potrebné je však vziať do úvahy aj veľmi nízky rozdiel medzi silnými a slabými stránkami ZpS. Potrebujeme teda získať aj výsledky z ďalších dvoch kvadrantov, aby sme sa rozhodli, akú stratégiu si smerom k budúcnosti zvolíme.

Tabuľka 12 Príležitosti

	Príležitosti	hodnotenie	váha	násobok
1	súčasný demografický vývoj	5	0,45	2,25
2	prítomnosť stredných a vysokých škôl v meste	4	0,25	1,0
3	spolupráca s dobrovoľníkmi	3	0,2	0,6
4	dotácie, grantové schémy-	2	0,1	0,2
Súčet			1	4,05

Zdroj: Vlastný, 2026

Ak si porovnáme výsledky z 1. kvadrantu (silné stránky) a z 3. kvadrantu (príležitosti) vidíme, že ZpS môže svoje postavenie na trhu zlepšovať.

Tabuľka 13 Ohrozenia

	Ohrozenia	hodnotenie	váha	násobok
1	aktuálna legislatíva	3	0,25	0,75
2	existencia ďalších ZpS v meste/konkurencia	3	0,2	0,6
3	nedostatočný finančný príspevok z verejných zdrojov	4	0,25	1,0
4	inflácia	5	0,3	1,5
Súčet			1	3,85

Zdroj: Vlastný, 2026

Výsledky získané vo všetkých štyroch kvadrantoch si zapracujeme do tabuľky, aby sme ich následne mohli analyzovať.

Tabuľka 14 Výsledok SWOT analýzy

Silné stránky	4,00
Slabé stránky	3,98
Príležitosti	4,05
Ohrozenia	3,85

Zdroj: Vlastný, 2026

Na základe týchto zistení je možné konštatovať, že silné stránky a príležitosti (8,05) prevyšujú nad slabými stránkami a ohrozeniami (7,83). Rozdiel síce nie je veľký, ale signalizuje nám, že ZpS má potenciál udržať sa aj napriek prítomnosti ďalších ZpS v meste.

Niektorí autori odporúčajú aby sa pri matematickom vyhodnocovaní kladné čísla používali len pri silných stránkach a príležitostiach, zatiaľ čo pri slabých stránkach a ohrozeniach by sa používali mínusové čísla (Grasseová, 2006, Dědina, Cejthamr, 2005). Ak by sme aplikovali toto odporúčanie, potom výsledné hodnotenie by vyzeralo nasledovne:

Tabuľka 15 Výsledok SWOT analýzy

Silné stránky	4,00
Slabé stránky	- 3,98
Príležitosti	4,05
Ohrozenia	- 3,85

Zdroj: Vlastný, 2026

Vo výsledku by sme potom konštatovali, že za silné stránky a príležitosti získala organizácia skóre 8,05 bodu a za slabé stránky a ohrozenia -7,83. Záverečná bilancia by bola výsledkom rozdielu medzi hrozbami a príležitosťami, čo by v našom prípade bolo +0,25, čiže výsledok je možné označiť za pozitívny.

Či si už organizácia zvolí prvý, alebo druhý prístup, vždy sa dopracuje k objektivizovanej číselnej hodnote, ktorá jej umožní robiť ďalšie, hlbšie analýzy.

Zistené dáta nám umožňujú realizovať ďalšie analýzy.

- 1) Stratégia SO (ofenzívna stratégia)** - je založená na výsledku súčtu silných stránok a príležitostí. Ide o stratégiu, ktorá sa zameriava na rozvoj organizácie. Túto stratégiu by sme mohli využiť aj v našom prípade za predpokladu, že manažment ZpS si chce zlepšiť svoje postavenie na trhu.
- 2) Stratégia ST (defenzívna stratégia)** - ide o stratégiu, ktorá vychádza zo súčtu výsledkov silných stránok a ohrozenia. V tomto prípade sa ďalšie

strategické plánovanie zameriava na elimináciu externých ohrození. Matematický výsledok, ktorý sme dosiahli v našom príklade by mohol signalizovať aj orientáciu ZpS na defenzívnu stratégiu. Ak sa však pozrieme na to, ktoré externé faktory boli identifikované, potom vidíme, že ide o faktory, ktoré ZpS nemôže v žiadnom prípade ovplyvniť.

- 3) **Stratégia WO (spojenecká stratégia)** - v tomto prípade sa vychádza zo súčtu slabých stránok a príležitostí. Stratégia sa potom orientuje na prekonanie slabých stránok a využitie identifikovaných príležitostí.
- 4) **Stratégia WT (úniková stratégia)** - ide o prístup, ktorý vychádza zo súčtu slabých stránok a ohrozenia. Úniková stratégia potom môže zvažovať reštrukturalizáciu organizácie, redukciu, (ktorá ale v prípade sociálnych služieb nie je dobrá alternatíva), spoluprácu s inou organizáciou s cieľom prekonať hroziace riziká, alebo aj likvidácia organizácie (Sedlák, 2012, Dědina, Cejthamr, 2005).

SWOT analýza je procesom, ktorý vo svojom závere umožní organizácii získať nadhľad nad jej aktuálnou situáciou. Treba si však uvedomiť, že sila SWOT analýzy nie je v jej jednorazovom použití, ktoré umožňuje organizácii urobiť informované rozhodnutie (rozhodnutie založené na objektívnych informáciách). Je to metóda, ktorá stavia pred manažment organizácie otázky, na ktoré je treba hľadať odpovede. Pri správnom narábaní s výsledkami môže organizácia posilňovať práve tie faktory, ktoré môžu zlepšovať celkové výsledky organizácie, pracovať s identifikovanými príležitosťami a minimalizovať slabé stránky a ohrozenia. Z tohto pohľadu je zrejmé, že úspechu organizácie pomáha, ak je táto metóda aplikovaná opakovane.

7.2 Needs assesment

Je metóda, ktorá sa používa na posúdenie potrieb. Ide o systematický proces na určenie a riešenie percipovaných potrieb buď priamymi užívateľmi, alebo organizáciami, či inštitútmi verejnej správy. Cieľom needs assesmentu je snaha identifikovať nenaplnené potreby, alebo medzery v systéme.

Za autora needs assesmentu je pokladaný Robert Kaufman (Fulgham et al., 2008). Kaufman vyvinul model na určovanie potrieb definovaných ako rozdiel vo výsledkoch. Podľa Kaufmana et al. (1993) je možné skutočnú potrebu identifikovať iba nezávisle od navrhovaného riešenia. Na vykonanie kvalitného hodnotenia potrieb je potrebné určiť aktuálne výsledky a formulovať požadované výsledky. Vzdialenosť medzi výsledkami predstavuje skutočnú potrebu.

Metóda posudzovania potrieb (needs assesment) sa môže používať na všetkých troch úrovniach praxe. Ide o metódu, ktorá má potenciál zlepšiť rozhodnutia v oblasti politik, či pri tvorbe programov na národnej alebo na miestnej (vrátane krajskej) úrovni.

Posúdenie potrieb môže pomôcť zlepšiť rozhodnutia v oblasti politik alebo programov, jednotlivcov, vzdelávania, odbornej prípravy, organizácie, komunity alebo produktov.

Pri posudzovaní potrieb reflektujeme tri typy potrieb, a to **vnímaná potreba, vyjadrená potreba a relatívna potreba.**

1. **Vnímané potreby** sú určené tým, čo si ľudia o svojich potrebách myslia. Prípadné štandardy (nastavenia kvality) sa menia s každým respondentom.
2. **Vyjadrené potreby** sú dané počtom ľudí, ktorí vyhľadali určitý druh pomoci, a viažu sa k okolnostiam, v ktorých sa pociťované potreby premietajú do reálnych činov. Hlavnou slabinou takéhoto chápania potrieb je mylný predpoklad, že všetci ľudia s potrebami vyhľadajú pomoc.
3. **Relatívne potreby** reagujú na požiadavku rovnosti. Takto koncipované služby zohľadňujú rozdiely v populácii a v prípadnej sociálnej patológii klientov (Bradshaw, 1972, Kaufman et al., 1993).

Súčasťou metódy posudzovania potrieb je práca s modelom reťazca potrieb. Model reťazca potrieb je rámec, ktorý umožňuje, aby sa posudzovali potreby užívateľov sociálnych služieb zároveň s potrebami organizácie, ktorá im poskytuje služby. Skladá sa z usporiadaných horizontálnych a vertikálnych potrieb.

Horizontálne potreby:

- Potreba výkonu – posudzuje sa úroveň výkonu, ktorá je potrebná pre uspokojivé fungovanie užívateľov sociálnych služieb,
- Inštrumentálna potreba – alebo intervencia, ktorá je potrebná na dosiahnutie uspokojivého fungovania užívateľov sociálnych služieb.
- Vedomá potreba – ide o potreby, ktoré sú známe tým, ktorí ich majú. (užívateľom sociálnej služby),
- Nevedomá potreba – tento druh potrieb nie je známy tým, ktorí ich majú (užívatelia sociálnych služieb).

Vertikálne potreby:

- Organizačné potreby – ide o potreby, ktoré sa týkajú správania alebo hmatateľných výsledkov, v našom prípade zariadenia poskytujúceho sociálne služby,
- Individuálne potreby – takto sa označujú potreby, ktoré sa týkajú postojov jednotlivca k organizácii alebo k sebe samému, ako napríklad spokojnosť s prácou.

- Príčiny
- Úroveň objektivity pre všetky potreby - táto úroveň vyžaduje, aby všetky potreby mali určitú úroveň objektivity a aby boli založené na hĺbkovom skúmaní alebo ďalšej analýze (Burke, 2005, Fulgham et al., 2008). Pri aplikácii needs assesmentu do sociálnej práce s komunitou sa táto metóda delí na tri základné oblasti:
 - 1) Posúdenia potrieb, ktorých cieľom je odhaliť slabé stránky v komunite a vytvoriť riešenie.
 - 2) Posúdenia potrieb, ktoré sú štruktúrované okolo problému, ktorému komunita čelí, a snažia sa ho riešiť.
 - 3) Posúdenia potrieb organizácie, ktorá slúži komunite.

Použitím metódy posudzovania potrieb môžeme získať informácie o sociálnych potrebách alebo problémoch na mieste, alebo v skupine obyvateľstva a zároveň nám pomáha určiť, ktoré problémy by sa mali riešiť ako prvé. Z tohto pohľadu je možné konštatovať, že ide o metódu, ktorá sa fokusuje viac na cieľ, ako na proces. Pri aplikovaní tejto metódy je potrebné rešpektovať nasledovné princípy:

- plánovanie,
- demokracia,
- motivácia,
- zodpovednosť,
- podpora,
- predvídanie konfliktov,
- zmena potrieb,
- komplexnosť spoločnosti.

Určité rozdiely pri aplikácii metódy needs assesmentu nájdeme v závislosti od toho, kto tú metódu používa. Rozdiely sú zapracované v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka 16 Komparácia v rozdielnych prístupoch

Vedecký prístup	Mesto/obec	VÚC
Definovania populácie	Daná územím - známa	Daná územím - známa
Odhadu veľkosti populácie	Nerobí sa - pozná	Nerobí sa - čerpá sa zo ŠÚSR
Výberu vzorky	Je daná územím- kvótny výber?	Je daná územím - kvótny výber?
Výber kľúčových informátorov	Výber kľúčových informátorov	Výber kľúčových informátorov
Úvahy o prieskume	Úvahy o získaní participantov - Oslovením aktérov kom. plánovania	Úvahy o získaní participantov - Oslovením všetkých relevantných zástupcov

Získania prístupu k respondentom	Vlastná evidencia	ŠÚ ŠR, vlastné databázy
Návrhu a spravovania prieskumu	Tvorba plánu práce Viac zdrojový zber dát	Tvorba plánu práce Viaczdrojový zber dát
Načasovania rozhovorov	V rámci plánu prípravy KPI	V rámci prípravy Koncepcie
Miesto rozhovorov	V priestoroch mesta(obce)	V priestoroch VÚC
	Vyhodnotenie dotazníkov, focusových skupín apod.	Vyhodnotenie dotazníkov, komunitných plánov, focusových skupín a pod.
Analýza zistení	Analýza zistení	Analýza zistení
Interpretácia výsledkov	Interpretácia výsledkov	Interpretácia výsledkov
Zhrnutie zistení	Zhrnutie zistení a tvorba návrhov riešenia	Zhrnutie zistení a tvorba návrh riešenia
	Verejná prezentácia výsledkov a zámerov	Verejná prezentácia výsledkov a zámerov
	Implementácia	Implementácia
Rozširovanie zistení	Diseminácia	diseminácia
Hodnotenie realizácie a dopadov	Evaluácia	Evaluácia

Zdroj: Vlastný, 2026

Analýza potrieb používateľov sa zameriava na pochopenie požiadaviek, preferencií a očakávaní, ale aj problémových oblastí užívateľov. Je to nástroj, ktorý pomáha zlepšovať služby, ale aj systémy, ktoré sa orientujú na uspokojovanie požiadaviek a očakávaní ich užívateľov. Analýza preto využíva také metódy a techniky ako sú prieskumy, rozhovory, testovanie, či pozorovanie. Na základe získaných výsledkov môže pomôcť zosúladiť ciele a zámery organizácie s ich reálnym napĺňaním.

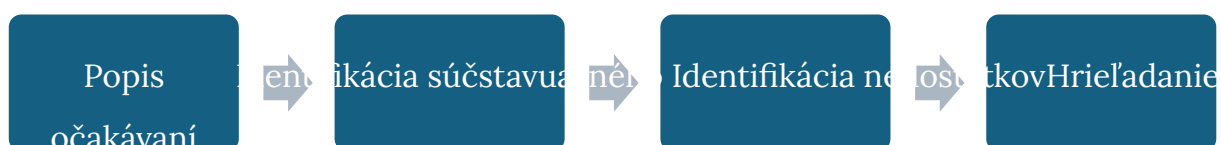
Analýza potrieb definuje nedostatky alebo problémy a identifikuje ich príčiny a odhaľuje riešenia. Možno ju chápať ako proces identifikácie rozdielov medzi tým, čo by sa malo diať, a tým, čo sa deje a zohľadnenia príčin týchto rozdielov. V tomto zmysle ide o systematické hľadanie s cieľom identifikovať nedostatky medzi skutočným a požadovaným výkonom práce a faktory, ktoré bránia požadovanému výkonu práce. Podľa cieľov môžeme rozlišovať nasledovné druhy analýzy potrieb: **Analýza systémových potrieb** - určenie funkčných a technických požiadaviek systému. Pri tomto type získavame informácie z analýzy dokumentov, rozhovorov

so zainteresovanými stranami, z mapovania procesov a pod. Cieľom je zlepšiť výkon organizácie, zosúladiť činnosť jednotlivých súčastí atď.

Analýza organizačných potrieb - zahŕňa posúdenie a pochopenie potrieb a cieľov organizácie ako celku. Tento typ analýzy sa zameriava na identifikáciu rozdielov medzi plánovanými, (a teda aj očakávanými výsledkami) a aktuálnym stavom organizácie. Analýza sa zameriava na štúdium štruktúry organizácie, kultúry organizácie, zdrojov a procesov.

Priebeh procesu analýzy potrieb má určité osobitosti v závislosti od prostredia (segmentu), v ktorom organizácia pôsobí. V najvšeobecnejšej rovine môžeme proces analýzy potrieb graficky znázorniť v štyroch po sebe nasledujúcich krokoch.

Graf 5 Proces analýzy potrieb



Zdroj: Vlastný, 2026

V rámci sociálnych služieb môžeme rozlišovať **tri úrovne** analýzy potrieb. **Prvá** z nich sa zameriava na analýzu organizácie poskytujúcej sociálne služby ako celku. Jej cieľom je identifikovať rozdiely medzi súčasným stavom a požadovaným stavom organizácie. Pritom zohľadňuje faktory ako štruktúra, zdroje, procesy a kultúra. Ide o analýzu, ktorá sa snaží zhromaždiť čo najviac informácií o organizácii, aby následne bolo možné vytvoriť komplex potrieb a problémov, ktorým čelí. Na základe zosystemizovaných poznatkov je možné pochopiť problémy, vrátane identifikovania ich vzniku a následne nachádzať možné riešenia (Cunnigsworth, 1983). Analýzu potrieb na tejto úrovni môže realizovať vrcholový manažment organizácie, efektívnejšie je však jej zadanie externej firme.

