

# Návrh deinštitucionalizácie Centra sociálnych služieb Bardejov

Mgr. Rebeka Göblová

---

Diplomová práca  
2023

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Mgr. Rebeka Göblová**  
Osobní číslo: **M210145**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Návrh deinstitucionalizace Centra sociálních služeb Bardejov**

## Zásady pro vypracování

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte teoretická východiska vztahující se deinstitucionalizaci a využití deinstitucionalizace ve specifické oblasti sociálních služeb.

#### II. Praktická část

- Zpracujte situační analýzu Centra sociálních služeb Bardejov.
- S využitím výsledků situační analýzy představte projekt částečné deinstitucionalizace Centra sociálních služeb Bardejov.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho budoucích přínosů a implementace do praxe.

### Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**  
Jazyk zpracování: **Slovenština**

**Seznam doporučené literatury:**

DE MEDEIROS, Mariana Marinho Davino, et al. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics*, 2020, 20.1: 1-25.  
PARK, Sojung, et al. Influence of senior housing types on cognitive decline and nursing home admission among lower-income older adults. *Aging & Mental Health*, 2020, 24.10: 1579-1588.  
ROLLOVÁ, Lea a ČEREŠŇOVÁ, Zuzana. Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb. 2015. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. *CRPD/C/27/3*. 2022, 1-20.  
SEGEREN, Menno, et al. Deinstitutionalization from the perspective of community-dwelling adults with a severe mental illness in Amsterdam: a cohort study protocol. *BMC public health*, 2022, 22.1: 1-14.  
SZUEDI, Gabor, KOVÁČOVÁ, Jaroslava a KONEČNÝ, Stanislav. Transformation of social care services for the elderly in Slovakia. *Journal of Social Service Research*, 2016, 42.2: 199-217.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**  
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

---

**prof. Ing. David Tuček, Ph.D.**  
děkan

---

**prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.**  
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Mgr. Rebeka Göbllová

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Cieľom tejto diplomovej práce je predstaviť projekt čiastočnej deinštitucionalizácie Centra sociálnych služieb v Bardejove. V rámci riešenia problematiky deinštitucionalizácie boli využité tri základné analytické metódy: PEST analýza, analýza konkurenčného prostredia a SWOT analýza. Samotný plán deinštitucionalizácie je zložený z 10 bodov, ktoré opisujú stratégiu, ktorou budú transformované poskytované sociálne služby inštitucionálneho charakteru na komunitné. Výsledky analýz ukázali pripravenosť CSS Bardejov na transformáciu a vytýčili potrebné kroky, ktoré chýbajú do naplnenia cieľa ako aj stratégiu úspešného plnenia plánu. V práci je navrhnutý prvotný plán transformácie, ktorý by mohol uľahčiť prechod na komunitné sociálne služby v Bardejove. Hlavným výsledkom je predstaviť riešenie podporené dostupnými informáciami, ktoré by pomohli v budúcom plánovaní projektu deinštitucionalizácie.

**Kľúčové slová:** deinštitucionalizácia, sociálne služby, PEST analýza, analýza konkurenčného prostredia, SWOT analýza, čiastočná deinštitucionalizácia

## **ABSTRACT**

The main goal of this diploma thesis is to introduce project of Deinstitutionalization Proposal for Center of Social Services in Bardejov. Three basic analytical methods were used to solve the problem of deinstitutionalization: PEST analysis, analysis of the competitive environment and SWOT analysis. The deinstitutionalization plan itself is composed of 10 points that describe the strategy by which the provided social services of an institutional nature will be transformed into community ones. The results of the analyzes showed CSS Bardejov's readiness for transformation and laid out the necessary steps that are missing to fulfill the goal as well as the strategy for successful implementation of the plan. The work proposes an initial transformation plan that could facilitate the transition to community social services in Bardejov. The main result is to present a solution supported by available information that would help in the future planning of the deinstitutionalization project.

**Keywords:** deinstitutionalization, social services, PEST analysis, analysis of the competitive environment, SWOT analysis, partial deinstitutionalization

## **Pod'akovanie**

Týmto by som rada pod'akovala vedúcej mojej diplomovej práce, pani doc. Ing. Pavle Staňkovej, PhD. za cenné rady a poznatky pri vypracovaní. Ďalšie pod'akovanie patrí mojej rodine, môjmu priateľovi a kamarátom, za trpezlivosť a podporu pri písaní práce. Špeciálne pod'akovanie patrí zamestnancom, klientom a rodinám klientov ubytovaných v zariadení Centrum sociálnych služieb v Bardejove, za ich čas a ochotu. Posledné ďakujem patrí mojej mamke, pani riaditeľke Centra sociálnych služieb Ing, Anne Göblovej, ktorá mi okrem podpory poskytla konzultácie a odborné informácie o projekte deinštitucionalizácie a poskytla prístup k informáciám potrebným na úspešné dokončenie mojej práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## **OBSAH**

<b>OBSAH .....</b>	<b>7</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>CIELE A METÓDY SPRACOVANIA PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>I.....</b>	<b>11</b>
<b>TEORETICKÁ ČASŤ.....</b>	<b>11</b>
<b>1 INŠTITUCIONALIZÁCIA .....</b>	<b>12</b>
1.1 PRÍČINY INŠTITUCIONALIZÁCIE.....	12
1.2 SOCIÁLNY SYSTÉM V KRAJINÁCH EÚ .....	13
1.3 SOCIÁLNY SYSTÉM NA SLOVENSKU .....	15
<b>2 INŠTITUCIONALIZÁCIA A DEINŠTITUCIONALIZÁCIA .....</b>	<b>18</b>
<b>3 VPLYV INŠTITUCIONALIZÁCIE NA PSYCHICKÉ ZDRAVIE SENIOROV</b>	<b>20</b>
<b>4 FENOMÉN DEINŠTITUCIONALIZÁCIE.....</b>	<b>22</b>
4.1 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ DNEŠNÉHO ČESKA A SLOVENSKA.....	22
4.2 DEINŠTITUCIONALIZÁCIA V KRAJINÁCH STREDNEJ EURÓPY (ČESKO, POLSKO, MAĎARSKO, SLOVENSKO) V KONTEXTE EÚ .....	24
4.3 DEINŠTITUCIONALIZÁCIA VO SVETE.....	28
4.4 DEINŠTITUCIONALIZÁCIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE .....	30
<b>5 ČIASŤOČNÁ A CELKOVÁ DEINŠTITUCIONALIZÁCIA.....</b>	<b>32</b>
5.1 CELKOVÁ DEINŠTITUCIONALIZÁCIA.....	32
5.2 ČIASŤOČNÁ DEINŠTITUCIONALIZÁCIA.....	33
<b>6 VÝCHODISKÁ PRE PRAKTICKÚ ČASŤ.....</b>	<b>35</b>
6.1 PEST ANALÝZA.....	35
6.2 ANALÝZA KONKURENČNÉHO PROSTREDIA.....	36
6.3 SWOT ANALÝZA .....	37
<b>7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOTENIE TEORETICKEJ ČASTI.....</b>	<b>39</b>

<b>II.</b> .....	<b>40</b>
<b>PRAKTICKÁ ČASŤ</b> .....	<b>40</b>
<b>8 CHARAKTERISTIKA CENTRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB BARDEJOV</b> .....	<b>41</b>
8.1 ZRIAĐOVACIA ŠTRUKTÚRA CENTRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB BARDEJOV .....	41
8.2 ORGANIZAČNÁ ŠTRUKTÚRA.....	42
8.3 ZÁKLADNÉ POSLANIE A VÍZIA.....	44
8.4 KLIENTI CENTRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB BARDEJOV .....	44
<b>9 SITUAČNÁ ANALÝZA</b> .....	<b>46</b>
9.1 PEST ANALÝZA .....	46
9.2 ANALÝZA KONKURENČNÉHO PROSTREDIA.....	53
9.3 VÝCHODISKÁ PROJEKTU DEINŠTITUCIONALIZÁCIE.....	56
9.4 SWOT ANALÝZA .....	60
<b>10 PROJEKT ČIASŤOČNEJ DEINŠTITUCIONALIZÁCIE</b> .....	<b>63</b>
10.1 TRANSFORMAČNÝ PLÁN .....	67
<b>ZÁVER</b> .....	<b>81</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY</b> .....	<b>82</b>
<b>ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK</b> .....	<b>90</b>
<b>ZOZNAM OBRÁZKOV</b> .....	<b>91</b>
<b>ZOZNAM TABULIEK</b> .....	<b>92</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH</b> .....	<b>93</b>
<b>PRÍLOHA P I: OBSAH ŠTRUKTÚROVANÝCH ROZHOVOROV S KLIENTMI, ZAMESTNANCAMI, VEDENÍM A RODINNÝMI PRÍSLUŠNÍKMI KLIENTOV CSS BARDEJOV.</b> .....	<b>94</b>



## ÚVOD

Deinštitucionalizácia predstavuje v kontexte sociálnych služieb transformáciu z inštitucionálnych vysokokapacitných zariadení sociálnych služieb na menšie, komunitne orientované sociálne služby dlhodobého charakteru. Cieľom tejto diplomovej práce je vypracovať projekt na čiastočnú deinštitucionalizáciu zariadenia poskytujúceho sociálne služby – Centra sociálnych služieb v Bardejove.

V teoretickej časti je objasnená problematika deinštitucionalizácie na základe odbornej literatúry. Ďalej sú predstavené analytické metódy použité na vypracovanie praktickej časti a to, PEST analýza, analýza konkurenčného prostredia a SWOT analýza. Samotný projekt je rozdelený z pohľadu troch stratégií, ktoré budú použité na úspešnú realizáciu: komunikačná stratégia popisuje komunikáciu s klientmi, zamestnancami, rodinnými príslušníkmi a verejnosťou, manažérska stratégia sa zameriava na alokáciu personálnych zdrojov a potrebné preškolenie zamestnancov, ekonomická stratégia rozdeľuje vypracovanie čiastočnej deinštitucionalizácie na renováciu aktuálnej budovy a výstavbu nového zariadenia, ktoré bude potrebné financovať z rôznych zdrojov.

V súčasnosti sú v rámci deinštitucionalizácie známe iba plány na celkovú deinštitucionalizáciu. V tejto práci je rozpracovaná myšlienka zachovania a zužitkovania už existujúceho zariadenia a rozšírenie poskytovania sociálnych služieb na komunitnú úroveň. Centrum sociálnych služieb v Bardejove sa nachádza v stave pred rekonštrukciou a je teda potrebné zrenovovať niektoré súčasti zariadenia. Komunitné bývanie bude zrealizované projektom novej výstavby.

Sociálne služby a práca v sociálnych službách sú mi osobne veľmi blízke vďaka mamke, ktorá v odvetví pracuje. Zlepšovanie poskytovania sociálnych služieb pre zraniteľných by mala byť prioritou. Ako ukazujú aktuálne demografické štatistiky, so zmenami vo vekových skupinách príde v blízkej budúcnosti kríza v sociálnych službách. Táto práca ponúka pohľad na súčasnosť a otvára pohľad na možné smerovanie sociálnych služieb.

## CIELE A METÓDY SPRACOVANIA PRÁCE

Hlavným cieľom diplomovej práce je vytvoriť projekt čiastočnej deinštitucionalizácie Centra sociálnych služieb v Bardejove.

Na úspešné vypracovanie projektu poslúžili dielčie ciele a to:

- vytýčiť politické, sociálne, ekonomické a technologické faktory pôsobiace v prostredí sociálnych služieb,
- zmapovať konkurenciu v odvetví poskytovania dlhodobých pobytových sociálnych služieb v Bardejove a
- definovať silné stránky, slabé stránky, príležitosti a hrozby pre Centrum sociálnych služieb v Bardejove.

Základné analytické metódy použité ako východisko projektu deinštitucionalizácie Centra sociálnych služieb v Bardejove boli PEST analýza, analýza konkurenčného prostredia pomocou analýzy piatich konkurenčných síl podľa Portera a SWOT analýza.

Neoddeliteľnou súčasťou analytickej časti práce bolo taktiež vykonanie predvýskumu, ktorého cieľom bolo:

- zistiť celkovú spokojnosť klientov, zamestnancov, vedenia zariadenia a príbuzných klientov s Centrom sociálnych služieb v Bardejove,
- zistiť subjektívne hodnotenie a prípadné konkrétne návrhy a zlepšenie prostredia.
- zistiť názor na deinštitucionalizáciu a transformačný proces spojený s prechodom na komunitné sociálne služby

Predvýskum prebiehal od 27. do 31. 3. 2023 a bolo celkovo vykonaných 15 štruktúrovaných rozhovorov s klientmi, 15 štruktúrovaných rozhovorov so zamestnancami, 2 s vedením zariadenia a 3 príbuznými klientov zariadenia na Wolkerovej ulici.

Ťažiskovou časťou diplomovej práce je projekt čiastočnej deinštitucionalizácie Centra sociálnych služieb v Bardejove prezentovaný vo forme transformačného plánu.

## **I. TEORETICKÁ ČASŤ**

## 1 INŠTITUCIONALIZÁCIA

Zrýchlený rast populácie v dôchodkovom veku celosvetovo zapríčiňuje zvýšená dlhovekosť a znížená miera mortality (Wilmoth, 2000). Práve z tohto faktu vyplýva následný rastúci záujem o problematiku aktívneho starnutia a o každodenné aktivity seniorov (WHO, 2002). Aktívne starnutie je pojem, ktorý odkazuje na dobré fyzické a mentálne zdravie seniora a jeho kontrolu nad každodennými aktivitami, čiže dobrú kvalitu života, ktorá sa zameriava na vnímanie pozície samotného seniora v jeho živote. Na to ako vníma svoju polohu v kultúrnom kontexte, v aké sú jeho ďalšie životné ciele, očakávania, čo ho zaujíma a po čom túži (Whoqol Group, WHO, 1995). Aktívne starnutie sa teda zaoberá mentálnym, fyzickým a sociálnym zdravím ako aj sociálnou účasťou, ochranou, bezpečnosťou a starostlivosťou o seniorov s cieľom zabrániť rozvoju chronických ochorení, vzniku postihnutia a celkovo predísť nadužívaniu zdravotníckych služieb.

Za predpokladu, že inštitucionalizácia s rastúcou populáciou seniorov rastie tiež, je vhodné očakávať, že poskytované služby zo strany sociálnych zariadení, budú prispievať k zlepšeniu kvality života, opak je pravdou (Akça a Sahin, 2008; Alcarde et al., 2010; Bodner et al., 2011; Bodur S, Dayanir CD, 2009; Bonan et al., 2008). Štúdie zaoberajúce sa životom seniorov v inštitucionálnom prostredí v rôznych krajinách ukázali, že práve jedinci umiestnení v dlhodobej sociálnej starostlivosti vykazovali zhoršenú kvalitu života než seniori žijúci v neinštitucionalizovanej forme bývania. Okrem toho štúdie ukázali aj to, že rezidenti v zariadeniach sociálnych služieb mali nižší stupeň vzdelania, vyšší stupeň odkázanosti, zvýšené riziko pádov, nižšiu fyzickú aktivitu, nižšiu mieru podieľania sa na rozhodovacom procese, menej voľnočasových aktivít a boli tiež vekovo starší (Akça a Sahin, 2008; Alcarde et al., 2010; Bodner et al., 2011; Bodur S, Dayanir CD, 2009; Bonan et al., 2008; Even-Zohar, 2014; Kuok et al., 2017). Tieto výsledky boli tiež potvrdené brazílskou štúdiou z roku 2020 (de Medeiros et al., 2020), ktorá bola zameraná na dopad inštitucionalizácie na kvalitu života. Záver je teda jednoznačný – inštitucionalizácia negatívne ovplyvňuje kvalitu života seniorov (de Medeiros et al., 2020).

### 1.1 Príčiny inštitucionalizácie

Napriek tomu, že dôležitosť aktívneho starnutia a zlepšovania kvality života seniorov je obecné zjavná, zo strany rodiny je často nemožné zabezpečiť adekvátnu a neustálu sociálnu starostlivosť v domácom prostredí. Aj tento faktor zvyšuje mieru inštitucionalizácie

seniorov a má za následok zvýšený počet ľudí odkázaných na komunitu a rezidenciu v domovoch sociálnych služieb (Luppa et al., 2010). Hlavnými príčinami inštitucionalizácie sú pokročilý vek, absencia vlastného bydliska, partnera, nižšie vzdelanie, sedavý spôsob života, množstvo predpísaných liekov ako aj zhoršenie funkčného a kognitívneho stavu (Del Duca et al., 2012). Navyše, nedostatok podpory a asistencie počas vykonávania každodenných aktivít je považovaný za prítlačujúci faktor, ktorý výrazne prispieva inštitucionalizácii (Luppa et al., 2010).

## 1.2 Sociálny systém v krajinách EÚ

Aktuálne je stále veľmi ťažké kategorizovať sociálne služby starostlivosti o seniorov v krajinách východnej Európy. V princípe môžeme charakterizovať odlišnosti v systémoch podľa typu sociálneho zabezpečenia, ktoré poskytuje štát. (Rothgang a Engelke, 2009). Proces kategorizácie sa primárne opiera o prácu Esping-Andersena (Esping-Andersen, 1990), ktorý charakterizoval štátne zabezpečenie na základe troch princípov: dekomodifikácia, sociálna stratifikácia a charakteristika privátneho-verejného spojenia. Na základe tejto stratifikácie, 18 krajín patriacich pod Organizáciu pre ekonomickú spoluprácu (OECD) rozdeľujeme do troch typov režimu: liberálny, konzervatívno-korporativistický a sociálne demokratický. Hlavnými znakmi liberálneho režimu sociálneho zabezpečenia sú asistencia po preukázaní prostriedkov domácnosti alebo jednotlivca, jednoduchý všeobecný transfer alebo jednoduchý plán sociálneho poistenia. Tieto benefity potom štát poskytuje najmä klientom s nižším príjmom, zvyčajne robotníckeho povolania, ktorí sú závislí na pomoci od štátu. Pravidlá na získanie takejto finančnej pomoci sú veľmi prísne a samotné dávky sú skromné (napr. Veľká Británia, USA, Kanada, Austrália) (Esping-Andersen, 1990).