Pre organizácie poskytujúce sociálne služby je vhodné aplikovať širší model procesu analýzy potrieb, ktorý má nasledovné kroky:

Graf 6 Model procesu analýzy potrieb v zariadeniach sociálnych služieb



Zdroj: Vlastný, 2026

Druhá úroveň analýzy v zariadeniach sociálnych služieb je zameraná na identifikáciu odbornej pripravenosti jednotlivých zamestnancov na kvalitný výkon praxe. Vyššie uvedené kroky sú plne využiteľné aj v tejto úrovni analýzy, líši sa však v cieľoch. Predmetom analýzy je každý konkrétny zamestnanec osobitne. Analýza začína identifikáciou cieľov, ktoré má zamestnanec na určitej pracovnej pozícii dosahovať. Ďalším krokom je zhromaždenie údajov o konkrétnom zamestnancovi (vek, vzdelanie, výcviky, tréningy, vlastnosti...). Tretím krokom je identifikácia medzier, v rámci ktorej porovnávame aktuálny výkon (vrátane správania sa) zamestnanca s očakávaným výkonom. Prípadné zistené nedostatky zoradíme podľa poradia naliehavosti ich odstránenia (4. krok). V piatom kroku vypracujeme návrh na odstránenie nedostatkov. Po ich implementácii do praxe sledujeme či sa pracovný výkon zamestnanca zlepšil. Tento typ analýzy môže vykonávať líniový manažér.

Tretia úroveň analýzy potrieb sa orientuje na užívateľov sociálnych služieb a poznáme ju pod názvom individuálne plánovanie. Keďže tejto problematike ste sa venovali v predchádzajúcich semestroch, pripomeňme si len, že: „Je to proces, v priebehu ktorého je s užívateľom plánovaný priebeh poskytovania sociálnej služby. Dochádza pri ňom k definovaniu cieľa, ktorý chcú užívatelia prostredníctvom sociálnej služby dosiahnuť. V závislosti od dohodnutého cieľa sú následne definované konkrétne kroky, ktoré vedú k jeho naplneniu“ (Cangár, 2018, s. 3).

7.3 Benchmarking – základy a využitie

Termín benchmark je prevzatý z anglickej ekonomicko-manažérskej literatúry, kde sa používa na vyjadrenie úrovne niečoho, čo môžeme označiť ako štandard. Do oblasti sociálnych služieb sa dostal postupne v zmysle označenia štandardnej kvality poskytovanej starostlivosti. Od základu slova benchmark je odvodené činnostné sloveso benchmarking, ktorým označujeme proces orientovaný na zlepšovanie sa prostredníctvom učenia sa od iných, ktorých výsledky pokladáme

za lepšie ako vlastné. Niekedy sa charakterizuje aj ako metóda učenia sa od najlepších.

Ako pracovná metóda sa rozvinul v 80. rokoch minulého storočia a o jeho rozšírenie sa zaslúžila najmä firma XEROX. Za zakladateľa benchmarkingu je považovaný Robert C. Camp (1989), ktorý definuje benchmarking ako hľadanie najlepších postupov v podnikaní, ktoré vedú k vynikajúcim výsledkom.

Z literatúry vieme, že benchmarking sa používa na označenie pretrvávajúceho procesu, prostredníctvom ktorého sa inštitúcia usiluje nájsť lepšie postupy v inom zariadení podobného zamerania a tieto postupy aplikovať do vlastných procesov, respektíve pozorovaním ich činností naučiť sa ako zlepšiť činnosti vlastnej organizácie. Benchmarking je kontinuálny, systematický proces porovnávania vlastných produktov, služieb, procesov a výkonnosti s najlepšími konkurentmi alebo lídrami v odvetví. Jeho cieľom je identifikovať medzery vo výkonnosti, učiť sa od najlepších a implementovať zmeny pre zvýšenie konkurencieschopnosti, efektívnosti a kvality (Červený, 2025, Dědina, 2007, Camp, 1989).

Z hľadiska funkcií, ktoré má benchmarking plniť rozlišujeme nasledovné druhy:

- a) Interný benchmarking,
- b) Konkurenčný benchmarking,
- c) Funkčný benchmarking,
- d) Strategický benchmarking.

Podľa spôsobu realizácie rozlišujeme benchmarking formálny a neformálny.

Formálny benchmarking má presne stanovený cieľ, štruktúru a postupy, ktoré chce za týmto účelom použiť. Neformálny benchmarking vykonáva veľa ľudí úplne nevedome tým, že porovnáva napr. vlastné správanie so správaním iných ľudí, porovnáva vlastné pracovné postupy so spôsobmi práce kolegov atď. 21. storočie prinieslo nové možnosti pre rozvoj neformálneho benchmarkingu v online prostredí.

Z procesného hľadiska by sme mohli benchmarking popísať ako sled nasledovných krokov:

- 1. plánovanie toho, čo chceme merať/posudzovať,
- 2. zber údajov,
- 3. analýza rozdielov (benchmarkov),
- 4. stanovenie cieľov, 5. implementácia zmien,
- 6. monitorovanie.

Touto metódou inštitúcia sleduje skvalitnenie pracovných procesov, zníženie nákladov, zvýšenie kvality a získanie konkurenčnej výhody.

Ako poukázal Camp (1989), realizácia benchmarkingu predpokladá, že manažment firmy disponuje určitou mierou sebareflexie a uvedomelosti, čo mu umožňuje, uviesť si, že existuje niekto, kto totožné činnosti alebo procesy vykonáva lepšie a efektívnejšie. Po tomto uvedomení nasleduje ďalší krok, ktorým je vyhľadanie

organizácie, ktorá dosahuje lepšie výsledky a poznaním metód a spôsobov práce inej organizácie hľadať inšpiráciu pre zvýšenie vlastnej kvality práce.

Popis metódy benchmarkingu sa líši podľa autorov. Z hľadiska sociálnych služieb sa prikláňame k chápaniu benchmarkingu ako metódy využívajúcej štruktúrované porovnávanie s cieľom definovať a zlepšovať dobré praktické postupy. Benchmarking je technika optimalizácie, ktorá porovnáva a analyzuje procesy (služby) za účelom zistiť najlepšiu prax (praktické postupy), s ktorými sa potom organizácia porovnáva. Môžeme ho teda označiť za metódu zacielenú na dosiahnutie zmeny k lepšiemu.

Vzhľadom na všeobecnú charakteristiku benchmarkingu je táto metóda dobre aplikovateľná aj v oblasti sociálnych služieb. Jeho aplikáciu do oblasti sociálnych služieb uľahčuje aj fakt, že v sociálnych službách sa používajú tie isté nástroje ako pri benchmarkingu. A to: výkonnosť, proces, stratégia. Medzi výhody a prínosy benchmarkingu zaraďujeme:

- identifikáciu medzier v procesoch a výkonoch,
- získanie osvedčených postupov (best practices),
- zlepšenie efektívnosti a kvality poskytovaných služieb alebo produktov,
- zvýšenie konkurencieschopnosti a lepšie postavenie na trhu,
- motivácia pracovníkov k zlepšeniu prostredníctvom jasného porovnania s najlepšími.

S benchmarkingom sa spájajú aj určité obmedzenia a limity ako napr.

- náročnosť na získavanie kvalitných a spoľahlivých dát,
- riziko nesprávnej interpretácie údajov,
- možná neochota konkurenčných podnikov poskytovať informácie,
- nebezpečenstvo slepého kopírovania bez prispôsobenia vlastným podmienkam.

Metóda benchmarkingu je vhodná aj pri krízovom manažmente sociálnych služieb, keďže umožňuje prostredníctvom porovnávania sa s inými organizáciami identifikovať efektívne spôsoby prekonania problémov a obnovenie stability inštitúcie.

7. 4 Komunitný rozvoj a komunitný plán

Povinnosť vypracovávať komunitný plán sociálnych služieb vyplýva mestám a obciam zo zákona 448/2008 Z. z., konkrétne z §§ 83-84 spomínaného zákona,

ktoré sa nachádzajú v jeho 6. časti s názvom **Komunitný rozvoj a komunitný plán v oblasti poskytovania sociálnych služieb**. V §82 zákonodarca objasňuje ako je potrebné chápať základné pojmy, a to **komunitný rozvoj, komunitná práca a komunitná rehabilitácia**.

V literatúre sa s termínom komunita stretneme vo viacerých významoch. Najvšeobecnejšie vysvetlenie tohto pojmu je, že komunita je spoločenstvo ľudí, ktorí sú spojení spoločnými vzťahmi, záujmami, alebo územím, ktoré spolu zdieľajú. Rozoznávame niekoľko druhov komunit ako napr. terapeutická komunita, spirituálna komunita, či záujmová komunita. V rámci sociálnej práce sa najčastejšie stretneme s **územnou (alebo lokálnou) komunitou**, ktorá je definovaná ako spoločenstvo ľudí trvalo, alebo dlhodobo zdieľajúce spoločné územie. Z praktického hľadiska hovoríme o obciach, mestách, či krajoch ako špecifických komunit. Špecifickým typom lokálnej komunity sú sociálne vylúčené komunity. V podmienkach SR ide najmä o tzv. marginalizované rómske komunity (ďalej len MRK). Zákon 448/2008 Z. z. fokusuje svoju pozornosť práve na lokálnu komunitu a stanovuje zodpovedným predstaviteľom povinnosť pracovať na rozvoji spravovaného územia, čiže **realizovať komunitný rozvoj**. „Obec utvára podmienky na podporu komunitného rozvoja v oblasti poskytovania sociálnych služieb podľa tohto zákona, na komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu na účel predchádzania vzniku alebo predchádzania zhoršenia nepriaznivých sociálnych situácií a riešenia miestnych sociálnych problémov“ (Zákon č. 448/2008, §82, ods. 1).

V ďalšej časti zákonodarca upresňuje, že nástrojmi na rozvoj komunity sú predovšetkým komunitná práca a komunitná rehabilitácia. Cieľom **komunitnej práce** v kontexte tohto zákona je podpora aktivít členov lokálnej komunity zameranej na odstránenie, alebo elimináciu sociálnych problémov v danej lokalite, a to predovšetkým prostredníctvom rozvoja sociálnych služieb. Pri týchto aktivitách územné lokality využívajú **komunitnú rehabilitáciu**. „Komunitná rehabilitácia v oblasti poskytovania sociálnych služieb je zabezpečenie spolupráce subjektov, ktorými sú najmä rodina, obec, vzdelávacie inštitúcie, poskytovatelia služieb zamestnanosti, poskytovatelia sociálnych služieb a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na účely podľa odseku 1. Cieľom komunitnej rehabilitácie je obnova alebo rozvoj fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností fyzickej osoby v nepriaznivej sociálnej situácii a podpora jej začlenenia do spoločnosti“ (Zákon č. 448/2008, §82, ods. 3).

V súvislosti s komunitným plánom sa stretneme s termínom **komunitné plánovanie**, ktorým rozumieme metódu komunitnej práce. Základom metódy je aktívna spolupráca ľudí založená na vzájomnom dialógu, ktorá sa používa na zistenie súladu medzi potrebami obyvateľov obce a možnosťami ich naplňovania prostredníctvom sociálnych služieb. Výsledkom tejto spolupráce je vypracovanie komunitného plánu. Komunitné plánovanie je založené na princípoch občianskej demokracie, z ktorých najvýznamnejším je **princíp participácie**.

Nasledujúci paragraf 83 konkretizuje čo je komunitný plán a čo je koncepcia rozvoj sociálnych služieb, pričom jasne uvádza, ktoré samosprávne orgány sú zodpovedné za ich vypracovanie, realizáciu a monitoring. Zákon tiež vymenúva, kto sa má na vypracovaní týchto dvoch strategických dokumentoch podieľať. Legislatívou stanovené podmienky pre oba dokumenty sú v mnohom zhodné, pre lepšie porozumenie ich uvádzam v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka 17 Komparácia Komunitného plánu a Koncepcie rozvoja sociálnych služieb.

Komunitný plán	Koncepcia rozvoja sociálnych služieb
Vypracováva obec (mesto, obec)	Vypracováva vyšší územný celok (samosprávny kraj)
Na jeho vypracovaní sa podieľa skupina osôb zastupujúcich záujmy a potreby obyvateľov obce.	Na vypracovaní sa podieľa skupina expertov/odborníkov na oblasť sociálnych služieb, ktorá zisťuje a sleduje napĺňanie potrieb záujmových skupín vo svojom územnom celku.
Pripravený návrh komunitného plánu musí byť predložený na verejnú diskusiu, aby sa k nemu mohla verejnosť danej obce vyjadriť. V praxi sa táto požiadavka realizuje tak, že aktéri, ktorí pripravili komunitný plán s ním oboznámia obyvateľov obce na verejnom zhromaždení. Účastníci verejného zhromaždenia môžu pripomienkovať pripravený komunitný plán priamo na tom zhromaždení. Obce využívajú možnosť informovať o navrhovanom komunitnom pláne v svojich obecných novinách, či na svojich webových stránkach, pričom uvádzajú aj termín do kedy je možné dokument pripomienkovať. Po uplynutí termínu sa akceptované pripomienky do návrhu komunitného plánu zapracujú a znovu sa predložia na verejnú diskusiu.	Pripravená koncepcia rozvoja sociálnych služieb musí byť predložená na verejnú diskusiu. V praxi je takmer nerealizovateľné zorganizovať verejnú diskusiu všetkých obyvateľov daného kraja. Preto od začiatku prípravy koncepcie rozvoja sociálnych služieb pracuje monitorovacia skupina zložená z expertov, ktorá na pravidelných zasadnutiach monitoruje vývoj tohto strategického dokumentu. Po ukončení prípravy koncepcie sa jej plné znenie zverejní na webových stránkach vyššieho územného celku, aby sa s ním obyvatelia VÚC mohli oboznámiť a vniesť v stanovenom termíne aj pripomienky k návrhu koncepcie. Akceptované pripomienky a návrhy sa zapracujú do Návrhu koncepcie rozvoja sociálnych služieb.
Po ukončení verejnej diskusie je pripravený komunitný plán predložený obecnému zastupiteľstvu.	Po ukončení verejnej diskusie je pripravený Návrh koncepcie rozvoja sociálnych služieb predložený poslancom krajského zastupiteľstva.

Po schválení obecným zastupitelstvom sa stáva komunitný plán záväzným strategickým dokumentom.	Po schválení poslancami krajského zastupiteľstva sa stáva koncepcia záväzná na stanovené obdobie
Hoci legislatíva nestanovuje presný počet rokov, na ktoré má byť komunitný plán vypracovaný, v praxi sa najčastejšie stretávame s komunitnými plánmi na 4 roky.	Hoci legislatíva nestanovuje presný počet rokov, na ktoré má byť koncepcia rozvoja sociálnych služieb vypracovaná, v praxi sa najčastejšie stretávame so 4-ročným obdobím.
Komunitný plán obce musí vhodným spôsobom reagovať na Národné priority rozvoja sociálnych služieb. Pri zmene tejto národnej stratégie je obec povinná zapracovať zmeny vyvolané touto stratégiou do svojho komunitného plánu a predložiť upravený Návrh komunitnému plánu obecnému zastupiteľstvu na schválenie do 6 mesiacov od zverejnenia dokumentu Národné priority rozvoja sociálnych služieb.	Koncepcia rozvoja sociálnych služieb musí vhodným spôsobom reagovať na Národné priority rozvoja sociálnych služieb. Pri zmene tejto národnej stratégie je vyšší územný celok povinný zapracovať zmeny vyvolané touto stratégiou do svojej koncepcie a predložiť upravený Návrh koncepcie rozvoja sociálnych služieb zastupiteľstvu samosprávneho kraja na schválenie do 12 mesiacov od zverejnenia dokumentu Národné priority rozvoja sociálnych služieb.
Schválený komunitný plán predkladá obec do 15 dní od jeho schválenia vyššiemu územnému celku, v ktorého územnom obvode sa nachádza.	Pri spracovávaní Koncepcie rozvoja sociálnych služieb sú práve komunitné plány jedným z významných informačných zdrojov.

Zdroj: Vlastný, 2026

Zákon 448/2008 Z. z. uvádza, že „Obec vypracúva a schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb, v ktorom zohľadňuje miestne špecifiká a potreby fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v jej územnom obvode, určuje potreby rozvoja sociálnych služieb a určuje personálne podmienky, finančné podmienky, prevádzkové podmienky a organizačné podmienky na ich zabezpečenie“ (§83, ods.2).

V ods. 5 §83 spomínaného zákona sú uvedené hlavné oblasti, ktoré majú byť zapracované v oboch strategických dokumentoch. Tieto požadované náležitosti sú v ďalšej časti práce zapracované v rámci procesu komunitného plánovania.

Prostredníctvom komunitného plánovania obce zisťujú:

- aké sú potreby obyvateľov obce vo vzťahu k sociálnym službám,
- aké sociálne služby sa na ich území nachádzajú,
- ktoré sociálne služby je potrebné vybudovať,

- aké materiálne a finančné zdroje má obec a ďalší aktéri k dispozícii na realizáciu sociálnych služieb,
- aké personálne zdroje, potrebné na prácu v oblasti sociálnych služieb sa nachádzajú v komunite.

V ideálnom prípade sa na komunitnom plánovaní podieľa **pracovná skupina**, ktorá je zložená:

- zástupcom/zástupcami zadávateľa, ktorým je miestna samospráva,
- zástupcami prijímateľov sociálnych služieb,
- poskytovateľmi sociálnych služieb,
- zástupcami záujmových organizácií, ktoré reprezentujú jednotlivé sociálne skupiny,
- lokálnymi expertmi z oblasti sociálnych služieb,
- a inými obyvateľmi obce, ktorí majú záujem participovať na tvorbe komunitného plánu.

V súlade s aktuálne platnou legislatívou obec môže pracovnú skupinu vytvoriť ad-hoc, teda len za účelom vypracovania komunitného plánu. Pričom v domácej praxi sa aplikujú v zásade dva spôsoby vytvárania pracovnej skupiny.

- 1) Poverený zamestnanec/zamestnankyňa obecného úradu osloví jednotlivých aktérov a zostaví pracovnú skupinu.
- 2) Obec vypíše výberové konanie na vypracovanie komunitného plánu. Najmä malé obce majú problémy s vlastným kvalifikovaným personálom, ktorý by zastrešil celý proces komunitného plánovania, a preto využívajú možnosť, nechať si komunitný plán vypracovať. Nie vždy využívajú výberové konanie, prevažne zabezpečujú túto aktivitu tzv. priamym zadáním. S vypracovaním komunitného plánu na základe výberového konania sa stretneme hlavne vo väčších mestách.

Tento spôsob využívajú aj vyššie územné celky.

Proces komunitného plánovania sa realizuje v nasledovných krokoch.

- 1) Príprava na komunitné plánovanie,
- 2) Kreovanie pracovnej skupiny,
- 3) Spustenie procesu komunitného plánovania,
- 4) Vytvorenie plánu práce pracovnej skupiny,
- 5) Zber dát potrebných pre komunitné plánovanie,
- 6) Vyhodnotenie dát a zapracovanie dát do komunitného plánu,
- 7) Vypracovanie návrhu komunitného plánu,
- 8) Predloženie Návrhu komunitného plánu na verejnú diskusiu,
- 9) Predloženie Návrhu komunitného plánu na schválenie obecnému zastupiteľstvu,
- 10) Realizácia komunitného plánu,

- 11) Pravidelný monitoring plnenia komunitného plánu, 12) Vyhodnotenie plnenia komunitného plánu,
- 13) Začiatok prípravy nového komunitného plánu.

Príprava na komunitné plánovanie

Nie je možné tvrdiť, že táto fáza komunitného plánovania by bola striktne stanovená, závisí to od zvyklostí a pravidiel práce konkrétnej obce. Príprava na spustenie komunitného plánovania môže začať

- z podnetu obecného zastupiteľstva,
- z podnetu poslanca obecného zastupiteľstva, alebo skupiny poslancov
- z podnetu pracovníka/pracovníčok sociálneho odboru (oddelenia) obecného úradu
- z podnetu starostu – pri malých obciach,
- z podnetu MPSVR, vlády – v prípade ak sa zmení legislatíva, alebo národná stratégia rozvoja sociálnych služieb.

Kreovanie pracovnej skupiny

Ako sme už spomínali pracovná skupina sa skladá z rôznych aktérov (zadávateľ, poskytovatelia a používatelia sociálnych služieb, experti a pod.). Človek zodpovedný za zriadenie pracovnej skupiny by mal dohliadnuť na to, aby v pracovnej skupine boli zastúpené všetky sociálne zraniteľné skupiny obyvateľov. Štandardne by sme tak mali mať v pracovnej skupine zastúpené:

- rodiny s deťmi,
- občanov so zdravotným postihnutím,
- chronicky chorí,
- jedinci a rodiny ohrození chudobou,
- seniori,
- osoby v ťažkých životných situáciách (napr. bezdomovci), ➤ minority a národnostné skupiny, ➤ migranti.

O tom, ktoré sociálne skupiny budú v pracovnej skupine zastúpené, rozhoduje obec, respektíve pracovník/pracovníčka poverený/á zostavením pracovnej skupiny. V malých obciach sa komunitné plánovanie môže orientovať napr. len na rodiny s deťmi a na seniorov.

Veľkosť pracovnej skupiny z veľkej časti odráža veľkosť obce, pre ktorú sa komunitný plán pripravuje. Napríklad v krajských mestách môže byť pracovná skupina zložená z podskupín, ktoré zastupujú jednotlivé sociálne zraniteľné skupiny. Tieto podskupiny pracujú relatívne samostatne a výsledky ich práce sú potom v záverečnej fáze komunitného plánovania transformované do

komunitného plánu. Komunitný plán v tomto prípade je výsledkom čiastkových komunitných plánov.

Spustenie procesu komunitného plánovania

Tvorba komunitného plánu je oficiálne zahájená na prvom pracovnom stretnutí pracovnej skupiny. Na ktorom sa jednotliví členovia zoznámia, získajú informácie o ich individuálnych povinnostiach v rámci pracovnej skupiny. Na tomto stretnutí sú členovia pracovnej skupiny informovaní o účele sociálneho plánovania, princípoch ktoré majú byť dodržané a tiež o súčastiach komunitného plánu, ktoré majú byť spracované.

Vytvorenie plánu práce pracovnej skupiny

V procese tvorby plánu pracovnej skupiny sa skupina dohodne na úlohách, ktoré je potrebné realizovať a na spôsoboch (metódach) akými budú jednotlivé úlohy realizované. Skupina si musí naplánovať ktoré dáta je potrebné pozbierať, ako prebehne zber, analýza atď.

Plán práce skupiny pre komunitné plánovanie musí obsahovať konkrétne termíny, úlohy zodpovednú osobu a spôsob realizácie

Tabuľka 18 Príklad komunitného plánovania

Termín	Aktivita/úloha	Zodpovedná osoba	Spôsob realizácie
1.7.-15.7. 2027	Prvé stretnutia pracovných podskupín	Vedúci jednotlivých podskupín	Osobné stretnutie členov podskupiny
30. 9. 2027	Zmapovanie potrieb obyvateľov obce	Pán/pani XXXX (konkrétne meno)	Zber dát dotazníkom
10.11.2027	Zhodnotenie stavu obce	Pán/pani XXXX (konkrétne meno)	SWOT analýza

Zdroj: Vlastný, 2026

Osoba zodpovedná za konkrétnu aktivitu ju nemusí realizovať sama osobne, ale je zodpovedná za to, aby úloha ku stanovenému termínu bola splnená.

Zber dát potrebných pre komunitné plánovanie

Keďže v pláne práce sú uvedené dátumy aj konkrétne úlohy, postupujeme v tejto fáze podľa neho. §83 napríklad požaduje, aby sa v procese komunitného plánovania realizovala **analýza „poskytovaných sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb, foriem sociálnych služieb a poskytovateľov sociálnych služieb v**

územnom obvode obce alebo územnom obvode vyššieho územného celku“ (zákon č. 448/2008 Z. z., § 83, ods. 5a). Na realizáciu tejto úlohy môžeme použiť

- dotazníkový prieskum, ktorý zašleme všetkým poskytovateľom sociálnych služieb na území obce,
- obsahovú analýzu internetových dát (poskytovateľov, register VUC, registre MPSVR SR)
- metódu focus group a pod.

Komunitný plán má byť realizovaný na **základe analýzy požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov obce**. Získanie potrebných dát pre takto zameranú analýzu je náročné aj v menších obciach. Najobjektívnejšou metódou na ich získanie je dotazníkový zber dát. Dotazník si musí pracovná skupina pripraviť sama, lebo rôzne obce majú rôzne špecifiká. Pri opätovnom komunitnom plánovaní je možné použiť ten istý dotazník, alebo jeho upravenú verziu.

Zákon tiež požaduje, aby komunitný plán vychádzal z **analýzy demografických údajov a sociálnej situácie v obci**. Tieto údaje môže skupina získať napr. z matriky, alebo iných dokumentov úradu, ale aj priamo zo štatistického úradu.

Vyhodnotenie dát a zapracovanie dát do komunitného plánu

V tejto fáze sa nevyhodnocujú len dáta získané dotazníkom, alebo obsahovými analýzami, ale aj dáta získané v rámci práce pracovnej skupiny/pracovných podskupín, ktoré fungujú ako fokusové skupiny. Aby dáta bolo možné pokladať za validné, pri práci pracovných skupín sa používajú štandardné manažérske postupy ako napr. SWOT analýza, či needs analýza a pod. Získané dáta potom skupina použije na stanovenie konkrétnych aktivít, ktoré by mali byť zapracované do komunitného plánu.

Vypracovanie návrhu komunitného plánu

Až do oficiálneho schválenia tohto strategického dokumentu hovoríme stále o „návrhu“ komunitného plánu. Samotnému schváleniu návrhu predchádza **verejná diskusia**. Aby verejnosť mohla o návrhu komunitného plánu diskutovať, potrebuje sa s ním oboznámiť. Oboznámenie obce realizujú rôznym spôsobom. Tie obce, ktoré vydávajú obecné/mestské noviny, uverejňujú informácie práve v nich. Väčšina obcí využíva obecnú informačnú tabuľu, na ktorej sú základné informácie o návrhu komunitného plánu. Obce na informovanosť využívajú tiež vlastné webové stránky, na ktorých je k dispozícii celý návrh výskumu. Po uplynutí stanoveného času (obvykle 14 dní) obec zorganizuje verejnú diskusiu, na ktorú pozve všetkých občanov, ktorí majú záujem bližšie spoznať návrh komunitného plánu. Na verejnej diskusii majú účastníci priestor na vznesenie pripomienok, návrhov, alebo podnetov. Po ukončení verejnej diskusie pracovná skupina všetky podnety zváži a v prípade, že ich uzná za relevantné, zapracuje ich do návrhu

komunitného plánu. Menšie obce realizujú verejnú diskusiu len raz. Niektoré veľké mestá ju organizujú opakovane, aby verejnosť oboznámili s definitívnym znením návrhu komunitného plánu. V každom prípade obce uverejňujú informácie aj o priebehu verejnej diskusie na svojich webových stránkach. Aby návrh získal status oficiálneho dokumentu, musia ho schváliť poslanci obecného parlamentu. Po schválení plánu komunitného rozvoja zvyknú obce zverejňovať tento dokument ako VZN (všeobecne záväzné nariadenie).

Realizácia komunitného plánu.

Za touto fázou nasleduje obdobie **realizácie komunitného plánu**. Komunitné plány sú strategické dokumenty strednodobého charakteru. Zvyčajne ich obce vypracovávajú na obdobie 4 alebo 5 rokov.

Takto štruktúrovaný komunitný plán uvádza konkrétne a jednoznačne aktivity, ktoré majú byť vykonané, indikátory, ktoré budú dokazovať ich plnenie, finančné prostriedky potrebné na zabezpečenie aktivity, zdroje, z ktorých budú tieto náklady kryté, dátum ku ktorému sa má aktivita realizovať a osobu zodpovednú za realizáciu danej aktivity.

Podobne ako iné strategické dokumenty aj komunitný plán je plánovaný na jednotlivé kalendárne roky. Aktivity môžu mať rozdielnu realizačnú dĺžku. Niektoré aktivity môžu byť napr. niekoľko dňové, iné môžu presahovať aj ročné obdobie. V prípade dlhodobých aktivít sa rozložia aktivity do kratších realizačných krokov s indikátormi a dátumami, aby sa mohla realizácia nielen vykonávať podľa časového plánu, ale aby boli tieto časti kontrolovateľné.

Pravidelný monitoring plnenia komunitného plánu

Počas toho obdobia sa plnenie komunitného plánu pravidelne monitoruje. Spôsob a frekvencia monitorovania plnenia komunitného plánu má byť explicitne uvedená v závere dokumentu. Zároveň sú tam uvedené aj osoby, ktoré budú tieto aktivity vykonávať. Pri malých obciach je dostatočné urobiť monitoring raz ročne, pred koncom kalendárneho roka. Veľké obce (mestá) ho vykonávajú opakovane. O výsledkoch monitoringu sa vyhotovuje zápisnica, ktorá má byť zverejnená na mieste ľahko dostupnom verejnosti. Najvhodnejším miestom sú práve webové stránky obce. Monitorovacia skupina o výsledkoch svojich aktivít spravidla informuje aj členov pracovnej skupiny, ktorá komunitný plán pripravila. Toto pravidelné informovanie o výsledkoch monitoringu nie je zo zákona povinné. Niektoré mestá okrem tohto spôsobu informovania ponúkajú možnosť stretnutia celej pracovnej skupiny na ročnom vyhodnocovaní realizácie komunitného plánu. Toto monitorovacie stretnutie je priestorom nielen na prezentáciu dosiahnutých výsledkov, ale aj na objasnenie dôvodov, prečo neprišlo k realizácii niektorej aktivity, alebo informácie o oneskorení, či predĺžení realizačného obdobia.

Vyhodnotenie plnenia komunitného plánu

Po ukončení obdobia, na ktoré bol komunitný plán schválený, vypracováva pracovná skupina „Správu o plnení komunitného plánu“. Záverečná správa je vypracovaná z podkladov monitorovacích ročných správ o priebehu plnenia komunitného plánu obce. Je to štruktúrovaný dokument, ktorý obsahuje analýzu realizácie komunitného plánu, a to v rátane dôvodov nesplnenia naplánovaných aktivít.

Začiatok prípravy nového komunitného plánu.

V poslednom roku platnosti komunitného plánu sa začína pripravovať komunitný plán na nasledovné obdobie. Ako sme už uviedli, zákon obciam stanovuje povinnosť, aby do svojich komunitných plánov do 6 mesiacov zapracovali zmeny, ktoré by mohla priniesť nová národná stratégia rozvoja sociálnych služieb.

Komunitné plány sú prehľadnými strategickými dokumentami, ktoré prispievajú k rozvoju komunity. V počiatočnom období obciam chýbali informácie o tom, ako má komunitný plán vyzeráť mnohé obce robili komunitné plány na jeden alebo dva roky a sústreďovali sa na zákon č. 448/2008 Z. z. Postupne s pribúdajúcimi informáciami a skúsenosťami viaceré obce toto úzke zameranie prekonalí a do komunitných plánov sociálnych služieb dávajú aj aktivity, ktoré sa v spomínanom zákone nenachádzajú, ale sú potrebné pre skvalitnenie života obyvateľov obce. V niektorých komunitných plánoch je preto možné nájsť napr. požiadavku na nárast počtu pedagogických asistentov v školách, alebo na zvukové označenie prechodu pre chodcov. Komunitné plány sa tak stali nástrojom nielen na rozvoj sociálnych služieb v komunite, ale nástrojom na rozvoj komunity.

Na základe predchádzajúcich informácií konštatujem, že medzi kľúčové momenty, na ktorých je postavené komunitné plánovanie, radíme;

- a) Občiansku participáciu a angažovanosť,
- b) Identifikáciu skutočných potrieb komunity u ich obyvateľov,
- c) Mapovanie chýbajúcich sociálnych služieb v lokalite,
- d) Efektivita – selekcia skutočne potrebných služieb, zapojenie lokálnych aktérov, ktorí prichádzajú aj s vlastnými aktivitami na rozvoj komunity,
- e) Komunitný plán = strategický dokument, ktorý je výsledkom práce širšej pracovnej skupiny, a v ktorom sú obsiahnuté aktivity, ktoré komunita vníma ako potrebné a prispievajúce ku kvalite ich životov.