Konzervatívno-korporativistický režim charakterizuje plán sociálneho poistenia, nie sociálnych dávok. V tomto režime je výška vyplateného príspevku priamo závislá na výške príjmu jednotlivca, a teda výške poistenia. Okrem toho korporativistický model je poväčšine spojený s cirkvou, a štát zasahuje v prípade, že sú vyčerpané prostriedky, ktoré môže poskytnúť rodina (napr. Nemecko, Rakúsko, Francúzsko, Taliansko) (Esping-Andersen, 1990).

Posledným typom štátneho režimu je sociálne-demokratický systém sociálneho zabezpečenia a v tomto prípade štát preberá priamu zodpovednosť za starostlivosť o deti,

seniorov a nemohúcich (Esping-Andersen, 1990). Pomerne veľký objem príspevkov poskytuje štát prostredníctvom systému verejného poistenia a neexistuje veľký priestor pre tržné činitele, ktoré by mohli vstúpiť do procesu (napr. Škandinávske krajiny) (Esping-Andersen, 1990).

Je potreba spomenúť, že kategorizácia podľa Esping-Andersena sa stretla s prudkým návalom kritiky z teoretických, empirických a metodologických dôvodov (Bambra, 2007). Esping-Andersenov systém totiž nezahŕňa krajiny post-sovietskeho bloku, v ktorých systém sociálnej pomoci nespadá ani do jedného ním charakterizovaného systému, kvôli komunistickej minulosti týchto krajín (Pierson, 2004). Na základe neskorších pokusov kategorizácie post-komunistických krajín je badateľné, že systémy sociálnej pomoci v daných krajinách vykazujú znaky liberálneho a konzervatívno-korporativistického režimu. Charakteristikou post-komunistického systému je relatívne vysoké pokrytie príspevkov, relatívne nízka výška príspevkov a nízka miera dôveryhodnosti voči štátnym inštitúciám (Aidukaite, 2009).

Nedávna štúdia (štúdia realizovaná v rámci programu Bývanie a domáca starostlivosť pre starších a bezbranných ľudí a stratégie miestneho partnerstva, v origináli *Housing and Home Care for Elderly and Vulnerable People and Local Partnership Strategies in Central European Cities = HELPS* financovaným cez Program Európskej únie pre strednú Európu, v anglickom origináli *Central Europe EU program*) detailne analyzovala rozličné faktory, ktoré ovplyvňujú štruktúru systému sociálneho zabezpečenia v krajinách strednej a východnej Európy. Novinkou bolo špecifické porovnávanie systémov sociálneho zabezpečenia pre seniorov medzi jednotlivými krajinami. Na rozdiel od predchádzajúcich výskumov, ktoré v podstate definovali rozdiely v systémoch starostlivosti o starších na základe typológie systému sociálneho zabezpečenia, tento výskum identifikoval niekoľko faktorov v troch kategóriách – dopyt po formálnom type sociálnej starostlivosti, dostupnosť finančných zdrojov a postavenie tretieho sektora v poskytovaní sociálnych služieb, ktoré môžu ovplyvniť konkrétny systém sociálnej starostlivosti z hľadiska dostupnosti a rozmanitosti formálneho typu sociálnej starostlivosti v strednej Európe. V rámci tohto výskumu boli charakterizované 3 kategórie systémov pre formálne poskytovanie sociálnych služieb: rudimentárny systém, stredný typ a pokročilý typ. Na základe dostupnosti a rozmanitosti formálneho poskytovania sociálnych služieb pre seniorov spadá Slovensko do rudimentárneho typu systému. Krajina poskytuje iba domáce sociálne služby a jeden typ inštitucionálnej sociálnej starostlivosti vo forme domov pre seniorov, na rozdiel od

stredného typu kedy odlišujeme deinštitucionalizovanú formu sociálnej starostlivosti, ktorá predstavuje prechod medzi klasickou inštitucionálnou formou a domácou formou sociálnej starostlivosti. Slovensko má tiež limitovanú dostupnosť sociálnej starostlivosti o seniorov, ktorá sa prejavuje malým množstvom ľudí dosahujúcich na formálny typ sociálnej starostlivosti a neformálna starostlivosť často nahrádza potrebnú starostlivosť v zariadení.

Podľa odhadov Európskej únie by sa Slovensko malo uberať cestou ostatných krajín strednej Európy (najmä Nemecka a Rakúska) smerom k dosiahnutiu pokročilého typu sociálnej starostlivosti o seniorov z hľadiska strednodobého demografického a ekonomického odhadu, a je teda pravdepodobné, že si Slovensko vyberie rovnaké riešenia problémov ako krajiny s pokročilým typom sociálnej starostlivosti. Práve táto cesta by mohla viesť k vývoju systému sociálneho zabezpečenia, ktorý pripomína konzervatívny typ prevládajúci v Nemecku (Szüdi, Kováčová a Konečný, 2016).

### 1.3 Sociálny systém na Slovensku

Sociálny systém sa na Slovensku skladá zo štyroch hlavných komponentov a to: povinného systému zdravotného poistenia, čiastočne povinného a čiastočne dobrovoľného systému sociálneho poistenia (pokrýva dôchodok, príspevky počas práce neschopnosti, príspevok v nezamestnanosti), štátneho systému sociálnych benefitov (pokrýva otcovskú a materskú dovolenku a daňové zvýhodnenie) a štátny systém sociálnej asistencie a príspevkov pre ľudí v hmotnej núdzi. Rozpočtové financovanie systému sociálneho zabezpečenia na Slovensku predstavuje jedno z najmenších v rámci EU (18.81% HDP v roku 2012), z čoho vyplýva, že má len malý dopad na znižovanie chudoby v štáte (Barat, 2012). Pre porovnanie, v roku 2020 financovalo z verejných financií sociálne zabezpečenie v objeme 19.4% HDP, Česká republika 21.4% HDP, pričom priemer v rámci Európskej únie predstavuje 30.4% HDP (Social protection statistics – social benefits, 2020 - [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social\\_protection\\_statistics\\_-\\_social\\_benefits](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits)).

Zdravotná starostlivosť a sociálne zabezpečenie pre seniorov je organizované separátne, a to tak, že zdravotná starostlivosť je financovaná Ministerstvom zdravotníctva prostredníctvom platieb za zdravotné poistenie a sociálna starostlivosť je financovaná Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny a organizovaná na nižšom stupni – pre seniorov sú to vyššie územné celky. Od roku 2012, územné celky a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb môžu taktiež požiadať ministerstvo o dotácie v prípade núdze. Inštitúcie poskytujúce sociálne

služby tiež dostávajú dotácie na každého klienta podľa stupňa odkázanosti. Stupeň odkázanosti určuje posudková komisia zložená z lekárov a sociálnych pracovníkov ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social\\_protection\\_statistics\\_-\\_social\\_benefits](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits); Szüdi, Kováčová a Konečný, 2016).

Sociálne služby môžeme rozdeliť na formálny a neformálny typ poskytovania starostlivosti. Formálny typ starostlivosti je poskytovaný vo forme inštitucionálnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje sieť zariadení zriaďovaných obcou alebo súkromným poskytovateľom. Obce majú za úlohu určiť maximálnu finančnú sadzbu za domácu sociálnu starostlivosť. Výška spoluúčasti zo strany klienta je stanovená za jednotlivý typ služby a jej maximálna výška je zakotvená v zákone (Genet, Boerma a Kroneman, 2013). Služby sú poskytované podľa stupňa odkázanosti a množstvo ľudí je nútené z dôvodu nesplnenia podmienok čakať na umiestnenie do štátneho domova sociálnych služieb. Jedinou možnosťou pre ľudí čakajúcich na umiestnenie je využívanie formálnej alebo neformálnej domácej sociálnej starostlivosti. Od roku 2009 môže neformálnu sociálnu starostlivosť poskytovať rodinný príslušník alebo osoba blízka seniorovi. Tento poskytovateľ neformálnej starostlivosti dostáva príspevok na opatrovanie pri diagnóze závažného postihnutia – najvyššieho stupňa odkázanosti (Radvanský a Páleník, 2010).

System používaný na Slovensku je z veľkej časti závislý na inštitucionálnej starostlivosti a neformálnej starostlivosti. Na Slovensku bolo v roku 2012 registrovaných 271 zariadení pre seniorov, ktoré poskytovali dokopy 13 922 miest. V roku 2010 bolo tiež evidovaných asi 34 000 ľudí nad 65 rokov, ktorých rodinní príslušníci poberali opatrovateľský príspevok a obce v roku 2009 zamestnávali 7 085 sociálnych pracovníkov (Genet, Boerma a Kroneman, 2013).

System poskytovania sociálnej starostlivosti kategorizoval Timonen do troch skupín podľa osoby zodpovednej za dlhodobú starostlivosť (Timonen, 2005). Prvú skupinu predstavujú krajiny, kde štát preberá zodpovednosť za dlhodobú starostlivosť o seniora. Druhou skupinou sú krajiny, kde hlavným poskytovateľom dlhodobej starostlivosti o seniora je rodina. V tretej skupine nájdeme štáty, kde sú sociálne a ostatné služby pomoci seniorom financované štátom. Práve do tretej skupiny radíme Slovensko, keďže sociálne služby majoritne financujú obce z prostriedkov poskytovaných zo štátneho rozpočtu, z daní vyzbieraných obcou alebo štátnymi fondami a klient dopláca istú sumu. Obce, vyššie územné celky a v menšom rozsahu organizácie tretieho sektora poskytujú samotné sociálne



služby. Hlavná zodpovednosť je oficiálne v rukách obci, avšak systém ako taký môžeme považovať ako orientovaný k neformálnemu, keďže značná časť zodpovednosti spočíva na pleciach rodiny klienta. Tento typ poskytovania služieb sa však z dlhodobého hľadiska môže ukázať ako neudržateľný. Jedným z dôvodov môže byť narastajúci dopyt po sociálnych službách, ktorý nie je možné naplniť pomocou súčasných inštitúcií limitovaných kapacitne, vysokými cenami za údržbu zariadení a tiež vysokým počtom neformálnych opatrovateľov (Zimmerman et al., 2003).

## 2 INŠTITUCIONALIZÁCIA A DEINŠTITUCIONALIZÁCIA

### Inštitucionalizácia

Inštitucionalizácia je podľa Kemana definovaná všeobecne ako proces vytvárania alebo transformácie pravidiel a procedúr, ktoré ovplyvňujú interakcie medzi ľuďmi. Ako proces je inštitucionalizácia zameraná na reguláciu spoločenského správania sa v rámci organizácie alebo v rámci spoločnosti ako takej.

V rámci inštitucionalizácie sú vymedzené 3 základné procesy a to:

1. Zavedenie pravidiel
2. Adaptácia stanovených pravidiel
3. Zmena alebo nahradenie pravidiel novými („Institutionalization". *Encyclopedia Britannica*, 2017).

Formy inštitucionalizácie priamo súvisia s formami inštitúcií ako organizácií. Organizácie inštitucionálneho typu delíme na:

- a.) Formálne – podľa Kellera definované ako „umelý prostriedok koordinácie aktivít väčšieho počtu ľudí za určitým cieľom“ (Keller, 1997, p. 11). Organizácie alebo zariadenia, ktoré poskytujú rezidenčné služby pre veľký počet klientov predstavujú riziko prejavu inštitucionalizácie, čo je spôsobené hlavne byrokraciou (Labáth, 2004, p. 48).
- b.) Neformálne – organizácie poskytujúce sociálne a zdravotnícke služby vznikajúce v 70. rokoch, počas obdobia kedy prebiehali významné transformačné procesy v zariadeniach sociálnych služieb (Rothschild – Whitt, in Labath, 2004, p. 48).

### Deinštitucionalizácia

Deinštitucionalizácia je jedným zo základných prostriedkov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktorý v rámci viacerých spojených procesov predpokladá ukončenie poskytovania inštitucionálnych služieb starostlivosti a zároveň vytvorenie, rozvoj a podporu efektívnej siete nových alebo existujúcich alternatívnych komunitných služieb pre obyvateľov daného územného spoločenstva. Deinštitucionalizácia je proces prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným službám, ktoré zabezpečujú jednotlivcovi v

rámci jeho individuálních potřeb a vonkajších podmienok na nezávislý život, aktivitu a sociálnu participáciu.

### 3 VPLYV INŠTITUCIONALIZÁCIE NA PSYCHICKÉ ZDRAVIE SENIOROV

Depresia je medzi seniormi veľmi častým a zásadným zdravotným problémom. Podľa štatistiky WHO je hlavnou príčinou zdravotného postihnutia celosvetovo a tiež hlavným faktorom, ktorý prispieva ku globálnemu bremenu chorôb (Mental Health of Older Adults, 2018). Globálna Meira prevalencie depresie medzi seniormi vo všeobecnej populácii je 10 – 55%, zatiaľ čo u inštitucionalizovanými seniormi sa pohybuje medzi 34.6 – 77.5% (Chalise, 2014). Inštitucionalizácia starších patrí medzi výrazne traumatizujúce udalosti a vyžaduje si vysokú mieru prispôsobivosti (Melendez et al., 2013). Strata nezávislosti a osobného priestoru predstavuje výraznú prekážku v živote, ktorá môže vyvolať symptómy depresie a nízkeho sebavedomia, ktoré môžu vyústiť do zníženej kvality života (Araujo et al, 2016). Výsledky štúdie z roku 2020 (Shrestha et al, 2020), ktorá sa uskutočnila v Nepále potvrdila koreláciu medzi inštitucionalizáciou seniorov a depresiou. Z celkového počtu seniorov umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb trpelo depresiou takmer 40%. Seniori, ktorí po inštitucionalizácii opustili svoje domovy trpeli pocitmi izolácie, straty role v spoločnosti, neschopnosti využiť svoje sociálne funkcie.

Podľa pozorovania seniornej populácie v Spojených štátoch sa ukázalo, že terajšia generácia seniorov má na výber z niekoľkých možností asistovaného bývania. Tieto možnosti bývania s výpomocou sú budované za účelom poskytnutia strednej cesty medzi úplne nezávislou formou bývania a klasickou inštitucionálnou formou bývania (Carmen, 2013). Z politického hľadiska je dôležité adresovať rýchlo rastúcu populáciu nízkopríjmových seniorov, ktorým je potrebné zabezpečiť dostupné a stabilné bývanie, ktoré je prispôbené ich potrebám (Stone et al., 2013). Práve nízkopríjmoví seniori sú častejšie vystavení riziku zhoršujúceho sa zdravotného stavu, zhoršeniu nezávislosti, predčasného úmrtia alebo umiestnenia v domove sociálnych služieb (Salkin, 2009). Okrem týchto nástrah čelia výzve nájsť si a udržať cenovo dostupné stabilné bývanie, ktoré je možné prispôbiť meniacim sa potrebám seniorov. (Stone, 2013). Predchádzajúce štúdie ukázali, že seniori, ktorí boli odkázaní na pomoc sociálnych služieb mali vyššiu úroveň zdravotného postihnutia, čím sa zvýšila pravdepodobnosť vzniku fyzických a duševných problémov, opakované hospitalizácie a časté využívanie urgentnej zdravotnej starostlivosti a samotného prijatia do domova sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru (Spillman et al., 2012; Torres-Gil & Hofland, 2012).

Preto je inštitucionalizácia silným rizikovým faktorom pre vznik a prehĺbovanie depresie a výrazným zasahovaním do kvality života seniorov (Stinson & Long, 2014). Záverom teda ostáva, že depresia sa prehĺbuje so znižujúcou sa kvalitou života a naopak (Rasquinha & Acharya, 2012).

Podľa štúdie Parka a kolektívu (2020) inštitucionalizácia často vedie k mentálnemu prepadu seniorov. Nižší dopad na mentálne zdravie seniorov bol zaznamenaný v skupine subjektov, ktoré mali lepší fyzický stav a vyšší stupeň poskytnutej podpory v zariadení inštitucionálneho charakteru. So znižujúcou sa fyzickou kondíciou a stupňom poskytovanej sociálnej podpory rapídne narastal aj mentálny prepad u jednotlivých subjektov zaradených do štúdie (Park et al., 2020). Najlepšie výsledky z pohľadu duševného zdravia a stability boli zaznamenané u subjektov, ktoré boli v manželskom zväzku a v nižšom veku. Čo sa týka typu poskytovanej sociálnej služby, akákoľvek preventívne poskytovaná sociálna služba zabraňuje mentálnemu prepadu a budúcej inštitucionalizácii u seniorov. Aj napriek zhoršenému fyzickému stavu starších subjektov, poskytovanie sociálnej služby zabránilo zhoršeniu mentálneho zdravia (Park et al., 2020).

## 4 FENOMÉN DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Deinštitucionalizácia predstavuje súčasť prechodu od inštitucionálnych služieb ku komunitným sociálnym službám. Ide o proces zmeny paradigmy pri poskytovaní sociálnych služieb od medicínskeho a charitatívneho modelu k ľudsko-právnomu modelu podpory osôb so zdravotným postihnutím a seniorov. Vzhľadom na to, že sa jedná o zmenu paradigmy, tak je celý proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú vnímaný ako zásadná štrukturálna zmena systémov poskytovania podpory a starostlivosti nielen na Slovensku, ale aj v celej Európe. Proces deinštitucionalizácie treba vnímať ako ľudsko-právny proces zmien a implementácie Dohovoru OSN o právach o osôb so zdravotným postihnutím. Na dosiahnutie takejto zmeny v poskytovaní sociálnych služieb je nutné vidieť komplexnosť tejto témy a jej dopadov na rôzne oblasti života, zákony a rezorty (Cangár, Machajdíkova, 2018, s. 3).