7.5 Konceptia rozvoja sociálnych služieb

Povinnosť samosprávnych krajov vypracovávať koncepciu rozvoja sociálnych služieb v svojom samosprávnom území vyplynula z prechodu kompetencií zo štátu na samosprávne orgány. Z dikcie §§ 83 -84 je zrejmé, že princípy a fázy vypracovania koncepcie rozvoja sociálnych služieb sú v mnohom zhodné s procesom tvorby komunitného plánu. V nasledovnej časti sa preto zameriame na tie faktory, ktoré sú odlišné.

Vzhľadom na skutočnosť, že koncepcia rozvoja sa tvorí pre celý kraj (samosprávny celok) vypracovanie dokumentu je oveľa náročnejšie ako tvorba komunitného plánu. Ide nielen o väčší rozsah činností, ktoré musia byť vykonané, ale aj o vyššiu sumu, ktoré vyššie územné celky (ďalej len VUC) za vypracovanie koncepcie zaplatia. Ide o peniaze z verejných zdrojov, a preto je potrebné aby celý proces prebiehal transparentne. VUC preto využívajú pri výbere zhotoviteľa koncepcie rozvoja sociálnych služieb verejné obstarávanie. Verejné obstarávanie predstavuje zákonom upravené pravidlá, ktoré uplatňujú verejné organizácie pri nákupe tovarov, služieb či stavebných prác od súkromného sektora. Cieľom verejného obstarávania je transparentné, efektívne a hospodárne využívanie verejných financií pri výbere najvýhodnejšej ponuky. So subjektom (v ďalšej časti pracovná skupina), ktorý túto zákazku získa, uzavrie VUC zmluvu, v ktorej sú jasne stanovené práva a povinnosti oboch zmluvných strán.

Medzi prvé činnosti, ktoré je potrebné pri tvorbe koncepcie zabezpečiť, je nastavenie pravidiel pre monitorovanie procesu tvorby koncepcie. V tomto smere neexistujú presne stanovené pravidlá, preto jednotlivé VUC využívajú rôzne spôsoby. Pri niektorých VUC sa zriaďujú monitorovacie skupiny, inde uzavrú dohodou s organizáciou z 3. sektora ako napr. SOCIOFÓRUM, ktorá zastrešuje viacero neziskových organizácií, či občianskych združení z 3. sektora a pod. Nech už si zvolia akýkoľvek spôsob, cieľ je rovnaký: monitorovať činnosť pracovnej skupiny a vznášať návrhy, odporúčania atď. na zlepšenie kvality sociálnych služieb v konkrétnom kraji. Do monitorovacej skupiny sú menovaní aj zástupcovia obecných a mestských úradov, reprezentanti významných organizácií poskytujúcich sociálne služby, alebo vykonávajúcich úkony podľa zákona č. 305/2005 Z. z. atď. Tieto „zainteresované strany“ sa od začiatku zapájajú do prípravy koncepcie rozvoja sociálnych služieb. Ich angažovanie sa v procese tvorby tohto strategického dokumentu vychádza z Pravidiel zapájania verejnosti do tvorby verejných politík.

V praxi sa využívajú dva spôsoby zapojenia verejnosti do prípravy koncepcie.

- a) Aktívne participujúce zainteresované strany – účastníci tejto skupiny sa priamo zapájajú do tvorby koncepcie,

- b) Pasívne participujúce zainteresované strany – účastníci tejto skupiny dostávajú pravidelné informácie o parciálnych výsledkoch procesu tvorby koncepcie. Ich spôsobom participácie môže byť napr. zber dotazníkových dát a pod.

Spôsob zapojenia zainteresovaných strán nie je legislatívne upravený. Zákon v § 83 ods. (4) ukladá obciam a VÚC povinnosť „predložiť návrh komunitného plánu sociálnych služieb a návrh koncepcie rozvoja sociálnych služieb na verejnú diskusiu“. Týmto ustanovením zákon vytvára podmienky, aby sa verejnosť mohla do prípravy dokumentu zapojiť.

Veľkosť pracovnej skupiny nie je nikde presne určená. Niektoré skupiny sú 5členné, iné 7 a pod. Napriek tomu, že pracovnú skupinu tvoria externí odborníci a odborníčky je potrebné, aby konkrétny VÚC určil aspoň 1 zamestnanca, ktorý bude s ňou spolupracovať, a ktorý/ktorá bude zabezpečovať komunikáciu medzi VÚC a pracovnou skupinou.

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb primárne vychádza z ustanovení §§ 83- 84 zákona 448/2008 Z. z. a z ľudskoprávných dokumentov, stratégií, či nariadení, ktoré sú relevantné pre správne smerovanie koncepcie v budúcom období. Medzi takéto dokumenty (popri už skôr spomínaných) patria napr.:

- Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,
- Dohovor OSN o právach dieťaťa,
- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien,
- Všeobecná deklarácia ľudských práv,
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021- 2030,
- Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030, ➤ Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky,
- Národné priority implementácie Agendy 2030.

Ods. (3) § 83: Vyšší územný celok vypracúva a schvaľuje koncepciu rozvoja sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov sociálnych služieb obcí vo svojom územnom obvode.

V ods. (5) §83 sú explicitne vymenované oblasti, ktoré majú obsahovať oba strategické dokumenty (komunitné plány aj koncepcie rozvoja sociálnych služieb). Sú nimi:

- a) analýza poskytovaných sociálnych služieb v kraji,
- b) analýza požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov samosprávneho kraja,
- c) analýza demografických údajov,
- d) analýza sociálnej situácie obyvateľov kraja,

- e) jasne stanovené ciele a priority rozvoja sociálnych služieb v dotknutom kraji,
- f) kvantifikácia kapacít v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby,
- g) časový plán realizácie, finančné krytie (zdroje), identifikácia potrieb v oblasti personálnych zdrojov, prevádzkových podmienok atď.
- h) spôsob každoročného vyhodnocovania koncepcie rozvoja sociálnych služieb,
- i) podmienky a spôsob zmeny, prípadne aktualizácie dokumentu.

Aj pri práci na koncepcii rozvoja sociálnych služieb je potrebné získať **demografické údaje**, ako aj zmapovať potreby obyvateľov kraja. Demografické údaje je najlepšie čerpať z databázy Štatistického úradu SR, ktorý má spracované dáta na úrovni krajov, okresov až obcí. Na zmapovanie potrieb obyvateľov VÚC sa prevažne používa dotazníková metóda. Ide o dotazníky vlastnej konštrukcie, ktoré si ad hoc vyhotovuje pracovná skupina. Za účelom dosiahnutia vyššej percentuálnej návratnosti pracovná skupina spolupracuje s lokálnymi samosprávami.

Získať informácie o **potrebách obyvateľov** kraja je oveľa náročnejšie, ako získať prehľad o potrebách obyvateľov obcí. Práve preto zákon ustanovuje obciam povinnosť posilať na VÚC svoje komunitné plány. Analýzou komunitných plánov obcí nachádzajúcich sa v lokalite daného VÚC je možné získať prehľad o potrebách obyvateľov kraja. Ďalšími zdrojmi, z ktorých možno čerpať informácie sú **registre** vedené na VÚC. Jeden register obsahuje informácie o zriaďovateľoch a poskytovateľoch sociálnych služieb, kapacite pobytových zariadení, druhoch sociálnych služieb atď. Druhý register obsahuje informácie o žiadateľoch - čakateľoch na konkrétny druh a formu sociálnej služby.

Ďalší proces tvorby koncepcie rozvoja sociálnych služieb v samosprávnom kraji prebieha obdobným spôsobom, ako je tomu pri tvorbe komunitného plánu. Pripravená Koncepcia sa predkladá na verejnú diskusiu, na ktorú sú prizvané zainteresované strany, ale aj ďalšia verejnosť, ktorá má o problematiku záujem. Pripravený Návrh Koncepcie sa obvyklým spôsobom zverejňuje aj na webových stránkach VÚC (elektronická úradná tabuľa), pričom je verejnosti stanovený termín na pripomienkovanie dokumentu. Po stanovenom čase sa Návrh Koncepcie predkladá dotknutým komisiám VÚC (sociálna, zdravotná, legislatívna a pod.) a po pozitívnom vyjadrení jednotlivých komisií sa Návrh Koncepcie rozvoja sociálnych služieb predkladá poslancom krajského zastupiteľstva.

V odseku (10) §83 sa uvádza, že „Súlad poskytovanej sociálnej služby podľa odsekov 8 a 9 s komunitným plánom sociálnych služieb obce alebo s koncepciou rozvoja sociálnych služieb vyššieho územného celku sa posudzuje na základe vopred určených a zverejnených kritérií pri dodržaní princípov rovnakého zaobchádzania, nediskriminácie subjektov, transparentnosti, proporcionality, hospodárnosti a efektívnosti“.

Práve pre naplnenie tejto požiadavky je dôležitá účasť zainteresovaných strán v celom procese, pretože práve jej členovia kontrolujú požadovaný súlad.

Otázky a úlohy:

- 1) Vymenujte metódy plánovania používané v sociálnych službách
- 2) Vyberte si konkrétne ZSS a aplikujte na ňom SWOT analýzu. Na základe výsledkov zvolte stratégiu.
- 3) Charakterizujte needs assessment. Objanite tri typy potrieb 4) Vymenujte princípy needs assesmentu.
- 5) Uvedte praktický príklad benchmarkingu.
- 6) Zvolte si konkrétnu obec a popíšte ako by ste postupovali, keby ste pre ňu pripravovali komunitný plán.
- 7) Čo je stratégia rozvoja sociálnych služieb?

8 Spektrum prístupov k hodnoteniu kvality sociálnych služieb

Rozdielnosť prístupov k sociálnym službám sa odráža aj v rozdielnosti prístupov k hodnoteniu ich kvality. Kapitola vás prevedie jednotlivými prístupmi tak, aby ste na základe štúdia tejto kapitoly

- poznali teoretické východiská hodnotenia kvality sociálnych služieb,
- dokázali vysvetliť rozdiel medzi jednotlivými prístupmi hodnotenia kvality sociálnych služieb,
- porozumeli jednotlivým dimenziám merania kvality,
- správne rozlišovali medzi hodnotením kvality a kontrolou kvality.

Veľká časť globálneho sveta od konca predchádzajúceho milénia zvažuje výdavky z verejných zdrojov, ich množstvo a efektívne využitie. Výnimkou nie je ani EÚ, ktorá má ako celok vyššie výdavky ako príjmy. Napriek fiškálnym problémom nie sme svedkami znižovania výdavkovej stránky rozpočtu EÚ, ale paradoxne k jeho zvyšovaniu, čo vedie k zadlžovaniu. Oproti tomuto trendu však orgány EÚ vyvíjajú tlak na jednotlivé členské štáty s cieľom dosiahnuť vyrovnané rozpočty. V dôsledku sociálno-politického vývoja globálnej spoločnosti pristupujú jednotlivé štáty ku konsolidácii verejných financií. Svedkami tohto procesu sme už niekoľko rokov aj my na Slovensku. Malley a Fernández (2010, s. 3) v tomto kontexte upozorňujú na potrebu merania kvality sociálnych služieb, keď píše „v časoch fiškálnych úsporných opatrení a obmedzovania verejných služieb je o to dôležitejšie merať kvalitu aby sa zabezpečilo, že kvalita neprimerane neutrpí na úkor iniciatív na úsporu nákladov“. Konsolidačné procesy otvárajú diskusiu o tom, akú šírku sociálnej starostlivosti má garantovať štát a do akej miery má byť sociálna starostlivosť financovaná z verejných zdrojov. Ak by štát pristúpil k zníženiu financovania sociálnej starostlivosti z verejných zdrojov, premietlo by sa to aj do obmedzenia finančných prostriedkov pre sociálne služby ako jedného z jej nástrojov.

Otázkou preto nie je, či merať kvalitu poskytovanej sociálnej starostlivosti, ktorá je z veľkej časti zabezpečovaná práve prostredníctvom sociálnych služieb, otázkou je **ČO** merať a **AKO** merať. Odpovede na tieto dve otázky nenájde v domácej legislatíve, ani v metodických materiáloch, ktoré boli vypracované s cieľom pomôcť poskytovateľom nastaviť minimálne štandardy a pripraviť inšpektorov na ich pravidelné vyhodnocovanie. V tomto smere je dôležité upozorniť na skutočnosť, že hoci sú jedným z pilierov slovenskej sociálnej politiky, len málokedy sa stretneme s priamym prepájaním kvality sociálnych služieb so sociálnou politikou, alebo širšie so sociálnou starostlivosťou. Z domácej odbornej a vedeckej literatúry môžeme

získať dojem, akoby boli sociálne služby autonómnou oblasťou spoločenskej praxe, bez priameho vzťahu k sociálnej starostlivosti. Predtým, ako poukážeme na dôsledky takéhoto prístupu uvedieme niekoľko bazálnych poznatkov z oblasti posudzovania kvality sociálnych služieb.

8.1 Teoretický rámec posudzovania kvality sociálnych služieb

Odborná literatúra ponúka dostatočné množstvo teoreticko-empirických štúdií, ktoré sa oboma otázkami seriózne zaoberajú. Určitým kameňom úrazu nie je len nejednotnosť teoretických konceptov zameraných na hodnotenie kvality sociálnych služieb, ale je to fakt, že autori pri tvorbe týchto konceptov vychádzajú z reality krajiny, v ktorej pôsobia. Túto skutočnosť treba mať na pamäti, aby sme neskĺzli k snahe bez náležitej úpravy implementovať niektoré modely do nášho systému sociálnych služieb.

Skôr ako pristúpime k posudzovaniu kvality sociálnych služieb, bude potrebné zvážiť, z akého uhľa pohľadu k tejto činnosti pristúpime. Už sme spomínali, že Reed (2007) ako opozitné predstavil prístup zameraný na **kvalitu starostlivosti** (ktorý sa zameriava na poskytovateľa) a prístup zameraný na **kvalitu života** (fokusovaný na užívateľa).

Voľba nášho prístupu sa odrazí aj vo výbere konkrétnych aspektov kvality starostlivosti, alebo v užšom koncepte sociálnych služieb. Medzi odborníkmi existuje zhoda v tom, že ak pri posudzovaní kvality sociálnych služieb zvolíme prístup zameraný na **kvalitu starostlivosti**, potom je potrebné sledovať nasledovné indikátory:

- dostupnosť služieb,
- zodpovednosť poskytovateľa,
- postoje a správanie personálu,
- kontinuita personálu v priamom kontakte s klientom,
- plynulá komunikácia zmien v starostlivosti,
- flexibilita služby s cieľom uspokojiť meniace sa potreby,
- súkromie klienta,
- dôstojnosť,
- spoľahlivosť a ústretovosť personálu,
- zručnosti, znalosti a dôveryhodnosť personálu,
- efektívnosť poskytovaných služieb,
- rešpektovanie princípu rovného zaobchádzania (Donabedian, 1980, Qureshi a Henwood, 2000; Francis a Netten, 2004; Malley et al., 2006; Raynes et al., 2001).

Ak zvolíme prístup zameraný na **kvalitu života**, mali by sme sledovať ukazovatele ako:

- rozsah poskytovanej služby,
- osobná bezpečnosť,
- uspokojovanie základných potrieb,
- ochrana,
- autonómia,
- kvalita prostredia,
- sociálne kontakty,
- podpora zručností,
- pomoc pri vyrovnaní sa so životnou situáciou,
- zapájanie klienta do plánovania, výberu a hodnotenia služby,
- miera kontroly nad vlastným životom,
- morálka,
- vzťah medzi užívateľom a poskytovateľom sociálnej služby, teda vzťah medzi konkrétnou osobou, ktorá poskytuje človeku pomoc s intímnymi úkonmi každodennej hygieny a pod. a človekom, ktorý pomoc prijíma (Donabedian, 1980; Bamford et al., 1999; Qureshi et al., 1998; Miller et al., 2008).

Orientáciou na tento vzťah ako predmet merania kvality zabezpečujeme, aby hodnotenia kvality neboli oddelené od praxe starostlivosti, čo bolo kritikou niektorých skorších systémov hodnotenia kvality sociálnej starostlivosti.

V niektorých krajinách rezortné ministerstvo, do kompetencie ktorého patria sociálne služby, sleduje nielen kvalitu poskytovaných služieb na úrovni jednotlivých zariadení, ale zameriava sa aj na sledovanie celkovej starostlivosti. V tomto prípade ide o sledovanie a vyhodnocovanie trajektórie vývoja celkovej sociálnej starostlivosti v konkrétnych časových obdobiach. V Anglicku je to ministerstvo zdravotníctva, do kompetencie ktorého patria aj sociálne služby (Malley a Fernández, 2010), navyše užívatelia sociálnych služieb v Anglicku dostávajú finančný príspevok na kúpu sociálnej služby (podobne je tomu aj v ČR). Tento fakt významne mení vzťah medzi užívateľom a poskytovateľom, ktorý má viac charakter obchodný, ako sociálny. Práve preto sa v takýchto krajinách presadil prístup zameraný na kvalitu starostlivosti, teda na inštitúciu.

V súvislosti s hodnotením kvality služby poskytovanej inštitúciou by sa hodnotitelia mali zamerať na tri oblasti, ktorými sú **štruktúra, procesy a výsledky** (Malley, Fernández, 2010). Aj v tomto prípade sa hodnotiteľ musí rozhodnúť, ktorý z prístupov si zvolí, podľa toho bude jednotlivým oblastiam venovať rôznu pozornosť. V literatúre v súvislosti s prístupom zameraným na starostlivosť nájdeme nasledovné informácie.

Štrukturálne ukazovatele sa vzťahujú na „relatívne stabilné charakteristiky poskytovateľov starostlivosti, nástrojov a zdrojov, ktoré majú k dispozícii, a fyzického

a organizačného prostredia, v ktorom pracujú“ (Donabedian, 1980, s. 81). K dobre sledovateľným ukazovateľom patrí napr. veľkosť a kvalita priestorov, ich bezbariérovosť, ale aj počet m² na jedného užívateľa, kompenzačné pomôcky atď. Medzi štrukturálne ukazovatele patrí aj vzdelanie personálu, jeho dodatočné vzdelávanie, kompetencie, teda odborne fundovaný personál orientovaný na svoj ďalší rast. Práve pre vysokú mieru stability štrukturálnych ukazovateľov by bolo možné pokladať ich za najvýznamnejšie. Autori upozorňujú na fakt, že štrukturálne ukazovatele sú necitlivé na dynamické zmeny, v dôsledku čoho poskytovateľ oneskorene reaguje na nové potreby svojich užívateľov. Odporúčajú preto, aby štrukturálne ukazovatele boli chápané ako **nepriame indikátory** kvality sociálnej služby, ktoré sú pre kvalitnú službu nevyhnutné, ale sami o sebe nie sú postačujúce (Sangl et al., 2005; Netten et al., 2007).

Procesné ukazovatele sledujú aktivity, ktoré prebiehajú v rámci interakcií prebiehajúcich medzi poskytovateľmi a používateľmi služieb. Ukazovatele procesu sa zameriavajú na spôsob poskytovania starostlivosti (Malley, Fernández, 2010). Napriek snahe niektorých autorov označiť procesné ukazovatele za nepriame indikátory kvality, poukazujeme na ich význam najmä v sociálnych službách poskytujúcich nepretržitú starostlivosť. Spôsob poskytovania starostlivosti, a tým aj procesné ukazovatele sa stávajú neoddeliteľnou súčasťou života užívateľa služby. Medzi kľúčové determinanty procesných ukazovateľov patria:

- možnosť vyjadriť sa k poskytovaným službám,
- možnosť diskutovať o čase a spôsobe poskytovanej služby,
- možnosť zažiť ocenenie,
- prístup založený na rešpekte,
- prístup založený na individuálnom prístupe (Qureshi, Nicholas, 2001; Bamford et al., 1999; Sangl et al., 2005; Netten et al., 2009).

Tieto indikátory sa vzťahujú na klienta a jeho reflektovanie poskytovanej starostlivosti. Pri hodnotení procesných ukazovateľov je potrebné venovať pozornosť aj názorom užívateľa sociálnej služby, ktorý je každodenným účastníkom množstva intervencií. Tieto indikátory nadobúdajú ešte väčší význam ak zvolíme prístup zameraný na kvalitu života.

Výsledkové ukazovatele, ktoré sú viazané **na výsledok starostlivosti**. Smith (1996) ich pokladá za indikatívne z hľadiska prínosu získaného z intervencie, To by nás mohlo viesť k predpokladu, že práve výsledkové ukazovatele sú primárnymi ukazovateľmi konečného vplyvu služby, a teda aj ukazovateľmi kvality. Voči takémuto chápaniu nájdeme námietky napr. Bobinac et al. (2010), ktorí namietali, že výsledkové ukazovatele nie je možné aplikovať pre celú sieť starostlivosti. Argumenty voči prioritizovaniu výsledkových ukazovateľov sa opierajú aj o fakt, že pri niektorých klientov nie je možné dosiahnuť pozitívnu zmenu, a to aj napriek snahe sociálnych služieb maximalizovať kvalitu života užívateľa sociálnej služby. Cieľom sociálnych služieb vo všeobecnosti nie je snaha o nápravu stavu v dôsledku,

ktorého jedinec potrebuje sociálnu službu. Sociálne služby sa zameriavajú na kompenzáciu vplyvu zdravotného poškodenia, na oblasť fyzického a psychického fungovania človeka, keďže zdravotný stav užívateľov sociálnych služieb je z medicínskeho hľadiska nezvratný. Zamestnanci v sociálnych službách vedia, že s pozitívnou zmenou zdravotného stavu sa u užívateľov sociálnych služieb stretnú zriedkavo a prevažne na prechodný čas, po ktorom nasleduje jeho zhoršenie. Najčastejším cieľom sociálnych služieb zameraných na zdravotne znevýhodnených užívateľov alebo na užívateľov veľmi vysokého veku je preto snaha o udržiavanie stavu. Služby pre týchto klientov sú odborne náročné, poskytujú sa v režime 24/7, teda 24 hodín denne, 7 dní v týždni. Pri hodnotení takto zameraných sociálnych služieb narážame na problém, ak by mal byť hlavným ukazovateľom progres klienta. Nemeniaci sa fyzický a psychický stav klienta, prípadne jeho zhoršenie nie je možné pri takýchto klientoch pokladať za dôsledok málo kvalitnej starostlivosti (Qureshi, Nicholas, 2001). Baldock (1997) poukazuje na ďalšie aspekty spojené s orientáciou na výsledok, keď píše, že sociálne služby sú heterogénne, čo sa v praxi premieta do rozdielov v sociálnych službách v závislosti od jeho užívateľov, ich zdravotného stavu a potrieb, ale aj od ich počtu. Kvalitu starostlivosti reflektovanej optikou výsledku ovplyvňujú aj iné aspekty, ako je náročnosť starostlivosti, (ne)dostatok personálu, ale tiež premenlivosť potrieb starostlivosti, čo sa môže meniť nielen na dennej báze, ale aj v priebehu dňa (Malley, Fernández, 2010).

Ak hodnotiteľ zvolí prístup zameraný **na kvalitu života** sledované ukazovatele sa týkajú predovšetkým reflektovania poskytovanej starostlivosti klientom. Nefunkčným klientom¹⁰ poskytujú pomoc s intímnymi úlohami, ako je umývanie, obliekanie či pomoc s jedlom. Zamestnanci poskytujúci pomoc by mali rešpektovať autonómiu klienta a posilňovať jeho sebestačnosť a pomáhať mu len s tými činnosťami, prípadne ich časťami, ktoré klient sám nezvládne. Poskytovanie väčšej miery pomoci ako klient reálne potrebuje môže klient vnímať ako nerešpektovanie jeho osoby. Ak sa tak deje v dlhšom čase klient postupne môže stratiť potrebné zručnosti, čím sa zvýši jeho závislosť na pomáhajúcej osobe. Donabedian (1988) poukazuje na potrebu rozumieť kolaboratívne vzťahu, ktorý sa vytvára medzi opatrovateľom a opatrovaným na základe úzkej spolupráce pri poskytovaní starostlivosti. Ide o situácie, v ktorých opatrovateľ vytvára priestor, aby klient mohol realizovať tie samoobslužné úkony, ktoré zvládne sám a v rozsahu, ktorý je pre klienta prijateľný. Kolaborácia medzi opatrovateľom a opatrovaným tak umožňuje poskytovať pomoc, pri ktorej sa klient cíti rešpektovaný. Pri procesných ukazovateľoch sme spomínali indikátory, ktoré niektorí autori označujú ako

¹⁰ Termínom funkční klienti označujeme tých užívateľov sociálnych služieb, ktorí sú samostatní. Ide teda o klientov, ktorí zvládnu každodennú osobnú starostlivosť o svoju osobu (osobnú hygienu, obliekanie a iné denné aktivity). Pojem nefunkčný klient sa používa vo vzťahu k užívateľovi sociálnej služby, ktorý je úplne imobilný, alebo prevažne imobilný.

klúčové determinanty. Všetky spomínané indikátory v sebe obsahujú nejakú oblasť ľudských práv a občianskych slobôd. V prístupe zameranom na kvalitu života im

preto hodnotitelia venujú mimoriadnu pozornosť, keďže prostredníctvom nich zisťujú mieru uplatňovania ľudských práv u poskytovateľa starostlivosti a súčasne mieru spokojnosti s poskytovanými službami u klienta. V tomto prístupe sa nehodnotia také aspekty ako sú *rovnosť, efektívnosť a dostupnosť*, pretože to sú indikátory charakterizujúce poskytovateľa (inštitúciu), ale nemajú priamy vplyv na kvalitu starostlivosti (Arah et al., 2006; Schalock, 2004). Pre hodnotenie kvality sociálnych služieb v kontexte kvality života platí, že tento prístup má len málo objektívne merateľných indikátorov. Je potrebné zvážiť, že miera spokojnosti s rovnakým rozsahom a formou starostlivosti sa môže u jednotlivých klientov líšiť z ich subjektívnych dôvodov. Klientovo hodnotenie je ovplyvnené množstvom faktorov, ktoré nie je možné priamo spojiť s kvalitou poskytovanej starostlivosti. Tiež je potrebné reflektovať, že užívateľ hodnotí poskytovanú starostlivosť práve na základe subjektívnej skúsenosti s poskytovanou sociálnou službou. Výskumy potvrdzujú, že subjektívna spokojnosť je podmienená ukazovateľmi, ako sú:

- prístup zamestnancov ku klientovi,
- spôsob komunikácie,
- vzťahy s inými užívateľmi služieb,
- predstavy a očakávania klienta,
- empatický prístup opatrovateľa,
- pocity bezpečia,
- kontrola nad vlastným životom,
- hodnotenie vlastného zdravotného stavu (Qureshi, Nicholas, 2001; Netten et al., 2009).

Medzi indikátory ovplyvňujúce percipovanú subjektívnu kvalitu starostlivosti je potrebné zaradiť aj faktory ako je odbornosť personálu, jeho citlivosť voči potrebám užívateľov a jeho dostatočné množstvo. Na hodnotenie kvality starostlivosti poskytovanej zariadením sociálnej služby majú vplyv aj externé faktory, ako je napríklad sociálna sieť klienta a jej kvalita. Mimoriadne silným indikátorom sú práve rodinné väzby a fungujúce rodinné vzťahy. Klient, ktorý prežíva sklamanie z nefungujúcich rodinných vzťahov, môže mať tendenciu hodnotiť poskytované sociálne služby ako menej kvalitné.

Sociálne služby sú užívateľom poskytované s cieľom prispieť k zlepšeniu kvality ich života. V anglickej literatúre sa tento cieľ vyjadruje slovným spojením **Production of Welfare (POW)**, čo by bolo možné do slovenčiny preložiť ako produkcia blahobytu, či životnej pohody. Tento slovenský ekvivalent nevystihuje presne cieľ POW, ktorým je prispievať k individuálnej kvalite života svojich klientov. V tomto kontexte sa ako problematický indikátor javí subjektívne vnímanie vlastného

zdravia. Pri prirodzenom zhoršovaní zdravotného stavu klienta, k čomu prichádza v priebehu času, poskytovateľ zvyšuje mieru pomoci a intenzitu starostlivosti. Napriek tomu však klient môže vnímať kvalitu poskytovaných služieb ako zníženú či nedostatočnú (Malley, Fernández, 2010).

V prístupe zameranom na kvalitu života je miera subjektívneho hodnotenia pomerne vysoká. Je otázkou, či by externý hodnotiteľ dokázal objektívne vyhodnotiť kvalitu starostlivosti. Ak by chcel inšpektor objektívne vyhodnotiť reálnu kvalitu poskytovanej starostlivosti, musel by mať príležitosť získať vyjadrenia od všetkých užívateľov, čo je časovo veľmi náročné. Práve preto sa v tomto prístupe využíva dotazníkové šetrenie, ktoré je menej časovo náročné a pri dodržaní štandardných metodologických postupov je jeho výsledkom pomerne vysoká miera objektivity.

Z uvedeného vyplýva, že ako prístup zameraný na starostlivosť, tak aj prístup zameraný na kvalitu života majú okrem množstva pozitív aj niekoľko negatív. Z vedecko-výskumného hľadiska je možné konštatovať, že o zameraní výskumu rozhoduje výskumník, ktorý môže získať validné a objektívne dáta. Pri hodnotení kvality poskytovaných služieb o prístupe rozhoduje zadávateľ, teda politický subjekt ako je napríklad MPSVR SR, alebo vyšší územný celok atď. Inšpektor je v každej krajine viazaný predovšetkým legislatívnymi predpismi, ktoré mu určujú **čo, kedy a ako hodnotiť**.

8.2 Dimenzie merania kvality

Ak máme hodnotiť kvalitu sociálnych služieb, musíme mať aspoň základné informácie o jej rôznych dimenziách. V zásade rozlišujeme štyri dimenzie kvality, a to:

Očakávaná kvalita (Sought Quality) - ide o úroveň kvality sociálnej služby, ktorú očakáva prijímateľ sociálnej služby alebo jeho rodina, od poskytovateľa sociálnych služieb. Očakávaná kvalita je vyjadrená prostredníctvom požiadaviek užívateľa sociálnej služby. Táto niekedy tiež označovaná „požadovaná“ kvalita sa vzťahuje na určité charakteristiky alebo štandardy, ktoré daný prijímateľ od poskytovateľa predpokladá. Ide o niečo, čo klient sám pokladá za vysokú kvalitu. Požadovaná kvalita je súbor štandardov, vďaka ktorým je produkt alebo služba atraktívna pre osobu, ktorá ju získava. V domácich podmienkach očakávanú kvalitu nájdeme v interných dokumentoch, ktorými sú individuálne plány, alebo boli informácie o klientových očakávaniach získané prostredníctvom rozhovorov a podobne. Informácie o očakávanej kvalite môžeme tiež získať aj z dotazníkov určených pre záujemcov o sociálne služby.

Cieľová kvalita (Target Quality) je tá úroveň kvality sociálnych služieb, ktorú chce poskytovateľ služby dosiahnuť. Cieľovú kvalitu poskytovateľ sociálnej služby vyjadruje prostredníctvom štandardov kvality, interných predpisov alebo je zachytená v ďalších interných dokumentoch. V oblasti sociálnych služieb sa cieľová kvalita zameriava na poskytovanie **personalizovanej, efektívnej a bezpečnej podpory, ktorá posilňuje postavenie jednotlivcov a rešpektuje ich práva s konečným cieľom zlepšiť kvalitu ich života**. Ide teda o plánovanú hodnotu, ktorú chce poskytovateľ dosiahnuť. Indikátory kvality sociálnych služieb môžeme zistiť zo štandardov kvality, z interných smerníc, ukazovateľov výkonnosti a tak ďalej.

Poskytovaná kvalita (Delivered Quality) – týmto termínom sa označuje reálne dosiahnutá úroveň kvality sociálnej služby. Identifikovaná úroveň sa vyhodnocuje vzhľadom na objektívne merané hodnoty, v našom prípade na štandardy sociálnych služieb. Vychádzajúc z domácej legislatívy a z európskych princípov kvalitnej sociálnej služby by poskytovaná kvalita mala zodpovedať minimálnym štandardom. Mala by byť zameraná na holistickú starostlivosť o človeka a mala by vytvárať priestor pre participáciu užívateľov na poskytovaných službách. Poskytovaná kvalita sa meria prostredníctvom auditov, inšpekcie, alebo kontroly.

Pociťovaná kvalita (Perceived Quality) – je to hodnotenie kvality sociálnej služby, užívateľom, ktorému bola služba poskytnutá. V súvislosti s pociťovanou kvalitou sa niekedy stretneme aj s označením vnímaná kvalita sociálnych služieb. Pociťovaná kvalita sociálnych služieb sa tak viaže na výsledky práce tých zamestnancov, ktorí sa na poskytovaní sociálnej služby podieľajú. Užívatelia sociálnych služieb tento druh kvality spájajú s vlastnými pocitmi pohody, spokojnosti. Poskytovateľ sociálnej služby môže za účelom merania kvality použiť dotazníkové zisťovanie spokojnosti, knihu prianí a podnetov, schránku na sťažnosti alebo rozhovory s užívateľmi atď.