Proces deinštitucionalizácie však nie je možné vnímať ako izolovanú súčasť iba sociálnych služieb, ale priamo sa dotýka viacerých oblastí podpory ľudí so zdravotným postihnutím, ľudí v nepriaznivej životnej situácii a seniorov. Ľudsko-právny model vnímania podpory vychádza z medzinárodných dokumentov a predovšetkým z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (Hendriks, 2007), ktorý vníma človeka komplexne so všetkými stránkami jeho života. Práve z tohto dôvodu je potrebné vnímať proces deinštitucionalizácie synergicky a komplementárne, a preto je vhodnejšie hovoriť o modely integrovanej starostlivosti alebo podpory (Cangár, Machajdíkova, 2018, s. 4).

### 4.1 Historický vývoj sociálnych služieb na území dnešného Česka a Slovenska

V rôznych kultúrach sa vývoj a história starostlivosti o starých a chorých uberal odlišnými smermi. Pre lepšie pochopenie a zasadenie do kontextu je táto kapitola zameraná na vývoj deinštitucionalizácie na území Česka a Slovenska.

Starostlivosť o postihnutých, mentálne znevýhodnených a starých bola od počiatku v rukách rodiny ale aj cirkevných inštitúcií. Najstaršia zmienka o nemocnici sa na Slovensku datuje do deviateho storočia, pod názvom nemocnica sv. Ladislava a je známa dodnes. Medzi 12tym a 14tym storočím na území Uhorska vzniká veľké množstvo kláštorov, ktoré aj pôsobením panovníkov preberajú starostlivosť o starých a chorých. Je dôležité zmieniť rad

Salezianov, ktorý bol založený v roku 1363 a po dobu viac než 600 rokov vykonával skutky starostlivosti o seniorov bez ohľadu na pohlavie.

### **1801-1900**

Počas devätnásteho storočia bolo na území Uhorska vyžadované pre dievčatá iba základné vzdelanie. Nebola teda potreba zakladať stredné školy pre vyučanie dievčat a mladých žien. To všetko sa zmenilo na začiatku dvadsiateho storočia.

### **1918-1939 (Československá republika)**

Obdobie trvania prvej Československej republiky bolo známe implementáciou modelov sociálnej práce z USA navrhnuté Richmondom a Addamsom. Výskum sociálnych služieb bol v tom čase spojený so skúmaním jednotlivých prípadov spracovaných napríklad v publikácii Sociální případ (Krakeš a Krakešová, 1934), prípadne boli výskumy integrované ako súčasť sociologických štúdií (A. Bláha). Prvé školy zamerané na výučbu sociálnej práce a celkovo žien boli založené práve v tomto období. Práve Alica Masaryková spolu s Elenou Marothy-Šoltésovou sa stali poprednými postavami v edukácii mladých žien a vo vyučovaní a odbornom rozvoji sociálnej práce v Československu. Alica Masaryková sa snažila aplikovať sociologický prístup v riešení sociálnych problémov jednotlivých územných celkov v Československu. Okrem tohto sa stýkala s problémami sociálnych ústavov a organizácií zodpovedajúcich za verejné zdravie v Prahe. Elena Marothy-Šoltésová za venovala edukácií žien a škôl pre mladé ženy a jej myšlienky a sociálne aktivity priamo viedli ku vzniku spoločnosti pre slovenské ženy s názvom Živena.

### **1938-1948 (Obdobie samostatného Slovenského štátu a Českej republiky)**

Po vypuknutí druhej svetovej vojny vznikol prvý Slovenský štát. Toto temné obdobie našej prvej samostatnosti bolo známe účelovou sociálnou politikou zameranou na sledovanie a zvýšenie pôrodnosti a vyplácanie dávok vojnovým invalidom, sirotám a vdovám.

### **1948-1989 (obdobie Československej socialistickej republiky)**

Obdobie ČSSR je obdobím totalitného socializmu s centralizovaným riadením sociálnych služieb. Táto éra v našej histórii bola založená predovšetkým na umelo vytvorenej realite, v ktorej neexistovala nezamestnanosť, ekonomika bola prísne kontrolovaná a isté skupiny obyvateľstva boli segregované od zvyšku populácie.

### **1989 – súčasnosť (rozdelenie ČSSR na Slovenskú a Českú republiku)**

Nežná revolúcia v novembri 1989 znamenala masívnu transformáciu fungovania oboch krajín a vo výsledku znamenala aj zmenu sociálnych služieb. Sociálne problémy, ktoré boli pred novembrom 1989 latentné až neexistujúce pod nadvládou totalitného režimu, sa začali objavovať. Nezamestnanosť, kriminalita, drogové závislosti, bezdomovectvo a mnohé iné sociálne problémy sa začali riešiť spôsobom známym pre západné krajiny – verejnou inštitúciou pre sociálne veci. Tieto a mnohé ďalšie faktory tvarovali vznik zodpovedných inštitúcií, ktoré zmenili pohľad a legislatívne vnímanie sociálnych problémov, a zamerali ich na občana – klienta. Zmena v prístupe ku komplexným sociálnym problémom znamenala tiež posun od vyplácania dávok k poskytovaniu sociálnej asistencie k núdzi. Novovzniknutá asistenciu viedla priamo k vytvoreniu študijných odborov zameraných na sociálne služby. Zmena systému riadenia z centralizovaného na unitárny spôsobila rastúci dopyt po sociálnych pracovníkoch a terénnych pracovníkoch na úrovni štátu, a po následnej decentralizácii sociálnych služieb na úrovni regiónov. (Mackinová a Keketová, 2013).

## **4.2 Deinštitucionalizácia v krajinách strednej Európy (Česko, Poľsko, Maďarsko, Slovensko) v kontexte EÚ**

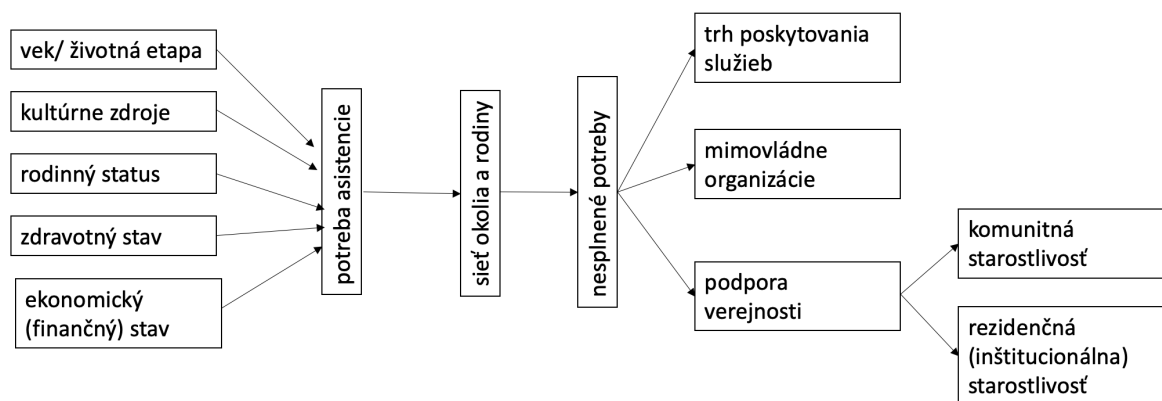
V porovnaní s populáciou v ostatných krajinách Európy sú obyvatelia strednej Európy označovaní ako najmladší medzi najstaršími. Obyvateľstvo Poľska by malo do roku 2060 zastávať pozíciu jedného z najstarších s občanmi vekovej skupiny 65+ rokov dosahujúcej asi 34,6% (UNDESA, 2019).

Seniori vyžadujúci asistenciu by všeobecne pocítovali úžitok z komunitného typu sociálnej starostlivosti, ktorý je však v krajinách strednej Európy nedostatočne zastúpený. Dôvodom je často neschopnosť vedenia územných celkov zabezpečiť vytvorenie tohto typu asistencie aj napriek rastúcemu dopytu. Vyššie spomenuté problémy sa prelínajú s implementáciou deinštitucionalizácie, ktorá má zabezpečovať najvyšší možný stupeň nezávislosti pre seniorov. Deinštitucionalizácia predstavuje transformáciu sociálnej starostlivosti z veľkých zariadení na komunitné služby, ktoré ponúkajú dostupné a na mieru šité asistenčné služby zameriavajúce sa na potreby príjemcu. Poskytovanie komunitného typu sociálnej pomoci je problematické, a to najmä kvôli chýbajúcim odborne vyškoleným pracovníkom (Szweda-Lewandowska, 2022) Ako príklad môžeme uviesť Poľsko, kde je aktuálne potreba doplniť asi 350 000 pracovníkov, ktorí by boli odborne vyškolení na poskytovanie komunitnej sociálnej podpory pre seniorov (Szweda-Lewandowska, 2015).



Čo sa týka krajín strednej Európy, percentuálne je umiestnených v špecializovaných zariadeniach sociálnych služieb asi 1% rezidentov. Tento fakt je dôležitý, pretože uzavretie už tak malého množstva zariadení poskytujúcich sociálne služby, a to ešte pred vytvorením rozsiahlej siete komunitne orientovaných poskytovateľov, by bolo neúčelné. Jednoduchším východiskom by mohla byť reforma už existujúcej siete rezidenčných sociálnych zariadení a ich prispôbenie potrebám klientov v nich umiestnených. Druhým cieľom je vytvorenie komunitného systému podpory. Prekážkou v realizácii je nedostatočné financovanie a nedostatok profesionálov so zdravotníckym a sociálnym vzdelaním.

Štúdia od Lyttla a Ryana (2010) určila 5 veľkých skupín tzv. Mikrofaktorov rozhodujúcich o nároku na získanie sociálnej podpory od tretích strán, ktoré by zaistili plynutý chod každodenného života seniora: vek/ životná etapa, kultúrne zdroje, rodinný status, zdravotný stav, ekonomický (finančný) stav. Obrázok 1 popisuje faktory ovplyvňujúce typ asistencie poskytovanej seniorom a vzájomné vzťahy medzi jednotlivými faktormi.



Obrázok 1: Diagram starostlivosti o seniorov na základe mikrofaktorov

Prevzaté a upravené z: Szweda-Lewandowska, 2017

Na tzv. Mikroúrovni (Obrázok 1) jednotlivé komponenty ponúkajú spätnú väzbu, napríklad, najvyššie dosiahnuté vzdelanie, ktoré patrí do skupiny kultúrnych zdrojov, priamo súvisí s disponibilným príjmom jedinca, čo je hlavný prvok v ďalšom mikrofaktore – ekonomickom stave. Vyššia úroveň dosiahnutého vzdelania sa tiež viaže na vyššie povedomie o potenciálnych zdravotných problémoch a lepšie porozumenie o možnostiach liečby. Vek je nezávislou premennou, ktorá ovplyvňuje všetky štyri zvyšné faktory a je tiež ich hlavným determinantom. Rodinný status seniora zas rozhoduje o možnosti získať podporu vo forme starostlivosti od blízkeho (Baker, 2007). Práve absencia potenciálnych

poskytovateľov starostlivosti z blízkeho kruhu vedie najčastejšie k potrebe vyhľadať inú formu podpory.

Dlhodobá starostlivosť je adresovaná nielen starším ľuďom, avšak so zvyšujúcim sa vekom populácie je práve skupina občanov vo veku 65+ cieľovou skupinou, ktorá vyhľadáva inštitucionálnu formu asistencie. Potreba podpory narastá s dovŕšeným vekom jedinca. Vysoké percento ľudí s potrebou asistencie sa nachádza medzi seniormi v najvyššej vekovej skupine s najrozšírenejšími postihnutiami. Čo sa týka výdavkov, medzi krajinami s najvyššími výdavkami zo skupiny vyspelých krajín sú Švédsko, Dánsko a Fínsko (Eurostat, 2021). Krajiny, kde je rodina považovaná za primárneho poskytovateľa starostlivosti, ako napríklad Maďarsko, Poľsko a Slovensko, vykazujú jedny z najnižších výdavkov na dlhodobú starostlivosť.

Výnimkou medzi krajinami Vyšehradskej štvorky je Česká republika s výdajom na starostlivosť o seniorov na úrovni 0,6% HDP (Eurostat, 2021). V roku 2007 Česko prijalo nový zákon o sociálnej starostlivosti (Malý, 2018), ktorý viedol k vyššiemu zapojeniu verejných fondov do systému dlhodobej starostlivosti. Zvýšenie finančného toku do sociálneho systému viedlo k rozvoju rezidenčného typu poskytovania sociálnych služieb a nie očakávaného rozvoja komunitnej starostlivosti.

V štátoch s rozvinutou ekonomikou je možné rozlíšiť poskytovateľov dlhodobej starostlivosti na verejných, neverejných inštitúciách, mimovládne organizácie, cirkevné asociácie a iné. Inštitucionálna asistencia je poskytovaná seniorom formou denných stredísk (stacionárov) alebo formou lôžkovej starostlivosti. Medzi zariadeniami môžeme nájsť aj také, ktoré sú špecializované na určitý typ postihnutia, napríklad pre ľudí trpiacich Alzheimerovou chorobou. Vysokošpecializovaný typ poskytovania starostlivosti umožňuje rodine klienta pokračovať v profesionálnom aj bežnom živote a zároveň sa podieľať na poskytovaní starostlivosti. Aj napriek možnostiam, ktoré ponúka štátom garantovaná sociálna starostlivosť, o inštitucionálnu podporu požiada len malé percento seniorov. V Poľsku je v lôžkovom type zariadení umiestnených iba 2,3% seniorov vo vekovej skupine 75+.

Rozdiel v starostlivosti je definovaný ako rozdiel medzi starostlivosťou, ktorú jedinec vyžaduje a tou, ktorú reálne dostáva (Pickard, 2015). Tento rozdiel môžeme definovať na dvoch úrovniach (Abramowska-Kmon, 2019). Prvou úrovňou je rozdiel v podpore od rodiny, druhou je zostatkový rozdiel po získanej starostlivosti od rodiny, platenej

starostlivosti a inej starostlivosti od všetkých poskytovateľov dokopy. Na základe rozdielu v poskytovanej starostlivosti je možné rozdeliť krajiny do štyroch skupín:

1. Krajiny s najnižším rozdielom v požadovaných a poskytovaných potrebách (Nemecko, Švédsko, Dánsko, Švajčiarsko, Česko). Česko je výnimka medzi post-komunistickými krajinami, keďže rozdiel v starostlivosti je omnoho nižší ako v ostatných krajinách regiónu (9,5 %, čo Česko umiestňuje medzi Holandsko a Švédsko).
2. Krajiny kde je rozdiel v požadovanej a poskytovanej starostlivosti 13-16 % (Francúzsko, Rakúsko, Belgicko, Chorvátsko, Luxembursko, Írsko)
3. Krajiny kde je rozdiel v požadovanej a poskytovanej starostlivosti 16-20 % (Estónsko, Taliansko, Grécko, Slovinsko, Španielsko)
4. Krajiny s najvyšším rozdielom v požadovaných a poskytovaných potrebách, vyšším ako 20% (Maďarsko, Poľsko, Portugalsko)

Posledné dve skupiny krajín sú charakterizované limitovaným zapojením verejných inštitúcií v sociálnej pomoci a podpory občanom, ktorí ju vyžadujú. Rodina je stále primárnym poskytovateľom sociálnej starostlivosti jej starším členom a nevyhnutným procesom je mobilizácia mladšej generácie a jej zapojenie do starostlivosti o starších blízkych. Pozorovaná zmena v rodinnej hierarchii, ktorá viedla k vyššiemu počtu žijúcich generácií (nie je neobvyklé, že rodina má 4 žijúce generácie) s menším množstvom členov jednotlivých generácií mení pomer jedincov vyžadujúcich starostlivosť a tých, ktorí ju môžu poskytnúť (Dykstra a Knipscheer, 1995). Zmena v rodinnej hierarchii na jednej strane zvyšuje potrebu pre starostlivosť o starších členov a na druhej strane znižuje potenciál rodiny poskytnúť starostlivosť (počet členov v mladších generáciách je nižší). Navyše, tradičné roly prevažne pridelované ženám, ako napríklad starostlivosť o chod domácnosti a jej členov, sa postupne oslabujú. Dnešné ženy sú ďaleko viac angažované vo vlastnom profesionálnom rozvoji, avšak všeobecne stále zastávajú rolu primárneho poskytovateľa starostlivosti v rámci rodiny (Dykstra, 2021).

Pokiaľ rodina nie je schopná poskytnúť adekvátnu starostlivosť, očakávame, že vzniknutý rozdiel medzi požadovanou a poskytovanou sociálnou starostlivosťou vyrovná štát (Lynch, 2006). Je častým javom, že pomoc od verejných inštitúcií prichádza neskoro a v štádiu, kedy je nevyhnutným východiskom umiestnenie seniora do zariadenia s 24-hodinovou starostlivosťou.

Vzhľadom na veľkosť rozdielu v požadovanej a poskytovanej sociálnej starostlivosti v krajinách strednej Európy je potreba aj tento faktor zaradiť do celkového vplyvu na proces deinštitucionalizácie.

Ako už bolo zmienené, deinštitucionalizácia je v EÚ definovaná ako prechod od inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based care, 2021). Dôležitým cieľom deinštitucionalizácie, uvedeným v článku UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) je samostatný život a zapojenie do komunity. Podľa článku 19 má každý človek, ktorý vyžaduje podporu a pomoc v každodennom živote, právo na výber bydliska, na dostupné a na individuálne prispôbené sociálne služby.

Deinštitucionalizácia je široký koncept, ktorý by mal predstavovať postupnú redukciu lôžkového typu starostlivosti a rozšírenie komunitnej starostlivosti poskytovanej v bydlisku príjemcu služieb. Verejní činitelia by nemali budovať nové alebo kapacitne rozširovať už existujúce zariadenia, ale naopak rozšíriť možnosti a dostupnosť komunitných služieb prispôbených potrebám jedincov, ktoré by mali pomôcť získať seniorom dlhšiu a lepšiu sebestačnosť. Komisia o právach ľudí s postihnutím apeluje na fakt, že implementácia predpokladaných cieľom týkajúcich sa deinštitucionalizácie si žiada systémovú zmenu. To znamená, že zmena by sa mala týkať prakticky každého aspektu života: práva a politiky, zvýšenie povedomia, výstavby a vývoja komunitne orientovaných sociálnych služieb, implementácia štandardov na poskytované služby a monitorovanie a zhodnotenie procesov, čo si vyžaduje zbieranie a analýzu dát (Uldry a Degener, 2018).

### **4.3 Deinštitucionalizácia vo svete**

#### **Európska únia**

Počas programovacieho obdobia 2021-27 boli v rámci EÚ pripravené body, ktoré majú zabezpečiť efektívne a adresované využitie európskych fondov a dosiahnutie zadaných cieľov v rámci deinštitucionalizácie. Tieto body a následná finančná podpora je cielená na pomoc členským štátom pri prechode z inštitucionálnej na komunitne zameranú formu sociálnych služieb. Na základe poznatkov Európskej expertnej skupiny, ktorá sa zaoberala prechodom od tradičnej inštitucionálnej formy sociálnej starostlivosti na komunitnú formu a neziskovej organizácie Nádej a Domov pre deti existujú 4 oblasti, ktoré je potreba vziať

do úvahy (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based care, 2021):

- Prechod od inštitucionálnej na rodinne orientovanú a komunitne orientovanú sociálnu starostlivosť pre deti, jedincov s postihnutím, jedincov s problémami s duševným zdravím a seniorov
- Vybudovanie kvalitných rodinne a komunitne orientovaných služieb
- Kroky, ktoré by zvýšili prevenciu oddelenia detí, včítane detí s postihnutím od ich rodín
- Prevencia segregácie a inštitucionalizácie detí, ľudí s postihnutím, ľudí s duševnými problémami, starších ľudí a ľudí bez domova bez ohľadu na ich rezidenčný status.

Samotný proces deinštitucionalizácie zahŕňa veľké množstvo skupín obyvateľstva. Aby sme mohli implementovať myšlienku deinštitucionalizácie v EÚ, je nutné nielen zvýšiť financovanie komunitných služieb, ale tiež nájsť finančné prostriedky na starostlivosť a zdravotnícky personál. Sociálni a zdravotnícki pracovníci v tomto type sociálnej starostlivosti vyžadujú tréning a značnú dávku pohyblivosti, keďže miesto poskytovania starostlivosti je rezidencia samotného príjemcu pomoci. Na jednej strane pozorujeme zvýšený dopyt po sociálnych pracovníkoch bez hĺbkového vzdelania, na druhej strane po kvalifikovaných fyzioterapeutoch, sestrách, psychoterapeutoch a odborníkoch z oblasti pracovnej terapie. V kontexte neustále sa zmenšujúceho špecializovaného pracovného trhu, zmenách v štruktúre rodín bude implementácia deinštitucionalizácie veľkou výzvou (Eurostat, 2022).

### **Spojené štáty Americké**

Myšlienka deinštitucionalizácie sa začala rozvíjať pred takmer päťdesiatimi rokmi a naďalej pretrváva diskutovanou problematikou medzi profesionálmi a rodinami jedincov s rôznym postihnutím.

Ľudia s rôznymi formami postihnutia vyhľadávajú a využívajú častejšie pohotovostné a dlhodobé zdravotnícke a sociálne služby. Dlhodobé služby a podpora poskytuje príjemcovi pomoc pri vykonávaní každodenných aktivít (kúpanie, pohyb, obliekanie, jedenie, použitie toalety) a inštrumentálnych úloh (podávanie liekov, príprava jedla, manažment financií, domáce práce). Americký trh so súkromným poistením sa nikdy

dostatočne nevenoval financovaniu dlhodobej starostlivosti. Množstvo Američanov si nedokáže predstaviť, že by sa mohli ocitnúť v situácii vyžadujúcej dlhodobú starostlivosť, alebo sa mylne domnievajú, že Medicare alebo ich súkromný poskytovateľ zdravotného poistenia pokryje prípadné výdavky na dlhodobé liečenie (Medicare a súkromní poistenie sa zameriavajú prevažne na hradenie a finančnú asistenciu v akútnej zdravotnej núdzi). Iba asi 3% Američanov majú pokrytie dlhodobej starostlivosti zo súkromného zdravotného poistenia (Congressional Budget Office, 2013). V dôsledku toho má väčšina obyvateľov USA pokryté zdravotné poistenie a možné dlhodobé liečebné výdaje prostredníctvom programu Medicaid.

V USA je teda centrálnym nástrojom deinštitucionalizácie Medicaid, ktorý považujeme sa najväčšieho platcu domácej a komunitne orientovanej starostlivosti. Medicaid umožnil miliónom ľudí s rôznymi potrebami zaplatiť domácu asistenciu, a taktiež pokryl sčasti alebo úplne financovanie domácich pomôcok a prístrojov, transportu, rekonštrukcií bývania na bezbariérové. Všetky spomínané zmeny umožnili komunitné bývanie bez potreby inštitucionalizácie a aktivistka Alice Wong (2017) prehlásila, že Medicaid je viac než zdravotnícky program, je to program, ktorý prinavracia život.

Aj napriek faktu, že program Medicaid poskytuje nesporné výhody, je niekoľko komponentov tohto programu, ktoré naďalej vytvárajú prekážky v samostatnom živote pre ľudí s postihnutím. Množstvo ľudí s postihnutím chce žiť, pracovať a dostávať dlhodobú pomoc, avšak financovanie Medicaid je nedostatočné a často neprístupné. Táto neustála neistota vytvára medzi ľuďmi s postihnutím strach z reinštitucionalizácie, predovšetkým od doby, kedy sa Medicaid stal obľúbeným terčom kritiky konzervatívnych politikov (Knight, 2021).

#### **4.4 Deinštitucionalizácia v Slovenskej republike**

Teoretický náhľad poukazuje na fakt, že sociálne služby by sa mohli uberať smerom k pokročilému typu systému a teda smerom k poskytovaniu viacerých typov domácej sociálnej starostlivosti. Táto zmena je podporená faktom, že Slovensko sa postupne začleňuje do skupiny krajín strednej Európy, kde sa tento typ systému vyskytuje. Krajiny s rozvojom sociálnych služieb na pokročilý systém sú charakterizované rapídny postupom starnutia populácie, vysokým tempom rastu ekonomiky a postupnej demokratizácie legislatívy a verejného vnímania (Szüdi, Kováčová a Konečný, 2016). Podobne ako sa

historicky neinštitucionálny typ sociálnych služieb stal inštitucionálnym počas procesu centralizácie a nacionalizácie, aktuálny proces deinštitucionalizácie je nevyhnutne spojený s procesom decentralizácie a denacionalizácie.

Legislatívnu a finančnú decentralizáciu zodpovednosti štátu môžeme považovať za ukončenú avšak bez garancie konštantného a stabilného toku finančných prostriedkov do sociálnych služieb je nemožné úspešne ukončiť transformáciu sociálnej starostlivosti. Z legislatívneho hľadiska je možné pozorovať medzery vo viacerých komponentoch transformácie ako napríklad: zaistenie spoločného poskytovania sociálnych a zdravotníckych služieb, zákonom daná minimálna kvalita sociálnych služieb alebo flexibilita čo sa týka podmienok a odmien pre neformálnych poskytovateľov sociálnej starostlivosti.

Flexibilita poskytovania služieb vyžaduje vznik nových druhov poskytovateľov služieb prípadne darcov. Aktuálne čísla hovoria o tom, že 75% dlhodobých poskytovateľov sociálnych služieb (rezidenčných a domácich) je verejných, zatiaľ čo súkromných subjektov je 23% a neziskových subjektov sú na trhu asi 2% (European Commission, 2012). Zozbierané údaje poukazujú na nedostatočnosť privatizácie a denacionalizácie v porovnaní s ostatnými krajinami centrálnej Európy a číselne sme bližšie k škandinávskym krajinám (Švédsko, Fínsko).

Pre zabezpečenie úspešného procesu denacionalizácie, decentralizácie a deinštitucionalizácie je potrebné vytvoriť legálny rámec, ktorý by podporil paralelné vykonávanie týchto procesov. Následné vytvorenie nových, komunitných typov služieb, ako napríklad Centrum pomoci a Domáce sociálne služby, sa môžu objaviť bez priameho zásahu s finančnou pomocou od EÚ a štátnych grantov. Očakávané komunitné služby by mali vznikáť špecificky a v súlade s lokálnymi podmienkami a požiadavkami.

Centrum pomoci starším osobám si môžeme predstaviť ako formálny typ domácej služby poskytujúci sociálne a zdravotnícke služby pomocou neziskovej organizácie. Na druhej strane Domáce sociálne služby sú integrovanou formou komunitnej sociálnej starostlivosti, pre seniorov, ktorí sa nachádzajú v pokročilom štádiu potreby asistencie.

## 5 ČIASTOČNÁ A CELKOVÁ DEINŠTITUCIONALIZÁCIA

Transformácia systému sociálnych služieb a deinštitucionalizácia je dlhodobý proces štrukturálnych reforiem zameraných na rozvoj kvalitných komunitných sociálnych služieb poskytovaných hlavne v domácom prostredí. Poskytované sociálne služby by mali byť prioritne realizované ambulantnou a terénnou formou. Všetky kroky a zámery uskutočnené v procese deinštitucionalizácie majú viesť k postupnej integrácii prijímateľov sociálnych služieb z veľkokapacitných inštitucionálnych zariadení do života komunity za predpokladu, že budú mať k dispozícii celé spektrum podporných služieb a univerzálne prístupné fyzické prostredie (Rollová a Čerešňová, 2015).

### 5.1 Celková deinštitucionalizácia

Pod celkovou deinštitucionalizáciou si teda môžeme predstaviť úplne komunitné poskytovanie sociálnych služieb bez existencie veľkokapacitných zariadení. Jednou zo základných podmienok úspešnej transformácie sociálnych služieb je postupné odstraňovanie spoločenských, informačných a komunikačných bariér.

Dôležitým krokom v transformačnom procese by malo byť vybudovanie univerzálne prístupného prostredia, ktoré zodpovedá zvyšujúcim sa nárokom zdravotne znevýhodnených prijímateľov sociálnych služieb (Rollová a Čerešňová, 2015).

Základné kritériá fungovania a tvorby komunitných sociálnych služieb musia byť založené na týchto princípoch:

- Individualizácia služieb – poskytovanie nevyhnutnej podpory v súlade s individuálnym plánom klienta
- Flexibilita služieb – schopnosť reagovať na aktuálnu potrebu poskytovateľa a prijímateľa sociálnych služieb
- Univerzálny prístup – dostupný a bezbariérový prístup ku komunitným sociálnym službám

Tieto základné princípy následne zlepšujú kvalitu života klientov odkázaných na celoročné pobytové sociálne služby pomocou začleňovania prijímateľov sociálnych služieb do komunity, iniciácie osobnostného rozvoja a zvýšením miery samostatnosti.



## 5.2 Čiastočná deinštitucionalizácia

Pod čiastočnou deinštitucionalizáciou si môžeme predstaviť transformačný proces týkajúci sa sociálnych služieb, ktorý zahŕňa dva čiastkové podprocesy a to:

- Rekonštrukciu a revitalizáciu už existujúcej siete zariadení sociálnych služieb
- Výstavbu a postupnú implementáciu komunitne situovaných sociálnych služieb

Ako už bolo spomenuté v predošlých kapitolách, jeden z problémov aktuálnej situácie sociálnych služieb a postupnej plánovanej transformácie je rýchle starnutie populácie. Veková skupina seniorov (65+ rokov) sa neustále zväčšuje, čo má za následok problémy s dostupnosťou a udržateľnosťou sociálnych služieb (Szebehely a Trydegard, 2011). Aktuálne je na Slovensku problémom tiež nerovnomerné rozmiestnenie zariadení poskytujúcich dlhodobú sociálnu starostlivosť. Rozšírená sieť zariadení s vysokou kapacitou je prirodzene v regiónoch s vyššou urbanizáciou a teda aj väčšou populáciou seniorov (Nestorová-Dická a Gurová, 2022). Národný kontrolný úrad Slovenskej republiky vydal v roku 2018 konečnú správu o sociálnych službách pre seniorov. V správe bolo okrem iného uvedené, že rezidenčná forma sociálnej starostlivosti čelí aktuálnej vyššiemu dopytu ako je schopná uspokojiť. Navyše veľkosť čakacej listiny na umiestnenie do zariadenia sociálnej starostlivosti sa exponenciálne zväčšuje (NKÚ, 2018).

Všeobecne sú seniori vo vyššom veku viac náchylní k inštitucionalizácii (Del Duca et al., 2012). Riziko problémov so samostatným fungovaním a náchylnosť rozvoja chronických ochorení, prípadne postihnutia je v pokročilom veku vyššie. Riziko inštitucionalizácie sa teda s každou začatou dekadou veku zvyšuje asi dvakrát (Nestorová-Dická a Gurová, 2022).

Úlohou moderných sociálnych služieb je asistencia a podpora zdravého a aktívneho starnutia. Ako uvádza Klusmann a kolektív (2021) existujú tzv. Modifikovateľné determinanty, ktoré môžu zlepšiť fungovanie zdravotníctva, okolitého prostredia klienta alebo môžu prispieť k zlepšeniu správania sa a následného aktívneho starnutia, ktoré je výsledkom zlepšeného rozhodovacieho procesu seniora (Klusmann et al., 2021). Je dôležité pochopiť, že programy na podporu aktívneho starnutia by mali hlavne poskytnúť informácie na vykonanie informovaných zmien v správaní jedinca.

Aj napriek predlžujúcej sa etape dobrého zdravotného stavu po dovŕšení 65 rokov života je na Slovensku zložité predvídať dopyt po sociálnych službách na základe zvyšujúceho sa veku seniora (Affordability of long-term care services among older people in the OECD and

the EU, 2020). Ďalším faktorom, ovplyvňujúcim predovšetkým neformálne poskytovanie sociálnej starostlivosti je pobožnosť obyvateľstva, ktorá je priamo spojená so silnejším, pro-rodinne orientovaným správaním. Demografická predikcia ukazuje tiež, že veková skupina 80+ rokov, ktorá predstavuje kľúčových užívateľov pobytových sociálnych služieb, sa neustále rozrastá. Potrebná je tiež regionálna dosiahnuteľnosť sociálnych služieb pobytového charakteru. Viac než 90% klientov zariadení sociálnych služieb je z okolitého regiónu (Kacerova et al., 2021).

Tlak na politikov a vládu, aby umožnili dostupnosť sociálnych služieb bližšie bydliska záujemcov, je hlavne z dôvodu pokročilého veku a zdravotného stavu seniorov. Je potrebné zamerať sa na efektívne plánovanie rezidenčných sociálnych služieb, aby boli tieto schopné prispôbiť sa zmenám vo vekovom zložení populácie a distribúcie seniorov na území Slovenska (Nestorová-Dická a Gurská, 2022). Je teda absolútne kľúčové adekvátne upraviť plánovanie, výstavbu a rekonštrukciu už existujúcich zariadení sociálnych služieb.

Udržateľnosť sociálnej asistencie je primárne vecou mobilnej, komunitne orientovanej sociálnej služby, ktorá zabezpečí oddialenie potreby umiestnenia seniora do zariadenia inštitucionálneho charakteru. Sekundárnym opatrením na ceste k udržateľným sociálnym službám je vybudovanie moderných zariadení a renovácia aktuálnych zariadení sociálnych služieb rezidenčného typu. S neustálym rastom dopytu po sociálnych službách je udržateľný koncept sociálnych služieb viac významným v aktuálne dostupnej literatúre (Yuan et al., 2019).

## 6 VÝCHODISKÁ PRE PRAKTICKÚ ČASŤ

Praktická časť práce je zameraná na predstavenie zariadenia Centrum sociálnych služieb v Bardejove, jeho zasadením na trh poskytovateľov formálnej sociálnej starostlivosti v Bardejove a samotným návrhom procesu čiastočnej deinštitucionalizácie. Na vypracovanie boli použité 3 hlavné analytické metódy: PEST analýza, Analýza konkurenčného prostredia a SWOT analýza.

### 6.1 PEST analýza

PEST analýza (akronym pre Political Social Economical Technological) je analytická technika, ktorá pomáha analyzovať marketingové makroprostredia. Technika PEST rozdeľuje vplyvy makroprostredia do 4 hlavných skupín:

- Politické (political)
- Sociálne (social)
- Ekonomické (economical)
- Technologické (technological) (Sedláčková, Buchta, 2006)

Podstatou PEST analýzy je v prvom rade identifikácia najdôležitejších faktorov, vplyvov, udalostí a rizík, ktoré majú alebo budú mať vplyv na pozorovanú organizáciu. Kľúčové je si pri tejto analýze rozobrať jednotlivé javy (faktory), a s ohľadom na súčasnú situáciu odhadnúť budúci stav týchto faktorov (Keřkovský a Vykypěl, 2002, p. 37).

#### **Politické faktory**

Medzi politické faktory PEST analýzy môžeme zahrnúť napríklad politickú stabilitu, legislatívu, ktorá reguluje podnikanie, daňovú politiku alebo pracovné právo.

#### **Ekonomické faktory**

Ekonomické faktory zahŕňajú HDP, ekonomický rast v prostredí kde je zasadená firma, infláciu, nezamestnanosť v regióne a iné.

#### **Sociálne faktory**

Medzi tieto faktory patrí napríklad demografický vývoj populácie, mobilita a úroveň vzdelania.

### **Technologické faktory**

Štvrtá kategória faktorov PEST analýzy obsahuje napríklad technologické zmeny, nové objavy, patenty, výrobné technológie a mnohé iné.