Ak chceme realizovať objektívne hodnotenie, potom je potrebné použiť kombináciu subjektívnej spätnej väzby od používateľov s objektívnymi ukazovateľmi, čím dospejeme k objektívnejším výsledkom merania. Kvalita sociálnych služieb sa meria vzájomnou komparáciou (porovnávaním) nasledovných dimenzií.

Očakávaná kvalita verzus pociťovaná kvalita. Výsledkom tohto porovnania je zistenie, či poskytovateľ splnil to, čo klient od služby očakával.

Cieľová kvalita verzus poskytovaná kvalita. Toto porovnanie nám pomáha zistiť, či sme dodržali to, čo sme si naplánovali.

Systém inšpekcie, tak, ako je nastavený v SR sa orientuje na sledovanie toho, či minimálne štandardy sú v konkrétnom zariadení správne aplikované a či sú jednotlivé položky uvedené v štandardoch aj naplnené na požadovanú mieru. Inšpektori tak sledujú napĺňanie minimálnych požiadaviek na kvalitu sociálnych služieb, čo, ako sme už uviedli negarantuje skutočnú kvalitu poskytovaných služieb.

8.3 Kvalita sociálnych služieb v spektre terminológie¹¹

V súvislosti s posudzovaním kvality sociálnych služieb sa stretneme s ďalším problémom, ktorý je spojený s používanou terminológiou. Nie je zriedkavosťou, že niektoré termíny ako napr. **hodnotenie kvality**, **evaluácia**, **kontrola kvality** **ale** **tiež meranie kvality** sa používajú bez hlbšieho rozlišovania ich obsahovej náplne. Na prvý pohľad môžu uvedené termíny vyvolávať dojem, že sa vzťahujú na tú istú činnosť, ktorá je zacielená na posúdenie kvality sociálnych služieb. Tomuto dojmu napomáha aj skutočnosť, že celý proces sa fokusuje na tri základné oblasti, ktorými sú procedurálne podmienky, personálne podmienky a prevádzkové podmienky. Spoločným by mal byť aj cieľ, ktorý jednotliví posudzovatelia sledujú, a tým je **zistiť, či poskytované sociálne služby sú pre klienta bezpečné, užitočné a rešpektujúce jeho práva**. K zamieňaniu pojmov neprichádza len v domácej literatúre. Napriek mnohým spoločným prvkom je potrebné citlivo vnímať rozdiely, ktoré sa spájajú s jednotlivými terminologickými spojeniami.

8.3.1 Hodnotenie kvality

V predchádzajúcich častiach textu sme striedavo používali pojmy posúdenie a hodnotenie. Z jazykového hľadiska ide o významovo veľmi blízke pojmy, ktoré však nie je možné chápať ako synonymá. Pojem **posúdenie** označuje cestu alebo aktivitu či prácu, ktorá má priniesť výsledok. Súčasťou pojmu je skúmanie a hľadanie faktov, na základe ktorých by v závere bolo možné vyjadriť názor na posudzovanú vec, či jav.

Hodnotenie je proces, pri ktorom **určujeme hodnotu, kvalitu**, význam alebo úroveň niečoho. Hodnotenie je tak možné označiť za výsledok posúdenia. Hodnotenie vo vzťahu k sociálnym službám môžeme preto chápať ako rozhodnutie o kvalite posudzovaných služieb. V tomto zmysle sa môžeme na hodnotenie pozeráť ako na proces priradovania určitej kvality k poskytovanej pomoci. Primárnym cieľom hodnotenia nie je rozhodnutie o kvalite poskytovanej starostlivosti, ale identifikácia prípadných nedostatkov, ktoré majú byť odstránené. Hodnotenie je preto možné vnímať ako nástroj na permanentné zlepšovanie poskytovanej starostlivosti.

V záujme zaistenia objektívnosti hodnotenia hodnotiteľ využíva rôzne možnosti získania potrebných informácií. Posudzovanie kvality sociálnych služieb je štruktúrovaným procesom, v rámci ktorého sa komparujú subjektívne hodnotenia

¹¹ Komplexnejšie vysvetlenie všetkých termínov, ktorým sa budeme venovať v nasledovnej časti práce by si vyžiadalo širší priestor. Odkazujeme preto aj na poznatky získané v iných predmetoch ako napr. manažment sociálnej práce a tiež na literárne zdroje z oblasti manažmentu.

klientov (ich názory na kvalitu poskytovanej služby) s objektívnymi zisteniami posudzovateľa.

V zmysle zákona 448/2008 Z. z. posudzovateľ/hodnotiteľ robí dva základné druhy hodnotenia:

- hodnotenie potrieb klienta
- hodnotenie podmienok kvality (hodnotenie napĺňania štandardov kvality). Menej známym nástrojom v sociálnych službách je **analýza medzier**. Ide o „mäkký“ nástroj, prostredníctvom ktorého hľadáme odpovede na tri základné otázky:

- 1.) Kde sa aktuálne nachádzame v porovnaní s tým, kde chceme byť?
- 2.) Čo nás čaká, čo nás môže ovplyvniť (pozitívne aj negatívne)?
- 3.) Ak budeme takto pokračovať, kde skončíme?

Hodnotenie môže realizovať externý aj interný hodnotiteľ. Hodnotenie môže prebiehať občas alebo pravidelne, v závislosti od organizácie. Dobre fungujúce organizácie poznajú význam pravidelného hodnotenia, ktoré im môže priniesť odpovede na otázky ako napríklad:

- Ako sa cítia klienti v zariadení?
- Ktoré aktivity vnímajú ako najprínosnejšie?
- Ktoré prístupy sú najúčinnnejšie?
- Kde sú rezervy organizácie?
- Čo by bolo potrebné zmeniť?
- Ako reagujú zamestnanci na zmeny?

Odpovede na predchádzajúce otázky môže organizácia získať kombináciou nasledovných aktivít:

- priebežným posudzovaním výsledkov v priebehu času,
- rozhovormi s užívateľmi ich skúsenostiach,
- priebežnou analýzou,
- porovnávaním výsledkov rôznych skupín, ➤ porovnávaním výsledkov rôznych prístupov, ➤ analýzou nákladov a výsledkov atď.

Posúdenie a hodnotenie je možné chápať ako na seba nadväzujúce procesy. Ak chceme hodnotiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb, musíme urobiť posúdenie viacerých aspektov, aby sme v závere mohli vyhodnotiť, v akej kvalite sú služby poskytované, v čom je dobré pokračovať a čo je potrebné zmeniť.

Posudzovanie alebo hodnotenie kvality sociálnych služieb je preto možné chápať ako mäkký nástroj, ktorý sa viac orientuje na rozvoj a zvyšovanie kvality v budúcnosti, ako na zisťovanie nedostatkov v poskytovanej starostlivosti.

Aj keď je hodnotenie chápané ako mäkkší nástroj, interpretácia zistení musí byť postavená na objektívnych faktoch. Hodnotiteľ je povinný postupovať podľa zásad objektivity, nestrannosti a pridržiavať sa kritérií, ktoré boli stanovené pred začiatkom posudzovania. Odborná interpretácia hodnotiteľa sa musí opierať o zistené skutočnosti a musí smerovať k cieľom hodnotenia.

Pôvodne sa v zákone a iných nadväzujúcich materiáloch vyskytovalo terminologické spojenie „**posudzovanie kvality sociálnych služieb**“ a v **nadväznosti na to** termíny „**posudzovateľ**“ alebo „**hodnotiteľ**“. Neskôr došlo k zmene a slovo „**posúdenie**“ bolo nahradené termínom „**kontrola**“

8.3.2 Kontrola kvality sociálnych služieb

Zákon č. 345/2022 Z. z. v § 2 uvádza, že inšpekcia v sociálnych veciach je dozor nad dodržiavaním osobitných predpisov pri poskytovaní sociálnych služieb. Tento dozor sa vykonáva v rozsahu plnenia povinností poskytovateľa, ako aj plnenia povinnosti vykonávať činnosti s charakterom sociálnej služby len na základe ich zápisu do registra sociálnych služieb.

Zákon ďalej uvádza, že ide tiež o dohľad nad poskytovaním príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia ako aj na používanie tohto príspevku. Ako ďalej zákon uvádza, inšpekcia v sociálnych veciach sa vykonáva **voči dozorovanému subjektu**.

Termín **dozor** z pohľadu slovenského jazyka v sebe obsahuje dve zložky, a to dohľad a kontrolu. V zmysle slovenskej praxe je dohľad chápaný ako mechanizmus, ktorý nie je jednorazový, ale dlhodobý. Oproti tomu kontrola je časovo ohraničená. Začiatok a koniec kontroly¹² má orgán poverený jej výkonom vopred ohlásiť poskytovateľovi sociálnych služieb. Z tohto pravidla existuje výnimka v prípade, že dôvodom kontroly je podozrenie zo závažného porušenia legislatívy. Hlavným cieľom dozoru aj kontroly je zaistiť bezpečnosť, dodržiavanie pravidiel a správny chod činnosti.

Ak prepojíme ustanovenia zákona č. 345/2022 Z. z., potom z pohľadu poskytovateľov sociálnych služieb môžeme inšpekciu charakterizovať ako vykonávanie činnosti, ktorej cieľom je **vyhodnotenie činností vykonávaných subjektom poskytujúcim sociálnu službu/sociálne služby** vzhľadom na súlad posudzovaných činností s povinnosťami určenými platnými právnymi predpismi. Inšpekciu charakterizuje časovo neobmedzený dohľad a možnosť udeľovať sankcie. Časovo neobmedzený dohľad pre dozorované subjekty znamená akési

¹² Výkon kontroly má svoje pravidlá. Na tomto mieste sa nezmieňujeme o fázach kontrolného procesu, či druhoch kontroly, pretože sledujeme význam a dopad kontroly na kontrolovaný subjekt.

permanentné očakávanie príchodu inšpektorov, teda odborníkov vykonávajúcich inšpekciu. Tento stav nechápeme len negatívne, ale chceme poukázať na jeho

pozitíva. Subjekty pôsobiace v oblasti sociálnych služieb, ktoré si túto skutočnosť uvedomujú, môžu byť viac motivované k rešpektovaniu všetkých legislatívne stanovených povinností.

Ako prebieha inšpekcia v praxi? Inšpektori majú skontrolovať súlad medzi legislatívou stanovenými pravidlami a podmienkami a reálnym stavom v dozorovanom subjekte. Práve tu sa prejavuje **slabá stránka** inšpekcie. Nespochybňujeme, že štandardy kvality sú nastavené tak, aby vytvorili priestor pre poskytovanie **sociálnej služby na minimálnej kvalitatívnej úrovni**. Silná orientácia na kontrolu formálnych dokumentov a predpísaných procesov nie je sama o sebe zárukou kvality (Qureshi, Nicholas, 200; Netten et al., 2009; Malley, Fernández, 2010). Inšpektori nie sú motivovaní k tomu, aby vyhľadávali systémové nedostatky v oblasti sociálnych služieb. Ich povinnosťou je zisťovať súlad s právnymi predpismi, a v prípade nesúladu im zákon stanovuje, že majú dozorovanému subjektu uložiť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, ako aj lehotu, v ktorej musí dôjsť k ich odstráneniu prísť. Inšpektori pri tejto činnosti môžu udeliť subjektu finančnú pokutu, v najhoršom prípade môžu navrhnúť zákaz poskytovania sociálnej služby/sociálnych služieb.

8.3.3 Meranie kvality sociálnych služieb

Prevod rôznych aspektov kvality **na merateľné ukazovatele je náročný**. Vzhľadom na rôzne úrovne, na ktorých je možné kvalitu sociálnych služieb sledovať (užívateľ, poskytovateľ, systém) bolo vyvinutých viacero ukazovateľov kvality, ktoré boli systematizované do niekoľkých skupín. Základné z nich sme už spomínali. V tejto časti sa na nich zameriame z pohľadu ich merania.

Meranie na úrovni užívateľa. Na tejto úrovni sa realizuje subjektívne (mäkké) meranie, prostredníctvom ktorého sa zisťujú pocity a názory užívateľov. Predmetom hodnotenia sú tie ukazovatele, ktoré sú spojené s individuálnou kvalitou života. Tento trend sa čoraz silnejšie presadzuje v ostatných 20. rokoch. Medzi tieto indikátory radíme:

- zlepšené zdravie,
- emocionálnu pohodu,
- zlepšenú kvalitu života,
- pozitívny prístup k životu,
- možnosť rozhodovať o sebe,

- pocit kontroly nad vlastným životom,
- nediskrimináciu, ➤ finančnú pohodu, ➤ osobnú dôstojnosť.

Pri tomto type merania kvality sa používajú dotazníky, knihy prianí, schránky sťažností a iné, teda písomný materiál, ktorý môže byť analyzovaný štandardnými postupmi. V prípade externého hodnotiteľa sa odporúča doplniť tento materiál aj o informácie získané prostredníctvom rozhovorov a ich následnou analýzou. Hoci ide o zber dát na úrovni klienta, externý hodnotiteľ zisťuje aj prístup ZSS k svojim klientom. Poskytovateľ musí preukázať, ako sa riešia individuálne potreby klientov, ako zariadenie sociálnych služieb (ZSS) reaguje na ich potreby a ako sa dosahujú požadované výsledky. Sleduje sa tiež, či sú sociálne služby poskytované kultúrne, spirituálne a etnicky senzitívne. Preferovanie merania kvality sociálnych služieb orientované na prijímateľov implicitne predpokladá, že vplyv ostatných faktorov spojených s poskytovaním starostlivosti (prostredie, kvalita personálu a pod.) má menší význam (Malley, Fernández, 2010).

Výsledné hodnotenie kvality poskytovaných sociálnych služieb ako dobrých (kvalitných) alebo zlých (nekvalitných) v tomto prístupe závisí od individuálnych preferencií užívateľov sociálnych služieb. V tomto subjektívnom hodnotení sa pritom implicitne odráža samotný prístup zamestnancov v priamom výkone (v našich podmienkach predovšetkým opatrovateľov) k prijímateľom danej služby. Personalizácia starostlivosti, ktorá tvorí bázu tohto prístupu, však nedokáže zaručiť objektivnosť nameranej kvality starostlivosti. Faktom je, že tento spôsob merania kvality sociálnych služieb umožňuje, aby balíček služieb považovaný konkrétnym poskytovateľom za najlepší hodnotili jednotliví užívatelia s podobnými potrebami veľmi rozdielne. Rozdielnosť hodnotenia je dôsledkom individuálnych preferencií užívateľov.

Meranie na úrovni poskytovateľa. Tento typ sa orientuje na meranie konečných výsledkov, pričom bol pôvodne vyvinutý v priemyselnom sektore, odkiaľ sa postupne implementoval do sociálnych služieb.

Kvalita sa meria porovnaním vlastností produktu alebo služby s vopred danými normami. Meranie na úrovni výsledkov zahŕňa kontrolu dodržiavania štandardu, pričom každá odchýlka je hodnotená ako nedostatok (chyba). Tento typ merania sleduje tiež či sú napĺňané očakávania, ku ktorým smerujú štandardy.

Súčasťou daného merania kvality je aj oblasť manažmentu, najmä kvalita koordinácie aktivít na seba nadväzujúcich služieb, komunikačné štýly a podobne. Štandardy, ktoré sú v prevažnej väčšine krajín označované ako minimálne sú spôsobilé zachytiť výsledky všetkých aktivít, ktoré sú nejakým spôsobom spojené s intervenciami v oblasti sociálnej starostlivosti. Napriek tomu, že sociálne služby nie sú poskytované v ideálnom, ale v reálnom svete, čo môže znamenať, že minimálne štandardy nezachytia všetky pre užívateľov a ich príbuzných významné aspekty poskytovanej starostlivosti, ide o objektívne meranie. Práve preto je tento

spôsob zisťovania kvality sociálnych služieb považovaný za vhodný (Heinrich, 2002).

Z uvedeného je zrejmé, že oba prístupy majú svoje silné stránky, ale aj určité slabé miesta.