## **6.2 Analýza konkurenčného prostredia**

Analýza konkurenčného prostredia alebo tiež Porterova analýza piatich konkurenčných síl je, ako už názov napovedá, analýza piatich konkurenčných síl vykreslená v prehľadnej schéme. Bol to práve profesor Michael Eugene Porter z Harvard Business School, ktorý identifikoval hlavné faktory konkurenčného prostredia (Porter, 1980).

### **Existujúce podniky**

Pri analýze existujúcich podnikov v odvetví sa zameriavame na existujúcu konkurenciu a to na: počet existujúcich firiem, ich veľkosť, ich vnútornú charakteristiku a celkový charakter sektora (Porter, 1980).

### **Potenciálni konkurenti**

Druhým faktorom konkurenčného prostredia je vstup nových konkurentov na trh a následné poskytnutie doplnkových kapacít v odvetví. Riziko vstupu na trh sa zhodnocuje na základe vstupných bariér pre daný sektor a pomocou odvetvných opatrení firiem na trhu už pôsobiacich (Porter, 1980).

### **Substitučné výrobky alebo služby**

Číslom tri v zozname faktorov ovplyvňujúcich konkurenciu je riziko substitúcie – nahradenia. Substitút je všeobecne výrobok alebo služba, ktorá je schopná nahradiť pôvodný výrobok alebo službu spravidla za nižšiu cenu. Čím je cena nižšia a kvalita vyššia, tým vyššie je riziko hrozby (Porter, 1980).

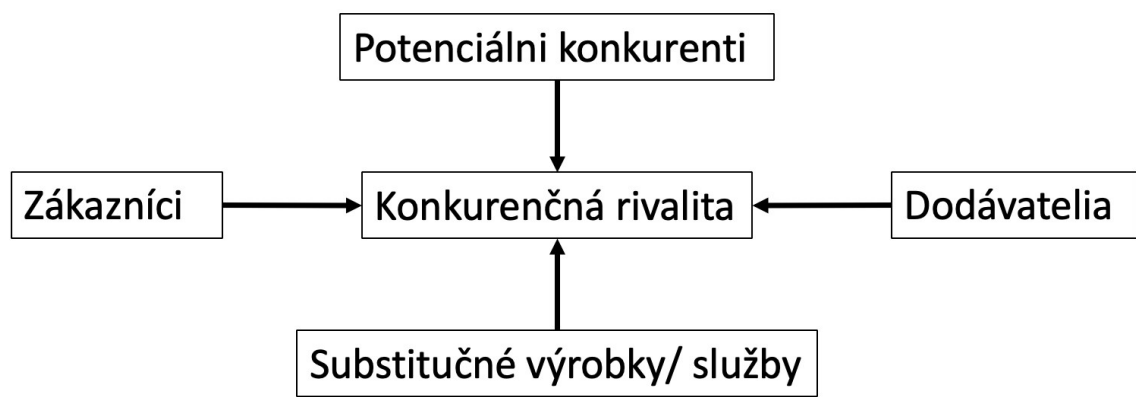
### **Konkurencia na strane klienta**

Základným prvkom dopytu po službe alebo výrobku je samotný klient a štvrtý faktor analýzy konkurencie sa sústreďuje práve naňho. Klient ovplyvňuje intenzitu konkurencie tlakom na znižovanie cien za výrobok alebo službu, pričom je požadovaná najvyššia požadovaného kvalita výrobku alebo služby. Schopnosť klienta ovplyvniť cenu za výrobok alebo službu je závislá od stupňa koncentrácie potenciálnych klientov, diferenciacie výrobkov alebo

služieb, veľkosť podielu nákupov zákazníkov od daného sektora a hrozby integrácie (Porter, 1980).

### Konkurencia na strane dodávateľa

Posledným faktorom konkurencie je dodávateľ. Silní dodávatelia často pohltia konkurenciu v danom sektore a následne môžu vytvárať tlak na odberateľský sektor zvyšovaním cien, znižovaním kvality alebo ovplyvňovaním sortimentu. Extrémnym prípadom nevyrovnanosti na trhu zo strany konkurencie dodávateľa je monopol (Porter, 1980). Na obrázku 2 je znázornená schéma Porterovho modelu piatich síl.



Obrázok 2: Porterov model piatich síl podľa Michaela E. Portera

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Kotler a Kellner, 2007, s. 38.

## 6.3 SWOT analýza

SWOT analýza (akronym pre Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) predstavuje analýzu strategického riadenia podniku tým, že približuje charakteristiky vnútorných a vonkajších oblastí v riadení podniku. Spracováva identifikované kľúčové zložky auditu interného a externého (Kotler, 2007, s. 97).

### Interný audit

Cieľom interného auditu je identifikovať silné a slabé stránky spoločnosti a získať objektívnu víziu o fungovaní spoločnosti, od ktorej sa spoločnosť vie odraziť pri vypracovaní následného akčného plánu obnovy a zlepšenia (Sedláčková, Buchta. 2006, s.91).

S – Strengths – silné stránky – identifikované ako faktory, ktoré upevňujú pozíciu podniku na trhu.

W – Weaknesses – slabé stránky – interné faktory, ktoré sú opakom silných stránok a zabraňujú firme efektívne fungovať (Blažková, 2007, s.156).

### Externý audit

Výsledky externého auditu ukazujú priaznivé a nepriaznivé faktory v okolí firmy, ktoré môžu pomôcť alebo spôsobiť prekážku na ceste za zlepšením pozície podniku na trhu. Po identifikácii týchto faktorov je možné lepšie pripraviť akčný plán a vziať tieto externé činitele do úvahy pri jeho vypracovaní (Blažková, 2007, s. 156).

O – Opportunities – príležitosti – možnosti, ktoré môžu v budúcnosti ponúknuť konkurenčnú výhodu spoločnosti.

W – Weaknesses – hrozby – nepriaznivé externé faktory podniku, ktoré by mohli v budúcnosti znamenať oslabenie spoločnosti na trhu.

SWOT analýza si vyžaduje správnu identifikáciu a zaradenie jednotlivých faktorov, čo býva často kameňom úrazu. Obrázok 3 ilustruje správne zaradenie faktorov vybraných pre analýzu.

<p><b>Silné stránky</b> (<i>strengths</i>)</p> <p>tu sa zaznamenávajú veci, ktoré prinášajú výhody ako zákazníkovi, tak firme</p>	<p><b>Slabé stránky</b> (<i>weaknesses</i>)</p> <p>tu sa zaznamenávajú veci, ktoré firma nerobí dobre, alebo tie, v ktorých si ostatné firmy vedú lepšie</p>
<p><b>Príležitosti</b> (<i>opportunities</i>)</p> <p>tu sa zaznamenávajú tie skutočnosti, ktoré môžu zvýšiť dopyt alebo môžu lepšie uspokojiť zákazníkov a priniesť firme úspech</p>	<p><b>Hrozby</b> (<i>threats</i>)</p> <p>tu sa zaznamenávajú tie skutočnosti, trendy, udalosti, ktoré môžu znížiť dopyt alebo zapríčiniť nespokojnosť zákazníkov</p>

Obrázok 3: SWOT analýza

Prevzaté a upravené z: Jakubíková, 2013.

## 7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOTENIE TEORETICKEJ ČASTI

Teoretická časť bola spracovaná predovšetkým zo zahraničných zdrojov, ktorých je dostatok. Čo sa týka zdrojov slovenských a českých, bolo možné nájsť množstvo veľmi dobre spracovaných článkov, publikovaných prevažne v zahraničných médiách a to najmä od autoriek Nestorovej-Dickej, Gurskej a Szweda-Lewandowskej Rollovej a Čerešňovej a dua Krakeš a Krakešová. Štatistické údaje pochádzajú najmä z oficiálnych zdrojov ako napríklad: Európska komisia, Congressional Budget Office, Eurostat a European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based care.

## **II. PRAKTICKÁ ČASŤ**



## **8 CHARAKTERISTIKA CENTRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB BARDEJOV**

Základné informácie:

- Organizácia : Centrum sociálnych služieb Bardejov
- Právna norma : Rozpočtová organizácia
- Zriaďovateľ : Mesto Bardejov
- IČO : 17 14 93 55

**Adresa:** Centrum sociálnych služieb  
Wolkerova 11  
085 01 Bardejov  
Slovenská republika

**Telefón :** 054/474 64 56 - recepcia ZPS Wolkerova  
054/472 70 88 - recepcia ZPS Toplianska

**Email :** [csswolkerova@gmail.com](mailto:csswolkerova@gmail.com)

**Web :** [cssbardejov.sk](http://cssbardejov.sk) (O nás, 2023)

### **8.1 Zriaďovacia štruktúra Centra sociálnych služieb Bardejov**

Centrum sociálnych služieb (CSS) je zariadenie poskytujúce sociálne služby celkovo v šiestich prevádzkach nachádzajúcich sa v katastrálnom území mesta Bardejov v Prešovskom kraji. CSS v štruktúre aká je dnes vzniklo 1. 7. 2015 a poskytuje sociálne služby podľa zákona 448/2008 Z.z Slovenskej republiky o sociálnych službách (Zákon č. 448/2008 Z.z.). CSS je ďalej rozčlenené na 6 samostatných zariadení:

- Zariadenie pre seniorov, Wolkerova 11
- Zariadenie pre seniorov, Toplianska 9
- Zariadenie opatrovateľskej služby Wolkerova 11

- Denný stacionár, Toplianska 9A
- Nocľaháreň, Kacvinského 13
- Útulok, Kacvinského 13.

Bezproblémové fungovanie vymenovaných zariadení sociálnych služieb taktiež zabezpečujú podporné zariadenia:

- Jedáleň, Wolkerova 11
- Jedáleň, Toplianska 9
- Senior centrum, Toplianska 9A
- Denné centrum, Toplianska 9A
- Denné centrum, Bardejovská Nová Ves
- Denné centrum, Dlhá Lúka.

CSS poskytuje sociálne služby formou celoročnou pobytovou v Zariadení pre seniorov a v Zariadení opatrovateľskej služby. V Dennom stacionári poskytuje sociálne služby ambulantnou formou.

## 8.2 Organizačná štruktúra

Spolu vo všetkých zariadeniach pracuje 120 zamestnancov začlenených do rôznych úsekov (Tabuľka 1).

Názov úseku	Funkcia	Počet zamestnancov
<b>Manažment</b>	Riaditeľ	1
<b>Úsek ekonomiky a personalistiky</b>	Vedúci úseku	1
	Referent personalistiky	1
	Samostatný ekonóm	1
	Mzdový účtovník	1

<b>Úsek sociálnej práce</b>	Vedúci úseku	1
	Sociálny pracovník	1
	Ergoterapeut	1
<b>Úsek opatrovateľskej starostlivosti</b>	Vedúci úseku	2
	Opatrovateľ	49
	Rehabilitačný pracovník	1
<b>Prevádzkový úsek</b>	Vedúci úseku	1
	Prevádzkový technik	2
	Pracovník informačných služieb	1
	Údržbár	2
	Pracovník v práčovni	6
	Upratovač	9
	Vrátnik	6
<b>Stravovací úsek</b>	Vedúci úseku	2
	Kuchár	8
	Pomocná sila v kuchyni	6
<b>Zariadenie opatrovateľskej služby</b>	Opatrovateľ	2
<b>Senior centrum</b>	Vedúci centra	1
	Upratovač	1
<b>Denný stacionár</b>	Opatrovateľ	4
	Ergoterapeut	1
<b>Sociálne zariadenie Nádej</b>	Dozorný pracovník	4

Tabuľka 1: Organizačná štruktúra Centra sociálnych služieb v Bardejove.

Zdroj: Vlastné spracovanie z poskytnutých dát.

### 8.3 Základné poslanie a vízia

Základným poslaním CSS Bardejov a zároveň víziou je: Aktívne starnutie ako príležitosť hľadať spôsoby, ktoré umožnia ovplyvňovať kvalitu svojho života.

Hlavným cieľom zariadenia je: Uplatňovaním inovatívnych prístupov a metód v práci, zvyšovať prijímateľom kvalitu ich života, a tým im zabezpečiť sociálnu istotu, ako aj ich individuálne potreby (O nás, 2023).

V rámci neustáleho zvyšovania kvality poskytovaných sociálnych služieb sa budeme snažiť vytvárať prostredie dôvery, spolupatričnosti, atmosféru vzájomného rešpektu a profesionálnej odbornosti a zodpovednosti (O nás, 2023).

### 8.4 Klienti Centra sociálnych služieb Bardejov

Primárnym zariadením celého Centra sociálnych služieb je Zariadenie pre seniorov na Wolkerovej ulici v Bardejove. K 1. 4. 2023 je zariadenie kapacitne naplnené na 99% s celkovým počtom klientov 107. Plná kapacita je aktuálne 108 miest. Priemerný vek bol k 12. 5. 2022 81,7 roka. Asi polovica klientov je mobilná, štvrtina čiastočne imobilná a štvrtina úplne imobilná. Na čakacej listine je zároveň asi 20 potenciálnych klientov, ktorí čakajú na uvoľnenie kapacity.

Z právneho hľadiska je umožnený pobyt v zariadení osobám, ktoré dovŕšili dôchodkový vek a:

- a) sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby s tým, že stupeň ich odkázanosti je najmenej IV. (môže byť teda aj a VI. - bližšie príloha č. 3 zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálnych službách) alebo
- b) poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov potrebuje z iných vážnych dôvodov.

Najvyšší stupeň odkázanosti, ktorý určuje priemerný rozsah odkázanosti klienta na pomoc inej fyzickej osoby na viac ako 12 hodín denne. Počas platnosti staršieho zákona boli do zariadenia prijatí aj klienti zaradení do II. Stupňa odkázanosti v počte 4, a III. Stupňa v počte 2. Ostatné stupne odkázanosti sú zastúpené približne rovnomerne.

Klienti, ktorí navštevujú denný stacionár musia byť zaradení do minimálne III. Stupňa odkázanosti aby mali nárok na poskytnutie príspevku.

### **Najčastejšie diagnózy klientov**

Najčastejšími diagnózami medzi klientmi je demencia, kardiovaskulárne poruchy, úzkostné poruchy, vertigo (závrate) a bolesti kĺbov. Posledné údaje poukazujú na zvýšený výskyt psychiatrických porúch medzi klientmi prijatými v poslednom období, a to najmä demencia, Alzheimerova choroba, poruchy osobnosti a úzkostné stavy. Nedostatok odborného personálu sa prejavuje v tejto oblasti ako problémy so zvládaním veľkého počtu klientov vykazujúcich ťažké psychiatrické diagnózy.

### **Vzdelanostná štruktúra klientov**

Čo sa týka vzdelanostného zloženia, asi 50 % klientov má ukončené základné vzdelanie, druhá polovica má ukončené stredoškolské vzdelanie a menej ako 3 % klientov majú ukončené vysokoškolské vzdelanie.

85 % klientov má žijúcich príbuzných, ktorí ich pravidelne navštevujú a dobre spolupracujú s personálom.

### **Miera podpory**

Pre zisťovanie miery podpory boli použité materiály odporúčané Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Českej republiky. Podľa výsledkov v dotazníku boli klienti rozdelení do troch skupín:

1. nízka miera podpory – schopnosti a zručnosti, vďaka ktorým klient vyžaduje žiadnu alebo minimálnu osobnú asistenciu, prípadne túto asistenciu vyžaduje len dohovorom alebo pripomenutím
2. stredne vysoká miera podpory – typická pre užívateľa, ktorý vyžaduje pomerne veľké zapojenie druhého človeka do starostlivosti o svoju osobu
3. vysoká miera podpory – klient potrebuje osobnú pomoc pri väčšine alebo všetkých úkonoch osobnej starostlivosti

Z tohto prieskumu vyplýva, že k 15. 11. 2022 vyžadovali nízku mieru podpory 39 klientov, stredne vysokú podporu 30 klientov a vysokú mieru 29 klientov. Väčšina osobnej pomoci bola orientovaná na úkony ako starostlivosť o seba, o domácnosť a pri kontakte s lekárom. Klientom s vysokou mierou podpory kontinuálne pribúda z nižšieho stupňa.

## 9 SITUAČNÁ ANALÝZA

Situačná analýza je zložená z PEST analýzy, analýzy konkurenčného prostredia v meste Bardejov a SWOT analýzy samotného zariadenia Centrum sociálnych služieb v Bardejove.

### 9.1 PEST analýza

PEST analýza poskytuje prehľad a pôsobenie faktorov politických, ekonomických, sociálnych a technologických na sociálne služby.

#### Politické faktory

##### Politická situácia

Aktuálna politická situácia na Slovensku je dosť kritická. Po odvolaní súčasnej vlády pod vedením premiéra Eduarda Hegera, ku ktorému došlo 16. 12. 2022 je na Slovensku vo funkcii menšinová vláda pod vedením dočasne povereného premiéra Eduarda Hegera. Termín predčasných volieb bol vypísaný na 30. 9. 2023 a počas tohto obdobia by mali všetky ministerstvá fungovať v bežnom režime. Od volieb v roku 2020 je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny pod taktovkou politickej strany SME RODINA. Od 17. 3. 2021 je ministrom Andrej Doležal. Aktuálne napätá politická situácia by sa mala upokojiť a zastabilizovať po vyhlásení výsledku mimoriadnych volieb v septembri.

Zo súčasného vyhlásenia vlády pre sociálnu oblasť sa vláda zaviazala zachovávať stabilizáciu sociálneho systému, garantovať rozsah, kvalitu, efektívnosť a dostupnosť systému sociálneho zabezpečenia. Vláda SR plne podporí vznik komunitnej starostlivosti a podporí aktívny životný štýl seniorov. S tým sa spája taktiež vytvorenie podmienok na väčšiu integráciu seniorov do spoločnosti a zvýšenie dostupnosti zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre zvýšenie kvality života staršej generácie. Programové vyhlásenie vlády obsahuje tiež záväzok pripraviť novú legislatívu o dlhodobej starostlivosti, ktorá sa bude zameriavať na riešenie komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti.

V oblasti dôchodkov a sociálneho poistenia sa vláda zasadzuje presadiť dlhodobú udržateľnosť dôchodkového systému, aby mali ľudia v starobe primeranú úroveň dôchodkov, a tiež navrhne zjednodušenie doterajšieho poisťného systému a odvodového systému v oblasti dôchodkového zabezpečenia.

Pre sociálne služby je v pláne zlepšenie legislatívneho rámca a financovania poskytovania sociálnych služieb a zrovnoprávnenia ich poskytovateľov. Vláda bude presadzovať

integrovanú sociálnu a zdravotnú starostlivosť o seniorov a ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím. Na tento účel vláda SR:

- predloží nový zákon o sociálnych službách, ktorým zavedie ich adresnú formu financovania zavedením príspevku na odkázanosť podľa stupňa odkázanosti pre občana, nie pre zariadenia, v dôsledku čoho bude možné transformovať doterajšie rôzne dávky a príspevky poskytované na ten istý účel, a zrovnoprávni poskytovateľov sociálnych služieb
- vytvorí podmienky na poskytovanie sociálnych služieb na komunitnom princípe, aby mohol človek čo najdlhšie zotrvať vo svojom prirodzenom prostredí, najmä poskytovaním terénnych a ambulantných sociálnych služieb,
- vytvorí novým zákonom upravený systém dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, vrátane jeho financovania, ako spoločný projekt Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva zdravotníctva SR, a zabezpečí plynulý prechod z akútnej zdravotnej starostlivosti do dlhodobej starostlivosti (Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021-2024, 2021).

Zo schválených zákonov od nástupu terajšej vládnej koalície neboli žiadne z nich orientované na sociálne služby pre seniorov.

### **Legislatíva**

Hlavným zákonom upravujúcim podnikanie v oblasti sociálnych službách je zákon 448/2008 Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ktorý nadobudol účinnosť 1. 1. 2009. Tento zákon upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a kontrolnú činnosť vo veciach sociálnych služieb.

Deinštitucionalizácia je v zákone pokrytá v § 110s zákona 448/2008, a ustanovuje poskytovateľa sociálnej služby, ktorý poskytuje sociálnu službu v zariadení k 31. 12. 2012 a ktorý zmení miesto alebo druh poskytovanej sociálnej služby v rámci realizácie Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, schválenej vládou Slovenskej republiky, nie je povinný splniť 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 počas realizácie schváleného transformačného plánu.

Plné znenie zákona a podrobnosti sú uverejnené na stránke: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>.

V rámci Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v marca 2021 je dôležité spomenúť niekoľko zásadných bodov:

- špecifickým cieľom transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb pre seniorov bolo reprofilizovať existujúce zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej starostlivosti na zariadenia s dočasným/krátkodobým, či týždenným pobytom a racionalizovať ich kapacitu pre potreby obyvateľov daného územia /komunity.

Jedným zo strednodobých cieľov plánu deinštitucionalizácie je prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti o občanov so zdravotným znevýhodnením a seniorov. Zjednodušiť proces deinštitucionalizácie by malo budovanie systému koordinovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti. Tento krok je aktuálne vo fáze vecného a legislatívneho riešenia, po ktorej by mala nasledovať realizačná fáza. Súčasťou zmien je aj predpokladané vytvorenie nového posudkového systému, ktorý bude jednotný a efektívny. V novom systéme sa bude vykonávať posudzovanie z jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS (World Health Organization Disability Assessment Schedule), ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Základným dôvodom takéhoto návrhu je, že sa celkovo zlepší externý dohľad nad pokrokom a procesmi deinštitucionalizácie o úroveň poradného orgánu vlády SR, okrem iného aj v oblasti práv dieťaťa a presadzovania najlepšieho záujmu dieťaťa, v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím a práv seniorov (Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021).

## **Ekonomické faktory**

### **HDP**

Posledné správy o vývoji HDP na Slovensku ukazujú, že HDP v stálych cenách v štvrtom štvrťroku 2022 medziročne vzrástol o 1,1%. Po očistení výsledkov o sezónne vplyvy sa HDP medziročne zvýšil o 1,2 percenta a medzikvartálne o 0,3 percenta. Vyplýva to z rýchleho odhadu HDP a zamestnanosti Štatistického úradu (ŠÚ) SR (Hrubý domáci produkt Slovenska vo 4. štvrťroku 2022 predbežne vzrástol o 1,1 percenta, 2023).



Zvýšení HDP má pozitivny vplyv na verejné financie z pohľadu vyššieho objemu verejných financií v rozpočte. S tým priamo súvisí viac peňazí v jednotlivých rezortoch, aj v sociálnych službách.

### **Ekonomický rast**

Vysoká inflácia spôsobila výraznejší rozdiel medzi hodnotou HDP v bežných a stálych cenách. V bežných cenách sa vo štvrtom štvrťroku 2022 vytvoril HDP v objeme 28,3 miliardy eur, čo predstavovalo v porovnaní so štvrtým štvrťrokom 2021 nárast o 2,4 miliardy eur. Po prepočte do stálych cien HDP dosiahol 23,5 miliardy eur (Hrubý domáci produkt Slovenska vo 4. štvrťroku 2022 predbežne vzrástol o 1,1 percenta, 2023).

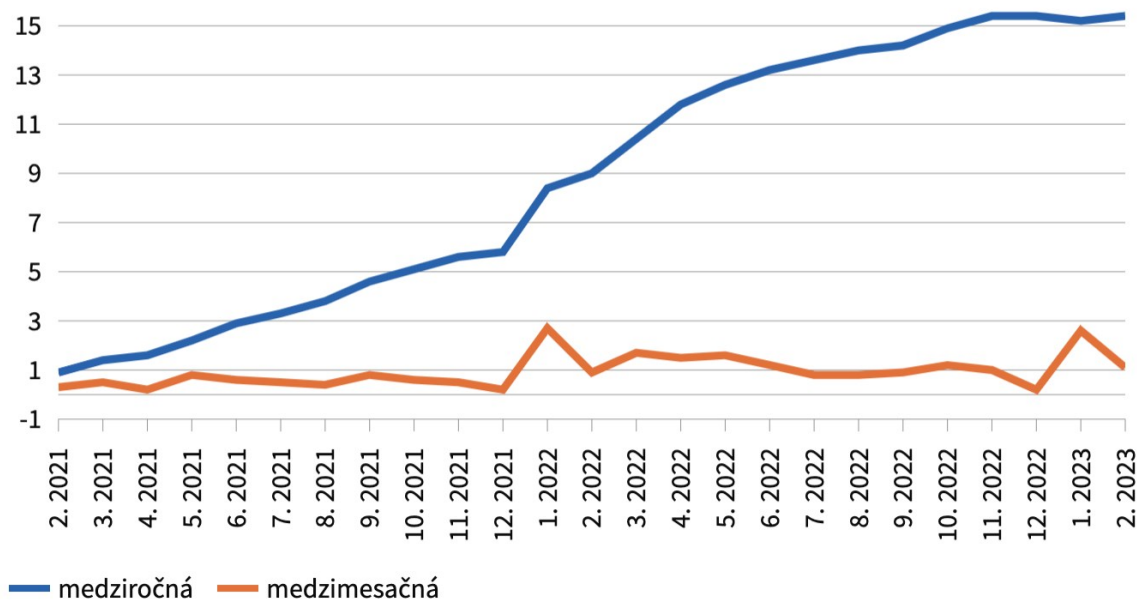
Ekonomický rast podobne ako HDP súvisí s množstvom verejných financií. Vypočítaný ekonomický rast sa v budúcom období premietne do vyššieho množstva verejných financií a možnosti lepšieho financovania sociálnych služieb.

### **Inflácia**

Inflácia vo februári 2023 dosiahla hodnotu 15,4%. Spotrebiteľské ceny tovarov a služieb boli vo februári 2023 medzimesačne vyššie o 1,1 %. Nepretržitý rast cien od januára 2021 v posledných mesiacoch spomalil a vo februári 2023 dosiahla inflácia opäťovne hladinu doterajšieho maxima na úrovni 15,4 %. Na grafe nižšie je znázornený vývoj inflácie na Slovensku za posledné 2 roky (Obr. 4).

S rastúcou mierou inflácie bude klesať výška disponibilného dôchodku. Z pohľadu klienta sa budú zvyšovať náklady na živobytie aj predpokladané doplatky za sociálne služby. Z pohľadu poskytovateľa sociálnych služieb stúpnu náklady na prevádzku zariadení a to náklady za energie, údržbu, platy a prevádzkové náklady stravovacieho úseku z dôvodu vyšších cien za potraviny.

## Inflácia – vývoj spotrebiteľských cien v SR\* (v %)



Obrázok 4: Vývoj inflácie na Slovensku v priebehu posledných 3 rokov.

Prevzaté z: *Štatistický úrad Slovenskej republiky*, dáta: [databáza Štatistického úradu SR/DATAcube. \[sp0029ms\]](#).

### Nezamestnanosť v regióne

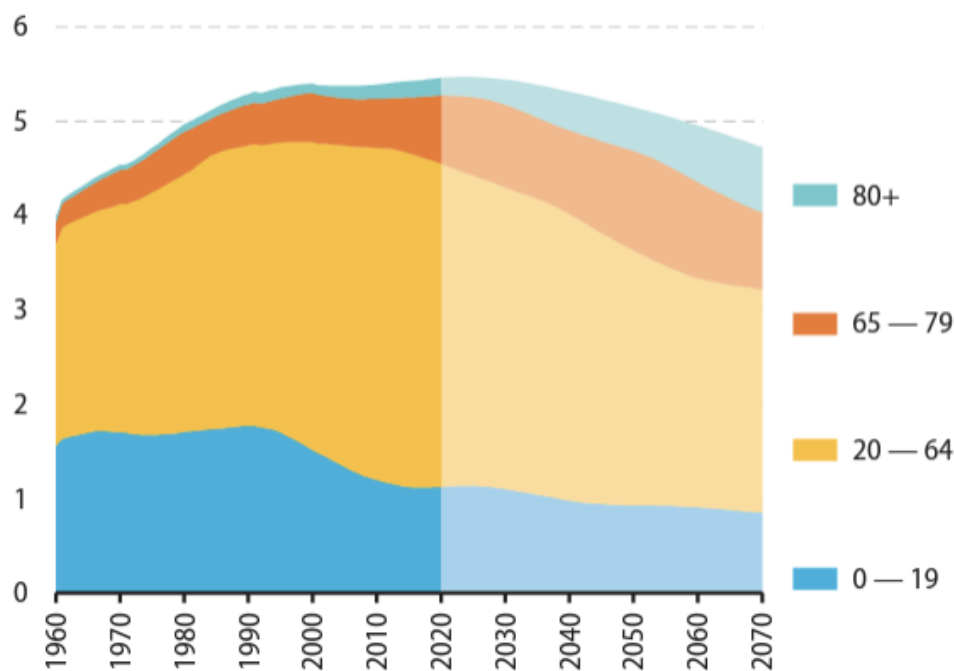
Okres Bardejov patrí medzi najmenej rozvinuté regióny. V štatistike nezamestnanosti za mesiac február 2023 sa umiestnil v rámci Slovenska na deviatom mieste s podielom nezamestnaných ľudí vo výške 11,34%. Podiel nezamestnanosti v Prešovskom kraji je 9,94% a celoslovenský priemer je na úrovni 5,9% (Nezamestnanosť na Slovensku, 2023). Vysoká nezamestnanosť zaťažuje verejné financie a negatívne ovplyvňuje financovanie jednotlivých rezortov. V regióne mesta Bardejov je vysoká miera nezamestnanosti zodpovedná tiež za veľké množstvo dostupných personálnych zdrojov pre sociálne služby – často však nedostatočne odborných. Pri súčasných hodnotách tento faktor otvára príležitosť pre prípadnú rekvalifikáciu a následné zaradenie do pracovného procesu pre dlhodobo nezamestnaných občanov.

## Sociálne faktory

### Demografický vývoj

Dlhodobý demografický vývoj Slovenskej republiky sa uberá podobným trendom ako ten celosvetový. Populácia starne, pôrodnosť klesá a priemerná dĺžka života stúpa. Predikcia do roku 2070 ukazuje celkový pokles populácie na Slovensku a zároveň zväčšenie vekovej skupiny seniorov vo veku 65 a viac rokov (Obr. 5).

### Veková štruktúra obyvateľstva, vekové skupiny (v miliónoch)



Obrázok 5: Vývoj populácie Slovenska od roku 1960 s predikciou do roku 2070.

Prevzaté z: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ec.europa.eu/eurostat/documents/12743486/14207636/SK-SK.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/12743486/14207636/SK-SK.pdf)

Demografický vývoj obyvateľstva predpokladá zvýšený záujem o poskytovanie sociálnych služieb. Z pohľadu budúcich klientov vzniká reálne riziko, že súčasné kapacity už o niekoľko rokov nebudú postačovať. Z hľadiska poskytovania sociálnych služieb vzniká na trhu diera, ktorá umožní vytvorenie nových zariadení komunitného charakteru pre splnenie potrieb regiónu.

### Migrácia obyvateľstva

Migrácia obyvateľstva, čiže rozdiel medzi prisťahovanými a vystťahovanými obyvateľmi vykazuje pozitívny vývoj. Rozhodujúci podiel na migrácii obyvateľstva v meste pripadá na občanov v produktívnom veku. V sledovanom období vykazoval migračný prírastok negatívny trend v každom roku. Najvyššia negatívna bilancia bola zaznamenaná v roku 2011 a 2014. V rizikovej skupine od 20 do 29 sa predpokladá celkový pokles o 1013 obyvateľov. Celkovo 23,83 % pokles sa predpokladá v skupine od 20 do 24. V skupine od 25 do 29 rokov sa predpokladá % pokles o 16,15 %. Táto skupina je spotrebiteľom bežných verejných služieb, zároveň sa vyznačuje najintenzívnejšou migračnou aktivitou (Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja mesta Bardejov, 2015).

Vysoká migrácia z regiónu, ktorá zasahuje hlavne produktívnu vekovú skupinu, je dlhodobým problémom. Dopad tohto faktoru na sociálne služby je aktuálne nie veľmi viditeľný. V budúcnosti, pri aktuálnom trende môžeme očakávať problémy hlavne na pracovnom trhu.

### Úroveň vzdelania

Podľa dostupných informácií je vzdelanostná úroveň v okrese Bardejov porovnateľná s tou v Prešovskom kraji. Mierne nepriaznivé údaje vykazuje okres v skupinách obyvateľstva, ktoré majú nižšie stupne alebo sú bez základného stupňa vzdelania. Porovnanie údajov za okres, kraj a celé Slovensko poskytuje prehľad v tabuľke nižšie (Tabuľka 2).

	základné	učňovské	stredné odborné bez maturity	úplné stredné s maturitou	vyššie odborné	vysokoškolské	bez vzdelania	nezistené
Slovenská republika	15,0	13,4	9,7	28,1	1,5	13,9	15,7	2,8
Prešovský kraj	17,0	12,8	8,9	26,4	1,2	11,7	19,0	3,0
Okres Bardejov	17,3	13,9	8,5	25,1	1,0	12,8	19,4	2,1

Tabuľka 2: Podiel obyvateľstva podľa ukončeného vzdelania (v %)

Prevzaté z: Akčný plán rozvoja okresu Bardejov, 2018 - [Akčný plán rozvoja okresu Bardejov, 2018](#)

Nedostatok odborne vzdelaných zamestnancov v sociálnych službách je tiež výsledkom nižšej vzdelanosti v regióne. Nižšia vzdelanosť je zároveň rizikovým faktorom inštitucionalizácie.

### **Technologické faktory**

Využitie technológií v sociálnych službách sa stáva postupne nevyhnutným. Informačné technológie sa využívajú na vytváranie elektronických záznamoch o zdravotnom stave klientov, o podávaní liekov, o vykonávaní úkonov ako kúpanie, fyzioterapia a vytváranie individuálnych plánov na podporu udržania aktívneho starnutia.

Ďalšie využitie technológií je pri samotných pomocných úkonov osobnej starostlivosti ako sú napríklad polohovateľné postele, pomôcky na cvičenie a v neposlednom rade ako komunikácia s rodinou a priateľmi a vonkajším svetom. Pandémia koronavírusu vyvolala zvýšený dopyt po potrebe zoznámiť seniorov s modernými technológiami ako je napríklad smartfón alebo tablet.

## **9.2 Analýza konkurenčného prostredia**

Porterova analýza piatich konkurenčných síl poskytuje prehľad konkurenčného prostredia v odvetví, v tomto prípade v odvetví poskytovania sociálnych služieb v Bardejove.

### **Existujúce podniky**

V meste Bardejov sa okrem CSS Bardejov zriadeného mestom Bardejov, aj dve ďalšie zariadenia poskytujúce dlhodobé sociálne služby pobytovou formou.

Prvým zariadením je zariadenie Sociálny dom ANTIC n.o., Bardejov, ktorý je neziskovou organizáciou. Sociálny dom otvoril v roku 2016 nadštandardné zariadenie sociálnych služieb – Zariadenie pre seniorov na sídlisku Družba. Od CSS Bardejov sa odlišuje poskytovaním služieb sebestačným klientom, ktorí nechcú žiť osamote ako aj klientom so zhoršeným zdravotným stavom a potrebou sústavnej starostlivosti (Sociálny dom ANTIC n.o., Bardejov, 2023). Kapacita zariadenia je 100 klientov, ktorým poskytuje sociálnu starostlivosť celkovo 30 odborníkov.