8.3.4 Evaluácia v sociálnych službách

V literatúre sa stretneme v súvislosti s hodnotením sociálnych služieb aj s termínom evaluácia. Termín evaluácia pochádza z anglického slova evaluation, čo sa do slovenčiny prekladá ako hodnotenie, posúdenie, zisťovania, ocenenie. Toto spektrum naznačuje zároveň šírku možností, akým smerom sa môže uberať evaluácia v sociálnych službách. Levická a kol. (2013, s. 42) tento pojem objasňujú nasledovne: „Evaluácia je pojem, ktorý by sme mohli v slovenčine nahradiť pojmi ako hodnotenie či posudzovanie. Používame ho na pomenovanie hodnotiaceho procesu, ktorého cieľom je preskúmať a rozhodnúť o kvalite niečoho, v našom prípade o kvalite sociálnych služieb. Evaluácia je proces, ktorý využíva komplexný súbor metód, prostredníctvom ktorého sa snažíme hodnotiť prínos určitého programu, v prípade sociálnej práce napríklad sociálnych služieb a rôznych sociálnych programov.“

Hlavným cieľom evaluácie je čo najobjektívnejšie zhodnotenie všetkých aspektov posudzovaného javu. Pri takomto chápaní evaluácie nachádzame zhodu s hodnotiacim procesom. Evaluácia je založená na dlhodobom monitorovaní hodnotených činností a ako poukazuje Clarke (1999) jej realizácia závisí od zvoleného teoretického základu. Evaluačné teórie sa zaoberajú otázkami kde, kedy a prečo použiť konkrétnu evaluačnú metódu. Všetky teórie sa zhodujú v tom, že do procesu hodnotenia majú byť zapojené všetky zúčastnené strany, pričom špecifické miesto pripisujú stakeholderom (v našom prípade užívateľom služieb). Klienti sociálnych služieb by do procesu evaluácie mali byť zapojení od začiatku. Stakeholderi by mali sa zúčastniť už rozhodovania o tom, čo má byť predmetom hodnotenia.

Určitým špecifikom evaluácie je, že sa spája s hodnotením programov, teda určitých častí, alebo modelov používaných v sociálnych službách. Zriedkavejšie sa evaluačný proces spája s hodnotením sociálnych služieb ako celku. Preto sa v literatúre stretávame s charakterizovaním evaluácie ako procesu systematického posudzovania sociálnych programov (napr. podpora sociálneho bývania). Cieľom evaluácie je zistiť, či a do akej miery, daný program reálne prispel k zlepšeniu kvality života klienta/klientov (Levická a kol., 2013). V porovnaní s hodnotením je evaluácia komplexnejší pojem. Označuje systematické zisťovanie stavu, kvality a účinnosti celého procesu alebo programu. Nehodnotí len výsledok, ale aj priebeh a podmienky. Cieľom evaluácie je zlepšenie a úprava systému do budúcnosti.

8.4 Inšpekcia v sociálnych službách

V celej Európe existujú rôzne opatrenia na monitorovanie kvality v sociálnych službách a sociálnej starostlivosti. Vo väčšine krajín existujú dohodnuté a dobre známe štandardy, ktoré musia poskytovatelia dodržiavať. V niektorých krajinách je legislatívne presne vymedzené, kto a za akých podmienok môže vykonávať kontrolu kvality sociálnych služieb.

V SR je táto činnosť ošetrená zákonom č. 345/2023 Z. z., ktorý umožnil vznik inštitúcie s názvom **Inšpekcia v sociálnych veciach MPSVR SR**. Na základe tohto zákona hodnotenie kvality sociálnych služieb vykonávajú inšpektori, ktorí vykonávajú kontrolu súladu stanovených podmienok s reálne poskytovanými službami. Na rozdiel od iných foriem hodnotenia kvality poskytovaných sociálnych služieb, dohľad nad kvalitou poskytovaných služieb (inšpekciu) vykonávajú vždy **externí hodnotitelia**. Externí posudzovatelia sú prvým predpokladom objektívneho posúdenia kvality sociálnych služieb.

Proces, ktorým sa inšpekcia vykonáva, je presne stanovený a vyplýva priamo z platnej legislatívy:

- 1) **Začatie inšpekcie.** Inšpekcia do zariadenia prichádza na základe plánu činnosti, ktorý sa vypracováva a schvaľuje na kalendárny rok. Inšpekcia môže zahájiť svoju činnosť aj na základe podania (oznámenia) sťažnosti. V zmysle zákona sa Inšpekcia nezaobera anonymnými podaniami. Anonymita oznamovateľov je zaručená zákonom.
- 2) **Vstup inšpekčného tímu na miesto.** Hodnotenie kvality sociálnych služieb vykonáva inšpekčný tím. Ak do ZSS prichádza inšpekcia na základe plánovanej činnosti, zvyčajne je termín príchodu inšpektorov vopred ohlásený. V akútnych prípadoch inšpektori svoj príchod vopred neoznamujú. Subjekt, v ktorom sa inšpekcia vykonáva je povinný inšpektorom poskytnúť plnú súčinnosť.
- 3) **Výkon dozoru a zber dôkazov.** Aby inšpektori získali objektívne fakty o reálnom plnení minimálnych štandardov využívajú pre ich získanie nasledovné metódy: rozhovory, pozorovanie a analýzu dokumentov.
- 4) **Vypracovanie záverov.** Po získaní a vyhodnotení zistených skutočností spíše inšpekčný tím správu. Názov správy sa líši podľa zistených skutočností. V prípade ak inšpektori zistia porušenie zákona (nedodržanie štandardov) spíše **protokol o výsledku vykonaného dozoru**. Ak k porušeniu zákona neprišlo, inšpektori vyhotovia **záznam z vykonaného dozoru**. Obe správy musia byť podrobné a musia obsahovať jednoznačné vyjadrenie, či hodnotený subjekt spĺňa, alebo nespĺňa stanovené podmienky.
- 5) **Opatrenie a náprava.** V prípade, že inšpektori zistili nedostatky, inšpekcia určí poskytovateľovi sociálnej služby termín/termíny na odstránenie

zistených nedostatkov. V prípade závažných nedostatkov môže inšpekcia udeliť ZSS aj finančnú pokutu. V najhoršom prípade môže inšpekcia podať návrh na vymazanie z registra trestu poskytovateľov sociálnych služieb.

8. 5 Systémový prístup ku kvalite sociálnych služieb

V aktuálne platnom zákone 448/2008 Z. z. v §2 nájdeme pomerne široko formulovaný účel sociálnych služieb. Zákonodarca udáva, že sociálne služby sú činnosti, ktoré sa zameriavajú na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, alebo v prípade, že už k takáto situácia nastala na jej zmiernenie. Zároveň sa zameriavajú na zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby a tiež na jej integráciu. Prostredníctvom sociálnych služieb môžu jednotlivci aj rodiny získať pomoc pri zabezpečení nevyhnutných podmienok na uspokojenie základných životných potrieb. Sú tiež nástrojom na riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny. Sociálne služby majú zabezpečiť starostlivosť o dieťa, ak v rodine nastane situácia, ktorá si túto pomoc vyžaduje. Účelom sociálnych služieb je prevencia pred sociálnym vylúčením jednotlivca alebo rodiny. Ide teda o rôzne životné situácie, v ktorých sa môžu ocitnúť jednotlivci, rodiny a komunity. Hoci to v zákone nie je explicitne uvedené, môžeme sa oprávnené domnievať, že touto legislatívnou normou SR chcela vytvoriť podmienky pre ochranu bazálnych podmienok všetkých občanov SR, ktorí môžu niektorú zo sociálnych služieb potrebovať. V §1 spomínaného zákona je uvedené, že zákon upravuje právne vzťahy pri poskytovaní, financovaní a kontrole sociálnych služieb. SR sa tým radí medzi tie štáty, ktoré sú garantom kvality sociálnych služieb vo všeobecnej rovine. Poskytovaním kvalitných sociálnych služieb sa zlepšuje blahobyt ľudí, pretože okrem každodennej starostlivosti, kvalitné sociálne služby podporujú nezávislosť ich užívateľov (Montero, 2020).

Ide o náročnú úlohu, ktorej realizácia musí byť rovnomerne rozložená na všetky úrovne. V súlade s Európskou stratégiou starostlivosti (2022), štát má byť garantom tvorby takých politík, ktoré zabezpečia, aby v krajine bolo možné realizovať sociálne služby v štruktúre a forme, ktorá adekvátne reaguje na potreby svojich občanov. Túto povinnosť naplňa štát prostredníctvom tvorby kvalitnej legislatívy. Štát je tiež zodpovedný za to, aby ku kvalitným sociálnym službám mali prístup obyvatelia na celom jeho území. Medzi úlohy štátu patrí, aby prostredníctvom svojich politík vytváral podmienky pre tvorbu kvalitnej sociálnej siete.

„Kvalitná sociálna sieť je:

- **adresná** – ponúka a poskytuje tie služby, ktoré sú v danej lokalite potrebné,
- **dostupná** – ekonomicky, časovo a personálne,

- **akceptovaná** - prostredie, v rámci ktorého je daná sieť vybudovaná ju chápe ako potrebnú, ako prínos pre danú komunitu,
- **stabilná** - nepodlieha „módnym trendom“. Zvolený druh sociálnych služieb poskytuje trvalo,
- **flexibilná** - dostatočne pružne reagujúca na potreby komunity, • **známa** - vedia o nej predovšetkým klienti.“ (Levická, 2007, s. 155).

Dostupnosť sociálnych služieb sa v poslednom desaťročí stala jednou zo základných požiadaviek EU, pričom sa poukazuje na potrebu zabezpečiť dostupnosť služieb pre tých ľudí, ktorí starostlivosť a podporu najviac potrebujú (Montero, 2020).

V kvalitnej sieti sociálnych služieb sa nemusia nevyhnutne nachádzať všetky druhy a formy sociálnych služieb uvedených v zákone. Požiadavka adresnosti siete jasne poukazuje na to, že v nej majú byť tie služby, ktoré sú potrebné pre danú komunitu. Naplnenie princípov kvalitnej siete však nie je v SR predmetom hodnotenia kvality sociálnych služieb. Posudzovanie kvality sociálnych služieb je viazané na jednu konkrétnu inštitúciu poskytujúcu sociálne služby a vykonávané je inšpektorom/kontrolórom.

Kontrolór alebo inšpektor kvality je človek, ktorý hľadá (ne)súlady minulých výkonov s platnými legislatívnymi podmienkami, teda s minimálnymi štandardami kvality sociálnych služieb. Výsledkom jeho činnosti je správa o dodržiavaní, respektíve porušení zákonom stanovených povinností. Správa inšpektora nekončí odporúčaniami pre kvalitatívny rast ZSS, ale výpočtom zistených nedostatkov a uvedením termínu na ich odstránenie. O uložených sankciách teraz hovoriť nechceme.

Oproti tomu hodnotiteľ je v rámci aktuálneho diskurzu vnímaný ako odborník, ktorý dokáže objektívne vyhodnotiť aktuálny stav kvality poskytovaných sociálnych služieb v danom zariadení a vytýčiť ďalšie možnosti rozvoja. Vo výslednom hodnotení sa tak okrem objektívne zistených nedostatkov nachádzajú aj odporúčania pre zlepšovanie kvality poskytovanej starostlivosti. Príčiny rozdielu medzi hodnotením a kontrolou nájdeme čiastočne objasnené v práci Yamaya (2024), podľa ktorého sa v mnohých európskych krajinách monitorovanie kvality stále spolieha viac na formálne dodržiavanie legislatívou stanovených predpisov ako na skutočné zlepšovanie kvality poskytovanej starostlivosti. Ďalším nedostatkom kvality inšpekčnej činnosti realizovanej v zmysle kontroly plnenia povinných kritérií je, že nevenuje pozornosť tým oblastiam, ktoré užívatelia sociálnych služieb nemusia reflektovať, no ide o oblasti, ktoré sú podmienkou vysokej kvality služby. Ide o efektívnosť poskytovaných služieb, schopnosť získavať a udržať si dobrovoľníkov, prepojenosť s komunitou, ale aj situovanie inštitúcie v lokalite, či architektonické riešenie budovy a podobne (Malley et al., 2006, Malley, Fernández, 2010).

Konkrétne ukazovatele, ktoré majú byť spojené s kvalitou sociálnych služieb si stanovujú jednotlivé štáty, ktoré vychádzajú z vlastnej legislatívy a zavedenej praxe v oblasti sociálnych služieb. Rozdielnosť mechanizmov prináša aj rozdielnosť v hodnotení a výstupoch. Napr. v Anglicku sa ukazovatele kvality nevykazujú na úrovni poskytovateľov (Malley, Fernández, 2010). Commission for Social Care Inspection postupne vyvinul spôsob, ktorým meria kvalitu siete a to prostredníctvom pravidiel na pridelovanie bodov od nuly (slabá kvalita) až po tri body (vynikajúca kvalita). Pre ľahšiu orientáciu v hodnotení kvality sociálnych služieb v Anglicku zaviedli „hviezdičkové hodnotenie“, podobný ako pri hodnotení hotelov. Takéto symbolické označenie kvality poskytovaných služieb uľahčuje rozhodovanie tomu, kto si chce sociálne služby kúpiť (Malley, Fernández, 2010). Commission for Social Care Inspection každoročne vypracováva správu o celkovej kvalite sociálnych služieb. Tento spôsob hodnotenia kvality sociálnych služieb však nie je vhodný pre SR, nakoľko je vybudovaný na inom spôsobe financovania sociálnych služieb. Občania Anglicka, ktorí spĺňajú kritériá odkázanosti na sociálnu službu, dostávajú finančný príspevok na kúpu služby a zaň si potom služby nakupujú u jednotlivých poskytovateľov. Ďalším rozdielom je, že v Anglicku je zodpovednosť za budovanie siete sociálnych služieb delegovaná na územnosprávne orgány. Iné podmienky si prirodzene vyžadujú iný spôsob kontroly kvality sociálnych služieb, ktorá aj v Anglicku prešla radom zmien.

Predpokladáme, že aj slovenský systém kontroly kvality sociálnych služieb sa bude naďalej vyvíjať tak, aby zachytil nielen kvalitu poskytovanej starostlivosti na úrovni jednotlivých inštitúcií, ale aby dokázal zachytiť celkový progres v tejto oblasti.

V zahraničí nájdeme krajiny, ktoré kontrolu kvality poskytovaných služieb nechávajú výlučne na poskytovateľovi. Domnievame sa, že tento prístup nie je pre Slovensko vhodný, keďže štát na sociálne služby prispieva významnou mierou z verejných zdrojov, preto je potrebné aby sledoval aj ekonomickú efektívnosť vynaložených prostriedkov. Montero (2020) upozorňuje na ďalší aspekt, ktorý si vyžaduje kontrolu v oblasti sociálnych služieb, a tým je skutočnosť, že sociálne služby vytvárajú milióny pracovných miest v rámci EU.

Zvyšovanie kvality sociálnych služieb by nemalo ísť na úkor ich efektívnosti, čo by sa v konečnom dôsledku mohlo stať ekonomicky neúnosné pre jednotlivé štáty, ako aj pre EU ako celok. Na strane druhej snaha o ekonomickú efektívnosť nemôže ísť na úkor kvality sociálnych služieb. Je preto dôležité, aby štát nesledoval len kvalitu sociálnych služieb na úrovni konkrétneho poskytovateľa, ale aby vytváral podmienky a kontroloval kvalitu poskytovaných sociálnych služieb v celej sieti sociálnych služieb.

Otázky a úlohy:

- 1) Objasnite teoretický rámec hodnotenia kvality sociálnych služieb
- 2) Objasnite štrukturálne ukazovatele v kontexte hodnotenia kvality sociálnych služieb.
- 3) Čo je POW?
- 4) Porovnajte jednotlivé dimenzie merania kvality sociálnych služieb.
- 5) Objasnite termíny hodnotenie kvality, evaluácia, kontrola kvality ale tiež meranie kvality.
- 6) Popíšte kontrolu kvality sociálnych služieb
- 7) Objasnite inšpekciu v sociálnych službách v zmysle zákona č... 345/2022 Z. z.
- 8) Charakterizujte systémový prístup

Rezumé

Sociálne služby sú dynamicky sa rozvíjajúcou oblasťou praxe v lokálnych aj globálnych podmienkach. Súčasný pohľad na sociálne služby sa výrazne líši od chápania tejto komodity v predchádzajúcich obdobiach. Za najväčší rozdiel je možné označiť dôraz na ich ľudsko-právny rozmer, a s tým spojenú kvalitu sociálnych služieb.