Druhým zariadením je rodinný podnik s názvom ICHTHYS n.o. Ide opäť o neziskovú organizáciu, ktorá poskytuje sociálne služby pobytovou formou 40 klientom. Zariadenie sa nachádza v lokalite Bardejovských kúpeľov, kúsok od samotného mesta. Na stránke nie je uvedený počet zamestnancov, ale podľa kapacity a zákona, musí byť v zariadení minimálne 24 odborných zamestnancov.

Prehľadné porovnanie základných atribútov troch zariadení sa nachádza v Tabuľke 3.

Zariadenie	Zriaďovateľ	Rok vzniku	Poskytuje zdravotnícke služby	Lôžková kapacita	Počet odborných zamestnancov	Mesačný doplatok zo strany klienta
CSS Bardejov	Mesto Bardejov	1992	-	108	66	280-460 € *
ANTIC n.o.	Nezisková organizácia	2016	-	100	30	530-710 €
ICHTHYS n.o.	Nezisková organizácia	2010	-	40	24	~650 €

Tabuľka 3: Prehľad vybraných vlastností poskytovateľov formálnych sociálnych služieb v meste Bardejov

\* V závislosti na stupni odkázanosti, type a veľkosti izby/ bytu

Zdroj: Vlastné spracovanie poskytnutých údajov.

Zo získaných údajov je jasné, že CSS Bardejov má najvyššiu lôžkovú kapacitu a najviac odborných zamestnancov (pozn. Tento údaj je daný zákonom a vyššie číslo pri CSS Bardejov je tiež dôsledkom ďalších ponúkaných sociálnych služieb ako napr. Denný stacionár). V CSS Bardejov má tiež najnižšie doplatky za sociálne služby. ANTIC je najnovším zariadením a má teda najnovšie vybavenie aj budovy. Čo sa týka zariadenia ICHTHYS, ide o zariadenie rodinného typu, ďalej od mesta, ktoré je tiež pomerne novovzniknuté.

### Potenciálni konkurenti

Najväčšou konkurenciou k formálnym poskytovateľom sociálnych služieb sú neformálni poskytovatelia a mobilná opatrovateľská služba.

Mobilná alebo terénna opatrovateľská služba bola v meste Bardejov spustená 1.1.2003 na dobu neurčitú (Opatrovateľská služby - Mesto Bardejov, 2023). Vznik tejto služby je ustanovený cieľovej skupine podľa §41 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. - fyzická osoba, ktorá a) je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II podľa prílohy č. 3 a b) je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách podľa prílohy č. 4.

Štatutárom je mesto Bardejov a služba je poskytovaná 62 klientom a zamestnaných v tomto úseku je celkom 42 pracovníkov poskytujúcich terénnu opatrovateľskú službu.

Neformálni poskytovatelia sociálnych služieb sú najčastejšie rodinní príslušníci alebo blízke osoby prijímateľa sociálnej starostlivosti.

### Substitučné služby

Substitučnými službami k formálnym dlhodobým sociálnym službám sú najmä neformálne sociálne služby. Hlavnými výhodami je príjem v domácnosti v regióne s vysokou mierou nezamestnanosti, neexistujúce požiadavky na poskytovateľa neformálnej sociálnej služby a možnosť ostať v prítomnosti rodiny. Ako nevýhody je potrebné uviesť nízku až žiadnu kontrolu kvality poskytovaných služieb a bremeno starostlivosti na pleciach rodinného príslušníka.

Z údajov, ktoré mi poskytlo Ústredie Práce Sociálnych Vecí a Rodiny Slovenskej republiky, je k 31.3.2023 evidovaných v Bardejove celkovo 597 poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie blízkej alebo zverenej osoby. Celkový počet opatrovaných občanov v meste Bardejov je 625, z toho 334 vo vekovej kategórii 65 a viac rokov. Podľa stupňov odkázanosti sú poberatelia zaradení do stupňov ako je uvedené v Tabuľke 4.

Stupeň odkázanosti občana	Počet opatrovaných občanov
I	0
II	0
III	1
IV	0
V	235
IV	328
Neuvedené	61
Celkom	625

Tabuľka 4: Počet príjemcov sociálnej starostlivosti v závislosti od stupňa odkázanosti

Zdroj: Vlastné spracovanie poskytnutých údajov.

### Konkurencia na strane klienta

CSS Bardejov poskytuje sociálne služby za najnižšiu cenu regióne a aj z tohto dôvodu je vyhľadávaným občanmi s nízkym príjmom, ktorí sa o seba nedokážu samostatne postarať.

Pri zvýšení doplatkov zo strany klientov je často nemožné vymáhať rozdiel zo strany klientov. Konkurencia na strane klienta je nedostatočná.

### **Konkurencia na strane dodávateľa**

Z dôvodu vysokého dopytu po sociálnych službách a nepriaznivého demografického vývoja je konkurencia na strane dodávateľa tiež veľmi nízka. Jediným teoreticky možným konkurenčným ťahom by bolo vytvorenie nového zariadenia niektorým zo súčasných poskytovateľov a následné rozšírenie kapacity.

## **9.3 Východiská projektu deinštitucionalizácie**

Projekt deinštitucionalizácie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb je aktuálne jednou z priorít vlády aj Európskej únie. Podľa Národného projektu: Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – podpora transformačných tímov sú hlavnými dôvodmi pre deinštitucionalizáciu:

1. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím článok. 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti – každý občan má mať zabezpečený prístup k sieti verejných služieb a občianskej vybavenosti. Človek v inštitúcii má často odopreté využívanie verejných služieb a je často odčlenený od spoločnosti
2. Slovensko má najrýchlejšie starnúcu populáciu v Európe – prognózy inštitúcie Eurostat ukazujú, že do roku 2050 budú na 1 obyvateľa Slovenska vo veku do 17 rokov pripadať 2 obyvatelia nad 62 rokov.
3. Ekonomická udržateľnosť systému – ekonomické straty v dôsledku neriešenia problémov zdravotného postihnutia sa môžu pohybovať vo výške až 7%. Je preukázané, že komunitné sociálne služby sú lacnejšie ako ústavná starostlivosť (Metts, 2000).
4. Inštitucionálny model poskytovania sociálnych služieb, ktorý prevládal od 40tych rokov dvadsiateho storočia sa od roku 2006 začína transformovať na život v komunite.

Hlavnými negatívami inštitucionálneho bývania sú:

- Kolektívny systém bývania vytvára nové hendikepy u klientov
- Nedostatočná moc nad životnými rozhodnutiami



- Pravidlá organizácie
- Zlý technický stav budov, vysoké prevádzkové náklady, riziká spojené s bariérovým bývaním, infekcie, pandémie
- Nedostatočné súkromie, neosobný interiér, nevhodná dispozícia budov, veľkokapacitnosť budov, nemocničný vzhľad.

V rámci predprípravy na vypracovanie samotného projektu bolo realizované medzi 27. - 31. 3. 2023 15 štruktúrovaných rozhovorov s klientmi, 15 štruktúrovaných rozhovorov so zamestnancami, 2 s vedením zariadenia a 3 príbuznými klientov zariadenia na Wolkerovej ulici. Otázky zo štruktúrovaného rozhovoru sú v Prílohe P1. Cieľom týchto rozhovorov bolo zistiť celkovú spokojnosť jednotlivých subjektov, zistiť subjektívne hodnotenie a prípadné konkrétne návrhy a zlepšenie prostredia. Zistiť názor na deinštitucionalizáciu a transformačný proces spojený s prechodom na komunitné sociálne služby.

### **Rozhovory s klientmi zariadenia Centrum sociálnych služieb v Bardejove**

Klienti zariadenia, s ktorými som mala možnosť urobiť štruktúrované rozhovory, boli veľmi otvorení a na otázky odpovedali pohotovo. Všetkých 15 klientov sa jednotne zhodlo, že sú spokojní s pobytom v zariadení. Väčšina z nich dodala, že sú radi, že sa o nich má kto postarať.

Klienti uvádzali, že sa im páčia na CSS Bardejov hlavne veci ako starostlivosť, to, že nemusia vykonávať domáce práce ako upratovanie, varenie, pranie, prístup personálu, kvalita stravy, aktivity ponúkané v zariadení, možnosť pracovať v záhradke a sloboda.

Klienti by zlepšili najmä vybavenie izieb, privítali by rekonštrukciu kúpeľní (5 z 15 oslovených klientov), niektorí majú problémy s medziľudskými vzťahmi, málo času s personálom, pripomienky čo sa týka stravy (množstvo alebo obsah) a dvaja opýtaní by nezmenili nič.

Čo sa týka témy deinštitucionalizácie, prevláda názor, že v ich veku sa nechcú nikam sťahovať, sú domotivovaní, boja sa zmeny, alebo si nedokážu predstaviť čo sa skrýva pod týmto pojmom (po objasnení, zastávali odmietavé stanovisko). Traja klienti vyjadrili radosť, že by mali nové vybavenie, bezbariérový prístup a aj väčšiu voľnosť. Dvaja klienti prejavili obavy zo selekcie a problému v medziľudských vzťahov v malej komunite.

### **Rozhovory so zamestnancami zariadenia Centrum sociálnych služieb v Bardejove**

Najväčšie výhody v zariadeniach typu CSS Bardejov vidia zamestnanci (z pohľadu klienta) v tom, že je o klientov postarané, nemusia sa venovať domácim prácam a môžu si užívať aktívny oddych na dôchodku, majú poskytnutú odbornú starostlivosť, sociálna starostlivosť o klienta odbremeňuje rodinu a odbúrava stres, majú celodenný dohľad, pomoc pri samoobslužných činnostiach, ktoré nevládajú, voľnočasové aktivity, nižšiu mieru osamelosti, sú neustále v kolektíve, avšak majú častokrát limitované súkromie.

Zamestnanci sú v CSS Bardejov spokojní a to hlavne vďaka výbornému kolektívu, otvorenému prístupu vedenia, pracovnému prostrediu a dobrej dostupnosti do práce. Ďalej zamestnanci spomenuli ako veci, ktoré sa im na CSS Bardejov páčia, interakciu s klientmi, zmysluplnú prácu, prínos do komunity, vytvorené prostredie pre klientov a ich zapájanie do aktivít a rôznych programov.

Väčšina zamestnancov by zmenila vybavenie izieb, zrekonštruovala kúpeľne, zabezpečila by bezbariérový prístup v celom zariadení a doplnila chýbajúce vybavenie (pomôcky na cvičenie, kúpanie, zdvíhanie klientov a iné). Asi polovica opýtaných zamestnancov by privítala zvýšenie miezd a predovšetkým zamestnanie ďalších zamestnancov, a to hlavne na úsek sociálnej práce a na ošetrovateľský úsek.

Ako hlavné výhody deinštitucionalizácie zamestnanci najčastejšie uvádzali: menej klientov, lepšie sociálne služby, nové bezbariérové priestory, pokojnejšie prostredie mimo centra mesta Bardejov, menšia kapacity v jednotlivých zariadeniach, individuálny prístup a aktívnejšie, samostatnejšie starnutie. Ako nevýhody boli spomínané: poloha mimo mesto, malý kolektív klientov a z toho vyplývajúce problémy medziľudských vzťahov, finančná náročnosť projektu, nižšia socializácia klientov a vytrhnutie klientov zo zabehnutej rutiny. Niektorí zamestnanci si nedokážu predstaviť tento typ sociálnych služieb implementovaný pre klientov s najvyšším stupňom odkázanosti.

Podľa zamestnancov sú klienti všeobecne spokojní a ak majú výhrady, tak sú to hlavne k bezbariérovosti, kúpeľňam, vzťahom medzi sebou, strave (kvantite aj kvalite) a doplatkom za sociálne služby. Sťažnosti dopĺňajú rôzne nešpecifikované, akútne, individuálne problémy a pocity osamelosti, či málo kontaktu personálu s klientom.

### **Rozhovory s vedením zariadenia Centrum sociálnych služieb v Bardejove**

Vedenie Centra sociálnych služieb v Bardejove vníma ako najväčšiu výhodu vysokokapacitného zariadenia typu CSS Bardejov polohu, starostlivosť a objem poskytovaných sociálnych služieb.

Zamestnanci vo vedení zariadenia indikujú ako dobré vlastnosti CSS Bardejov hlavne kolektív, prácu s ľuďmi a oddanosť zamestnancov práci.

Zmenili by kúpeľne, ktoré nutne potrebujú rekonštrukciu ako aj ostatné súčasti, ktoré predstavujú bariéry v pohybe pre klientov odkázaných na invalidný vozík alebo inú pohybovú pomôcku.

V rámci deinštitucionalizácie vidí vedenie hlavné výhody v nižšej kapacite komunitného bývania, novom vybavení a väčšom čase strávenom s klientom. Ako nevýhody uviedli presun mimo mesto a teda mimo komunitu a obavy z realizovateľnosti projektu.

### **Rozhovory s rodinnými príslušníkmi klientov zariadenia Centrum sociálnych služieb v Bardejove**

Na otázku spokojnosti s pobytom rodinného príslušníka v zariadení CSS Bardejov odpovedala rodina v každom prípade kladne.

Rodinní príslušníci by zmenili hlavne vizuál izieb, vybavenie a usporiadanie kupelní a ocenili by tiež individuálnejší prístup k svojim blízkym.

K téme deinštitucionalizácie sa spočiatku rodinní príslušníci klientov nevedeli úplne vyjadriť, ale po krátkom vysvetlení by to uvítali. Hlavné výhody by podľa nich boli aktívnejší životný štýl blízkeho, individuálnejší prístup a väčšia voľnosť čo sa týka návštev. Ako nevýhody uviedli obavu z prechodu pre klienta, polohu (ak by bola mimo mesto) a prípadné problémy s nákupmi, návštevou kostola alebo lekára.

Bohužiaľ, záujem o deinštitucionalizované zariadenie je u súčasných klientov zariadenia nízky. Na Slovensku bol urobený prieskum ohľadom záujmu verejnosti o sociálne služby, ktorý je súčasťou Komunitného plánu sociálnych služieb mesta Sládkovičovo 2019-2023. Z dotazníkového šetrenia vyplynulo, že o komunitné plánovanie majú záujem najmä osoby s deťmi, ktoré by privítali budovanie novej infraštruktúry v meste Sládkovičovo. Z celkového počtu oslovených respondentov prejavili väčší záujem o komunitné plánovanie ženy a vekovo bol najvyšší záujem v kategórii 30-39 rokov. Jedným z dôvodov prejaveného záujmu o sociálne služby v tejto vekovej skupine je budúce využívanie rodičov

respondentov. Občania vo veku 30-39 rokov sú tiež technickí zdatní a dobre informovaní o problematike sociálnych služieb. Asi 75% respondentov má úplný alebo čiastočný prehľad o poskytovaných sociálnych službách v meste. Predpokladá sa nárast záujmu o sociálne služby v budúcnosti a to predovšetkým o domácu opatrovateľskú službu a pobytovú službu vo forme zariadenia sociálnych služieb. Do transformačného plánu pre CSS Bardejov by bolo dobré v budúcnosti doplniť aj tieto informácie (Komunitný plán sociálnych služieb mesta Sládkovičovo, 2019-2023).

## 9.4 SWOT analýza

Analýza pripravenosti prostredia zariadenia pre aktivizáciu a pracovné začlenenie a identifikácia spolupracujúcich subjektov pre procesy pracovného začlenenia v komunite, ktorá bola v CSS Bardejov vykonaná 11 a 12. 5. 2022 obsahuje okrem iného aj SWOT analýzu, ktorá vykresľuje objektívny stav zariadenia.

V nižšie uvedenej SWOT analýze boli spojené výsledky vlastného pozorovania (zvýraznené tučne) s výsledkami auditu.

### **Silné stránky – Strengths - S**

#### **Silné stránky zariadenia ako inštitúcie:**

- Lokalita centra mesta
- Motivácia a angažovanosť zamestnancov na uskutočňovanie zmien
- Presadzovanie myšlienok a poslania sociálnych služieb na verejnosti a ich pozitívna prezentácia
- Vzdelávanie zamestnancov
- Sieť podporovateľov a dobrovoľníkov
- Sociálne kontakty prijímateľov
- Široká ponuka kultúrnych, spoločenských a športových aktivít

#### **Silné stránky vedenia a zamestnancov:**

- Ochota k zmene
- Aktivita
- Akcieschopnosť a flexibilita
- Znalosť problematiky a zákonov

- Výborný kolektív zamestnancov
- Veľmi dobrá spolupráca zamestnancov z rôznych úsekov

**Silné stránky prijímateľov zariadenia:**

- Ochota prijímateľov prebrať na seba zodpovednosť – spôsobilosť na právne úkony
- Vyšší podiel aktívnych prijímateľov
- Záujem o komunitný život
- Členstvá v kluboch
- Ochota podieľať sa na chode zariadenia
- Členstvá vo výbore obyvateľov a stravovacej komisii

**Slabé stránky – Weaknesses - W****Slabé stránky zariadenia ako inštitúcie:**

- Opatrebovanosť budov a ich vek
- Bariérovosť
- Komunikácia s rodinnými príslušníkmi, absencia kontaktu s nimi.
- Veľkokapacitné zariadenie
- Nedostatok odborného personálu
- Nedostatok terapeutických zamestnancov
- **Nedostatok odborných pomôcok**
- **Nedostatok finančných prostriedkov**

**Slabé stránky vedenia a zamestnancov:**

- Nejednotnosť v prístupoch, postojoch a pohľadoch na prijímateľa
- Dlhoročné inštitucionálne správanie a myslenie

**Slabé stránky prijímateľov zariadenia:**

- Nízke príjmy prijímateľov sociálnej služby
- Neochota k zmene
- Strach zo zmeny
- Lipnutie na zaužívanom spôsobe života
- Pasivita

- Letargia a prijatie statusu odkázaného prijímateľa na SS
- **Nedostatočná edukácia klientov o deinštitucionalizácii**

### **Príležitosti – Opportunities - O**

#### **Príležitosti pre zariadenie (pre inštitúciu, zamestnancov, prijímateľov):**

- Možnosť spolupráca a siet'ovanie s komunitou
- Možnosť spolupráca s ÚPSVaR
- Zmena a osveta v oblasti vnímania seniorov
- Aktivizácia a posilnenie schopností a zručností prijímateľov
- Vzdelávanie na špecifické témy
- Možnosť exkurzie a zdieľania príkladom dobrej praxe
- **Trend prepájania sociálnych a zdravotníckych služieb**

### **Hrozby – Threats - T**

#### **Ohrozenia pre zariadenie (inštitúciu, zamestnancov, prijímateľov):**

- Nedostatok financií na sociálnu oblasť
- Nedostatok pozemkov v blízkom okolí
- Nedostatok odborných zamestnancov
- Prevládajúce „inštitucionálne myslenie“ zamestnancov
- **Vysoká miera migrácie v regióne**
- **Nižšia úroveň vzdelania v regióne**
- **Vysoký počet prijímateľov neformálnej sociálnej starostlivosti v meste**

Mnohé body, ktoré vyplynuli z externého auditu boli pozorované aj počas prípravy vlastnej analýzy a je teda zrejmé, že interný a externý audit došiel k takmer totožným záverom. Výsledok SWOT analýzy poskytuje vysoko objektívne výsledky.