V praktickej rovine sa spojenie kvality sociálnych služieb spája najmä s dvomi legislatívnymi normami, a to so zákonom č. 448/2008 o sociálnych službách a so zákonom č. 345/2022 o inšpekcii v sociálnych veciach. Tieto dve legislatívne normy tvoria právny základ pre výkon dohľadu (kontroly) inšpektorov nad kvalitou sociálnych služieb.

Oba zákony zavádzajú do slovenskej praxe tzv. minimálnu kvalitu sociálnych služieb. Nastavenie minimálnych štandardov a dokonca ani ich dodržanie však negarantuje reálnu kvalitu poskytovaných sociálnych služieb. Tú ovplyvňuje viacero ďalších aspektov. Na túto skutočnosť upozorňuje aj autorka, ktorá ponúka študentom širší, komplexnejší pohľad na kvalitu v sociálnych službách. Prekonanie úzkeho prakticismu, ktorý nerešpektuje aktuálny stav poznania v danej oblasti je nevyhnutné, aby študentky a študenti správne porozumeli kvalite sociálnych služieb z pohľadu ich užívateľov. Mechanistické postupovanie pri vyhodnocovaní kvality sociálnych služieb je nielen škodlivé pre skutočné dosahovanie a udržiavanie kvality sociálnych služieb, ale je aj v rozpore s Etickým kódexom sociálnej práce.

Sociálne pracovníčky a sociálni pracovníci potrebujú poznať aj teoretické koncepty kvality fokusovanej na oblasť sociálnych služieb, na základe ktorého môžu aj reálne prispieť k skvalitňovaniu sociálnych služieb v súlade so súčasnými trendami presadzovanými v rámci EU.

Zoznam použitej literatúry:

- AMSTRONG, M., STEPHENS, T. 2008. *Management a leadership*. Praha: Grada, ISBN: 8024721774
- ARAH, O. A., WESTERT, G. P., HURST, J., KLAZINGA, N. S. (2006) A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care*, 18, 5-13.
- BARCACCIA, B. 2013. *Quality of Life: Everyone Wants Is, But What Is It?* [online]. Dostupné na : <https://www.forbes.com/sites/iese/2013/09/04/quality-of-life-everyone-wants-it-but-what-is-it/>
- BĚLOHÁVEK, F., ŠULEŘ, O., KOŠŤAN, P. 2006. *Management*. Bratislava: Computer Press. ISBN 80-2510-396-X
- BOBINAC, A., VAN EXEL, N. J. A., RUTTEN, F. F. H., BROUWER, W. B. F. 2010. Caring for and caring about: Disentangling the caregiver effect and the family effect. *Journal of Health Economics*, 29, 549-556.
- BRADLEY, B. 2015. *Well-being*. Cambridge: Polity Press. ISBN: 978-0-7456-6272-5
- BRADSHAW, J. 1972. *The concept of social need*. *New Society*. Vol. 30. pp. 640-643.
- BURKE, G. 2005. *Bridging the Gaps: Toward an Efficient Social Service Delivery in Bayview Hunters Point*. UC Berkeley: GSPP.
- DĚDINA, J., CEJTHAMR, V. 2005. *Management a organizační chování*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1300-4
- DONABEDIAN, A. (1980) *Explorations on Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Michigan, Ann Arbor.
- CAMP, R. C. 1989. *Benchmarking : The Search for Industry Best Practices That Lead to Superior Performance*. Milwaukee : American Society for Quality. ISBN: 978-08-738-9058-8
- CANGÁR, M. 2018. *Individuálne plánovanie*. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. ISBN: 978-8089837-45-8
- CRISP, R. 2021. Closing Comment: The Ever Increasing Importance of Applied Social Psychology. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(12), 1194 – 1194. Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/jasp.12837>
- CROSBY, P. 1979. *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. New York: McGraw-Hill, ISBN: 9780070145122
- ČERVENÝ, K. 2025. *Strategické analýzy pro úspěch firem. Od metod k inovacím a strategickému rozhodování*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-5895-9
- DAMIJ, N., DAMIJ, T. 2016. *Proces Management. A Multi-disciplinary Guide to Theory, Modeling, and Methodology*. Berlin: Springer Verlag. ISBN 3662512424
- DĚDINA, J. 2007. *Management a moderní organizování firmy*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2149-1

- ENGSTRÖM, M., HANBERGER JARHENDEN, S., THAM, P. 2023. Staff Quality of Working Life and Turnover Intentions in Municipal Nursing Care and Social Welfare: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing* 22: 171. 10.1186/s12912-02301339-0
- FILIPOVÁ, M., REPKOVÁ, K. 2023. Štandardy kvality v terénnych sociálnych službách metodický podporný materiál. Bratislava: IMPLEA. ISBN 978-80-8983788-5. Dostupné na: [Standardy-kvality-v-terennych-socialnych-sluzbach-TSS.pdf \(gov.sk\)](#)
- FRANCIS, J., NETTEN, A. 2004. Raising the quality of home care: a study of service users' views. *Social policy and administration*, 38, 290-305.
- FULGHAM, S.M., SHAUGHNESSY, M. 2008. Q & A with Ed Tech Leaders: Interview with Roger Kaufman. *Educational Technology*, 48(5):49-52
- GILMORE, J. L. 1990. Price and Quality in Higher Education. Washington: US Governmant Printing Office. ISBN: 9780160258527
- GRASSEOVÁ, M. 2006. Využití SWOT analýzy pro dlouhodobé plánování. [online]. *Obrana a strategie*. 6(2):48-55. Dostupné na: <http://www.defenceandstrategy.eu/filemanager/files/file.php?file=6510>>.
- GUPTA, K., SLEEZER, C. M., RUSS-EFT, D. F. 2007. *A Practical Guide to Needs Assessment Pfeiffer*. ISBN: 978-0-7879-8272-0
- HOGAN, V. POWER, M. HOGAN, M., HODGINS, M. 2025. Work-Related Quality of Life and Well-Being of Social Care Workers in the Disability Sector in Ireland. *J Appl Res Intellect Disabil*. 38(3):e70087. doi: 10.1111/jar.70087. PMID: 40534309; PMCID: PMC12177444
- HACKMAN, J. R., OLDHAM, G.R. 1976. Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior & Human Performance*, 16(2), 250-279. Dostupné na: [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- HEINRICH, C. J. 2002. Outcomes-Based Performance Management in the Public Sector: Implications for Government Accountability and Effectiveness. *Public Administration Review*, 62, 712-725.
- HUSSEIN, S, TOWERS, A. M., PALMER,S., BROOKES, N., SILAROVA, B., MÄKELÄ, P. 2022. Developing a Scale of Care Work-Related Quality of Life (CWRQoL) for Long-Term Care Workers in England. [online]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2). Dostupné na: 945. 10.3390/ijerph19020945
- ISSA. 2021. *Priorities for social security – Americas 2021. Trends, challenges and solutions*. [online]. Genava: International Social Security Association. Dostupné na: <https://www.issa.int/publications/priorities/americas2021>
- JANKOVSKÝ, J. 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením : somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Grada, ISBN: 8072541927

- JARDEN, A., ROACHE, A. 2023. What Is Wellbeing? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **20** (6): 5006. Dostupné na: doi:10.3390/ijerph20065006
- KAČALA, J., PISÁRČIKOVÁ, M., POVAŽAJ, M. 2023. *Krátky slovník slovenského jazyka*. Martin: Vydavateľstvo Matice slovenskej. ISBN: 978-80-8128+316-1
- KAUFMAN, R.; ROJAS, A. M.; MAYER, H. 1993 *Needs Assessment: A User's Guide*. New Jersey: Educational Technology Publications. ISBN: 9780877782582
- KOVÁČ, M. 2011 Posúdenie účinnosti systému procesného riadenia v podmienkach železničných dopravných spoločností. In: *Železničná doprava a logistika*. Žilina: Katedra železničnej dopravy. Ročník VII/2011, číslo 3. ISSN 1336-7943.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-551-2
- LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K., SLANÁ, M., HROMKOVÁ, M. 2013. *Sociálne služby, vývoj súčasný stav a možnosti merania ich kvality*. Trnava: FZaSP TU v Trnave. ISBN: 978-80-8082-738-0.
- LEVICKÁ, J., LUŽICA, R. 2023. *Dejiny slovenskej sociálnej práce na vybraných úsekoch praxe*. Trnava: UCM v Trnave, FSV. ISBN: 978-80-572-0380-3
- LINDBERG, K., CZARNIAWSKA, B., SOLI, R. 2015. After NPM? [online]. *Scandinavian Journal of Public Administration* 19(2): 3–6. Dostupné na: <https://publicera.kb.se/sjpa/article/view/15601>
- MAGEE, L. SCERRI, A., JAMES, P. 2012. Measuring Social Sustainability: A Community-Centred Approach. [online]. *Applied Research Quality Life* 7, 239–261 (2012). <https://doi.org/10.1007/s11482-012-9166-x>
- MALLEY, J., FERNÁNDEZ, J.L. 2010. Measuring quality in social care services: theory and practice.. *Annals of Public and Cooperative Economics*. 81(4): 559–582 . Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8292.2010.00422.x>Digital Object Identifier
- MALLEY, J., SANDHU, S., NETTEN, A. 2006. Younger Adults' Understanding of Questions for a Service User Experience Survey: A Report to the Information Centre for Health and Social Care. PSSRU Discussion Paper 2360. Canterbury, Personal Social Services Research Unit
- MÁTEL, A. , FILIPOVÁ, M., ZÁVACKÁ, P., ADAMICOVÁ, A., VERTALOVÁ, J. 2023. *Štandardy kvality v praxi poskytovateľov sociálnych služieb metodický podporný materiál*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR. ISBN: 978-80-89837-90-8
- MILLER, E., COOPER, S.-A., COOK, A., PETCH, A. 2008. Outcomes Important to People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5, 150-158.
- MIRVIS, P.H., LAWLER, E.E. 1984. Accounting for the quality of work life *Journal of Occupational Behaviour*, 5(3): 197-210. Dostupné na: <https://doi.org/10.1002/job.4030050304>

MONTERO, I.L. 2020. *Striving for Quality in Social Services and Social Care. Proposal for Quality Assurance Principles in Europa*. Brussels: The European Social Network (ESN). ISBN: 9789463880725. Dostupné na: https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/ESN_Quality_report_light_web.pdf

NANJUNDESWARASWAMY, T. S., SWAMY, D.R. 2013. Quality of work life of employees in private technical institutions.[online]. *International Journal for Quality Research*, 7(3): 431-441. Dostupné na: <https://ijqr.net/journal/v7n3/12.pdf>

NÁRODNÉ priority rozvoja sociálnych služieb ma roky 2021-2030. 2021. [online]. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialnapomoc/socialne-sluzby/nprss-fin.pdf>

NEDELIÁKOVÁ, E., DOLINAYOVÁ, A., NEDELIÁK, I. 2012. *Manažment v železničnej doprave*. Vysokoškolská učebnica. Žilina: EDIS. ISBN:978*80-554-0471-3

NETTEN, A., BURGE, P., MALLEY, J., POTOGLU, D., BRAZIER, J., FLYNN, T., FORDER, J. 2009. Outcomes of Social Care for Adults (OSCA). Interim findings. Discussion Paper 2648. Canterbury, Personal Social Services Research Unit

NETTEN, A., JONES, K., SANDHU, S. 2007. Provider and care workforce influences in quality of home care services in England. *Journal of Aging and Social Policy*, 19, 81-97.

QURESHI, H., HENWOOD, M. 2000. Older people's definitions of quality services. York, Joseph Rowntree Foundation

QURESHI, H., NICHOLAS, E. 2001. A new conception of social care outcomes and its practical use in assessment with older people. *Research, Policy and Planning*, 19, 11-26.

RAVALIER, J. M., McFADDEN, JONES, D., TRUELL, R. 2025. A Tgree Year Comparison of Global Social Worker Working Conditions. [online]. IFSW. Dostupné na: https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2025/01/A_Longitudinal_Comparison_of_Global_Social_Worker_Working_Conditions.pdf

RAYNES, N., TEMPLE, B., GLENISTER, C., COULTHARD, L. 2001. *Quality at home for older people. Involving Service users in defining home care specifications*, York, The Policy press and Joseph rowntree Foundation.

REED, J. 2007. Quality of life. In National Care Homes Research Forum. My Home Life Report. N.

SANGL, J., SALIBA, D., GIFFORD, D. R., HITTLE, D. F. 2005. Challenges in Measuring Nursing Home and Home Health Quality: Lessons From the First National Healthcare Quality Report. *Medical Care*, 43, I-24-I-32.

SEDLÁK, M. 2012. *Základy manažmentu*. Bratislava: Iura Edition. ISBN 978 – 80 – 8078 – 455 – 3.

SCHALOCK, R. L. 2004. The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 203-216.

SIRGY, M.J., EFRATY, D., SIEGEL, P., LEE, D. J. 2021. A New Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Needs Satisfaction and Spillover Theories. *Social Indicators Research* 55, no. 3: 241-302. 10.1023/A:1010986923468. Dostupné na: <https://www.proquest.com/docview/197620843?sourcetype=Scholarly%20Journals>

SMITH, P. C. 1996. A framework for analysing the measurement of outcome. In: SMITH, P. C. (Ed.) *Measuring outcome in the Public Sector*. London, Taylor and Francis.

TAYLOR, J. C., COOPER, C. L., MUMFORD, E. 1979. *The Quality of Working Life in Western and Eastern Europe*. ABP. Greenwood: Greenwood Press. ISBN: 9780313209574

TOWERS, A., PALMER, S., BROOKES, N. MARKHAM, S., SAISBURY, H., SILAROVA, B, MAKELA, P, HUSSEIN, S. 2022. Quality of Life at Work—What it Means for the Adult Social Care Workforce in England and Recommendations for Actions. [online]. Canterbury: University of Kent. Dostupné na: <https://kar.kent.ac.uk/97867/>

VOLBERDA, H.W., HOLLEN, R.M.A., PEREIRA, J. R., SIDHU, J.S., HEIJ, K. 2024. *Strategic Management: From Confrontation to Transformation*. London: SAGE Publications. ISBN: 9781529612738

WARR, P. J. COOK, J., WALL, R. 1979. Scales for the Measurement of Some Work Attitudes and Aspects of Psychological Well-Being. [online]. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148. Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>

WILENSKY, H., EBEAUX, CH. N. 1958. *Industrial Society and Social Welfare: The Impact of Industrialization on the Supply and Organization of Social Welfare Services in the United States*. New York : Russell Sage Foundation.

WHOQOL, 2020. *Measuring Quality of Life*. [online]. Geneva: WHO. Dostupné na: <https://www.who.int/tools/whoqol>

WORLD Health Organisation . 1998. “Wellbeing Measures in Primary Healthcare/The Depcare Project: Report on a WHO Meeting.” Stockholm: WHO . Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349766>

YAMAYA, K. 2024. Control and Evaluation. In: Agata, K., Inatsugu, H., Shiroyama, H. (eds) *Public Administration in Japan. Governance and Public Management*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-58610-1_18

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

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

Zákon č. 345/2022 o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení
niektorých zákonov

KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Vysokoškolská učebnica

Autorka:

prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.

Recenzenti:

doc. PhDr. Janka Bursová, PhD. , MBA, LL.M.

doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD.

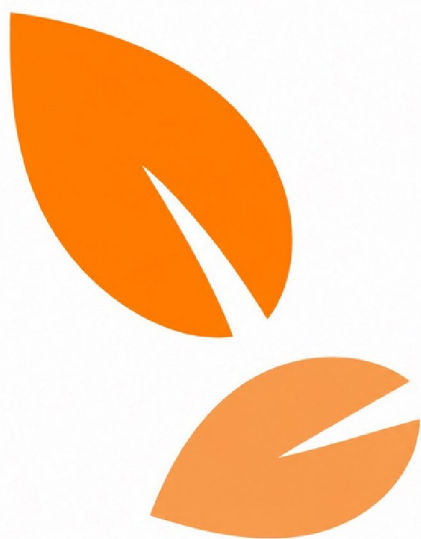
Vydavateľ: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave,
2026

Vydanie: prvé elektronické

<https://www.ucm.sk/sk/backend/publikacie/kvalita-socialnych-sluzbach.html>

Počet strán: 114

ISBN 978-80-572-0605-7



FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED
ŮSM v Trnave