## 10 PROJEKT ČIASTOČNEJ DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

Deinštitucionalizácia je transformácia inštitucionálnych sociálnych služieb na sociálne služby komunitného typu.

Proces má štyri základné atribúty:

1. Zmena postoja všetkých aktérov – informačná kampaň za cieľom uvedomenia si potreby zmeny
2. Nové nastavenie systému – vypracovanie novej stratégie, zmeny legislatívy a vytvorenie komunitných plánov rozvoja sociálnych služieb
3. Analýza individuálnych nárokov prijímateľov sociálnych služieb – podpora individuálneho rozvoja a aktivizácie klientov za cieľom dosiahnutia vyššej nezávislosti
4. Vytvorenie transformačného plánu – podrobné naplánovanie zmeny a prechod z inštitúcie do komunity.

Centrum sociálnych služieb veľkokapacitné centrum, ktoré poskytuje svoje služby ambulantne a pobytovou formou v zmysle zákona 448/2008 Z.z o sociálnych službách. Pre proces deinštitucionalizácie je potrebné zamerať sa na 5 základných krokov:

- a.) Výber miest
- b.) Legislatíva
- c.) Personálne zabezpečenie
- d.) Investičný projekt
- e.) Financie

### **Cieľ projektu**

Cieľom projektu je navrhnuť vybudovanie troch zariadení a rekonštrukciu už existujúceho objektu na Wolkerovej ulici, ktorý posluží ako centrálna budova.

### **Cieľová skupina**

Z dôvodu nízkeho záujmu u klientov ubytovaných v zariadení sociálnych služieb CSS Bardejov sa tento projekt bude ďalej zameriavať na občanov, ktorí sú aktuálne vo veku 55+ rokov a sú teda potenciálnymi klientmi sociálnych služieb. Vybudovanie nových zariadení

a príprava na spustenie prevádzky zaberie minimálne 3 roky, takže zameranie sa na poskytovanie služieb v blízkej budúcnosti sa aj tak opláti.

### Výber miest

Pri vyhľadávaní lokalít a nehnuteľností pre komunitné sociálne služby je potrebné pracovať s územným plánom a výkresovou dokumentáciou.

Na vytipovanie vhodnej lokality je nutné zaistiť aby pozemok mal:

- dostatočnú veľkosť – vzdialenosť medzi jednotlivými domami v komunite nesmie byť menšia ako 7m a vzdialenosť domov komunitného bývania od spoločných hraníc pozemku nesmie byť menšia ako 2m (Vyhláška č.532 / 2002 Z. z. - ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie). Pre bežný rodinný dom je optimálnym pozemkom obdĺžnik s rozmermi 15-20 x 30-40 m<sup>2</sup>.
- byť vo vhodnej lokalite v rámci obce či v jej extraviláne – v prvom rade musí byť pozemok označený ako stavebný a spĺňať regulatívnu z hľadiska koeficientu zastavanosti obce.
- byť pozbavený ťarchy – vecného bremena a mať vlastnú príjazdovú cestu
- mať adekvátne cenu

### Legislatíva

Medzi najdôležitejšie právne dokumenty popisujúce a usmerňujúce deinštitucionalizáciu patria:

- Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú
- starostlivosť (Európska ad hoc expertná skupina)
- Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a starostlivosti v SR
- Národné priority rozvoja sociálnych služieb 2015 – 2020 (prvé v 2009)
- Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 – 2020



Legislatívne je deinštitucionalizácia zahrnutá priamo v zákone 448/2008 Z.z o sociálnych službách v §6 odseku 2 písmene a) poskytovanie sociálnych služieb: Fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti. Následne §13 odsek 6 upravuje formu poskytovania sociálnej pomoci a to nasledovne: poskytovanie terénnej sociálnej služby a ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou. Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pobytová sociálna služba pred celoročnou pobytovou sociálnou službou. Poskytovanie sociálnej služby v zariadení s kapacitou nižšou ako je 40 má prednosť pred zariadeniami s vyššou kapacitou.

Podľa § 7 zákona o sociálnych službách je prevádzkovateľ zariadenia povinný:

- a) prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby,
- b) aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností,
- c) poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni,
- d) spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s prednostným poskytovaním sociálnej služby terénnou formou, ambulantnou formou alebo týždennou pobytovou formou, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu.

Stavebná legislatíva je zahrnutá v

- Zákone č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku,
- vyhláske MŽP SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, konkrétne Štvrtá časť vyhlášky – ustanovenia súvisiace so zabezpečením bezbariérovej prístupnosti stavieb:
  - bytového domu, bytu a rodinného domu
  - stavbu nebytovej budovy určenej na užívanie verejnosťou – teda aj objekty sociálnych služieb

- stavbu, v ktorej sa predpokladá zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím
  - inžiniersku stavbu v časti určenej na užívanie verejnosťou
- vyhláške MZ SR č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia. Podľa § 9 bodu 14 Ubytovacie zariadenia sociálnych služieb, zariadenia opatrovateľskej služby, rehabilitačné strediská, zariadenia sociálnych služieb pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, ktoré sú uvedené v § 1 ods. 2 písm. m), sa stavebnotechnicky zabezpečujú tak, aby umožňovali užívanie osobám s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v každom priestore určenom pre prijímateľov sociálnej služby.

Samotné budovy pre komunitné sociálne služby spadajú pod stavebnú legislatívu pre nízko kapacitné zariadenia pobytových služieb (zariadenia pobytového typu, špecializované zariadenia) sa vzťahuje STN 73 4301 - Budovy na bývanie.

### **Investičný projekt, vybavenie a financie**

Financovanie transformačného procesu je možné z niekoľkých zdrojov:

1. Fond obnovy a odolnosti (mäkký projekt) – financovanie z tohto fondu je určené pre zariadenia, ktoré už ukončili projekt deinštitucionalizácie a je zamerané na financovanie procesov súvisiacich s transformáciou zariadenia. Medzi oprávnené výdavky financované z tohto projektu patria – 1 plat zamestnanca Zariadenia sociálnych služieb, odmena konzultantov (sociálne poradenstvo, zamestnávanie a aktivizácia, tvorba fyzického prostredia a univerzálne navrhovanie), odmena supervízorov a paušálna sadzba na ostatné výdavky projektu (asi 40% z čerpaných mzdových nákladov) (Plán obnovy a odolnosti, 2021).
2. Fond obnovy a odolnosti (investičný projekt) – pre zapojenie projektu bolo do 03/2022 potrebné spracovať investičný zámer a priložiť Transformačný plán zariadenia, ktorý musí podporovať základné požiadavky Národného projektu deinštitucionalizácie. V rámci investičného projektu je plánovaná investícia vo výške cca 200 miliónov eur, ktoré budú použité na výstavbu asi stovky ambulantných

zariadení, 80 objektov rodinného (komunitného) bývania a asi 16 projektov dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti (Plán obnovy a odolnosti, 2021).

3. Integrovaný regionálny operačný program (IROP) – výdavky z tohto zdroja by sa mali začať čerpať po ukončení Fondu obnovy, po roku 2026. Európska únia plánuje investovať do ekologicky zameraných projektov, preto sa odporúča uvádzať ekologické aspekty v jednotlivých transformačných plánoch (IROP, Programové obdobie 2014-2020, 2014).

Odhadované výdavky na výstavbu jedného objektu komunitného bývania s vybavením je cca 1 500 000 milióna eur, pričom samotný na stavbu samotného objektu je potrebné vyčleniť asi 722 000 eur (novostavba objektu s dvomi bytovými jednotkami pre 12 klientov). Materiálne vybavenie nových služieb sa pohybuje v hodnote asi 170 000 eur a podporné aktivity projektu v hodnote asi 90 000 eur. Hodnota pozemkov v meste Bardejov je aktuálne vo výške 32 eur/ m<sup>2</sup> (Pozemky na predaj Bardejov, 2023). Vhodný pozemok o rozlohe 450-800 m<sup>2</sup> by stál v Bardejove 14 400-25 600 eur. Pri myšlienke postaviť na začiatok 3 zariadenia komunitného typu je potrebná investícia vo výške minimálne 4,5 milióna eur (Národný projekt: Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb, 2022).

### **Personálne zabezpečenie**

V CSS Bardejov je zamestnaných 66 odborných zamestnancov a v terénnej sociálnej službe je zamestnaných ďalších 42 odborných zamestnancov. Zriaďovateľom je v oboch prípadoch mesto Bardejov a požadovaným výsledkom na konci by mala byť zlúčená mobilná opatrovateľská služba, ktorá poskytuje sociálnu starostlivosť občanom vo svojich domovoch a občanom bývajúcim v sociálnych zariadeniach komunitného typu. Pre komunitné služby poskytované v novovybudovaných priestoroch bude potreba zamestnať aspoň 10 odborných zamestnancov pri dvojzmennej prevádzke opatrovateľského úseku: 2 opatrovatelia cez deň, 1 v noci (násobené dvomi) a 3-4 sociálni pracovníci počas dennej zmeny.

## **10.1 Transformačný plán**

Vypracovaný transformačný plán by mal byť zrozumiteľne sformulovaný do 10 bodov podľa požiadaviek Národného projektu Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb.

1. Analýza zariadenia
2. Strategická vízia

3. Prijímatelia sociálnej služby
4. Zdroje v komunite
5. Nové služby
6. Personálna oblasť
7. Komunikačná stratégia
8. Logistika
9. Finančná analýza
10. Sebahodnotenie

### Analýza zariadenia

Prvý bod by mal obsahovať konštruktívnu kritiku súčasného stavu objektov a mal by predstavovať jeden z impulzov na presvedčenie zriaďovateľa/ poslancov mesta/ verejnosti na začatie procesu transformácie a získanie financií pre investičný projekt.

V rámci tejto kapitoly by mala byť uvedená tiež SWOT analýza obsahujúca predovšetkým silné a slabé stránky. SWOT analýza sa nachádza v kapitole 9.4 a zhrnutie silných a slabých stránok CSS Bardejov je prezentované v Tabuľke 5.

Silné stránky	Slabé stránky
Lokalita centra mesta	Opotrebovanosť budov a ich vek
Motivácia a angažovanosť zamestnancov na uskutočňovanie zmien	Bariérovosť
Presadzovanie myšlienok a poslania sociálnych služieb na verejnosti a ich pozitívna prezentácia	Komunikácia s rodinnými príslušníkmi, absencia kontaktu s nimi.
Vzdelávanie zamestnancov	Veľkokapacitné zariadenie
Sieť podporovateľov a dobrovoľníkov	Nedostatok odborného personálu
Sociálne kontakty prijímateľov	Nedostatok terapeutických zamestnancov
Široká ponuka kultúrnych, spoločenských a športových aktivít	<b>Nedostatok odborných pomôcok</b>
	<b>Nedostatok finančných prostriedkov</b>

Tabuľka 5: Zhrnutie silných a slabých stránok SWOT analýzy

Zdroj: Vlastné spracovanie dát.

Najväčšími negatívami a zároveň najsilnejšími argumentami na začatie procesu deinštitucionalizácie sú opotrebovanosť budov, ich vek, bariérová stavba a vysoká kapacita. Medzi veľké pozitíva CSS Bardejov patrí vzdelávanie zamestnancov, dobré zdroje v komunite a motivácia a angažovanosť zamestnancov za uskutočňovanie zmien.

### **Strategická vízia**

Základnou víziou CSS Bardejov je: Uplatňovaním inovatívnych prístupov a metód v práci, zvyšovať prijímateľom kvalitu ich života, a tým im zabezpečiť sociálnu istotu, ako aj ich individuálne potreby. V rámci neustáleho zvyšovania kvality poskytovaných sociálnych služieb sa budeme snažiť vytvárať prostredie dôvery, spolupatričnosti, atmosféru vzájomného rešpektu a profesionálnej odbornosti a zodpovednosti.

Strategická vízia bude rešpektovať už existujúcu víziu. Je dôležité aby vízia spájala, aby s ňou boli aktéri stotožnení a aby ich podnecovala na ceste za uskutočnením cieľa. Hlavnými bodmi budú: odbornosť a zvyšovanie kvality života klientov, komunitné vnímanie a spoločná pomoc a aktívne starnutie. Budúcnosť bez obmedzení s potrebnou pomocou.

### **Prijímatelia sociálnej služby**

Dôležitým prvkom v tejto časti je prieskum preferencií na strane klientov s dvomi kľúčovými otázkami: kde chcú bývať a s kým chcú bývať. Na to naväzuje prieskum schopností prijímateľov z hľadiska potreby sociálnej pomoci, stupňa odkázanosti.

Počiatočná analýza samotných prijímateľov a spokojnosti s poskytovanými službami pomohla definovať smer transformácie CSS Bardejov. Rozhovory s klientmi, a rodinnými príslušníkmi zisťujú požiadavky klientov a názory na zlepšenie adaptácie na nové prostredie. Transformácia bude znamenať zmeny v poplatkoch, čo by mohlo ohroziť plánované zmeny.

Táto časť bude v réžii manažérky kvality, sociálnej pracovníčky a vedúcej úseku sociálnej práce, prípadne opatrovateľskej starostlivosti. Príprava bude ďalej realizovaná cez individuálne plánovanie, kedy sa klientovi predstaví plán transformácie, podajú sa mu informácie ohľadom zdokonalenia v samostatnosti. Dôležité je pracovať so vzťahmi medzi klientmi, ktorí budú umiestnení do komunitného bývania spolu. Súčasťou bude aj adekvátne zahrnutie klientov do plánu budovania nových zariadení, pri nákupe vybavenia a zariadení izieb. Cieľom je zabezpečiť plynulý a bezpečný prechod do novej formy

bývania a čo najviac podporiť klientov v samostatnom rozhodovaní a vytvoriť čo najlepšie podmienky pre rozvíjanie prirodzených vzťahov v komunite (Tabuľka 6).

Aktivita	Zodpovední zamestnanci	Termín
Zisťovanie predstáv, želaní klientov ohľadom nového bývania, analýza zdravotného stavu klientov, miery potrebnej pomoci a podpory rodiny	Kľúčoví zamestnanci, Sociálni pracovníci	2022/2023
Interné vzdelávanie klientov, komunikácia s rodinou o ponuke novej služby, oboznámenie sa s novými poznatkami ohľadom deinštitucionalizácie/ transformácie, prezentácie nových služieb, pravidelná komunikácia s klientmi a rodinnými príslušníkmi	Manažérka kvality, Kľúčoví pracovníci, Sociálni pracovníci, Vedenie úseku sociálnej práce a ošetrovateľskej služby	2023/2024
Zapracovanie prechodu prijímateľov do novej služby a individuálne plánovanie	Kľúčoví pracovníci, Sociálni pracovníci, rodina	2024/2025
Zaradenie konkrétnych prijímateľov, doladenie výberu prijímateľov do nových domácností a konečné zostavenie domácností, intenzívna práca s klientmi	Manažérka kvality, Kľúčoví pracovníci, Sociálni pracovníci, Riaditeľ/ka	2025
Účasť prijímateľov pri budovaní stavby, zariaďovaní priestorov, individuálna práca s klientmi pri prechode do nového typu bývania	Kľúčoví pracovníci, Sociálni pracovníci, rodina	2025/2026

Tabuľka 6: Príprava prijímateľov na presun do komunitného bývania

Zdroj: upravený Transformačný plán deinštitucionalizácie CSS Bardejov (2022).

### Zdroje v komunite

Jeden zo zásadných krokov pri plánovaní transformácie na komunitné sociálne služby je nájsť prirodzené zdroje pre riešenie bývania a nadviazania spolupráce s ďalšími komunitnými službami. Na základe preferencií klientov by sa nemala príliš vzdialiť od

pôvodnej lokality, ktorá je jednou z najsilnejších stránok CSS Bardejov. Mesto Bardejov má bohatú históriu, hojne zastúpené služby reštaurácie, pošta, banky, lekári, lekárne, úrady, kaderníctva, potravinové reťazce a obchody rôznych druhov ako aj kostoly, knižnica, plavárne, kúpaliská, športoviská, zimný a letný štadión a taxi služby. V meste premáva tiež verejná hromadná doprava, ktorá je pre klientov často kľúčová pre pohyb. Z mesta je dobrá železničná a autobusová dostupnosť do priľahlých miest a obcí.

CSS Bardejov postupne vytvára sieť komunitne orientovaných sociálnych služieb ako je napríklad denný stacionár a priestory využívajú aj rôzne združenia ako Jednota dôchodcov a Združenie kresťanských seniorov v Bardejove. Klienti Denného stacionára sú veľmi aktívni a zúčastňujú sa množstva komunitných aktivít, ktoré ponúkajú kluby ako Klub slovenských turistov, Bardejovský literárny klub, Bardejovský šachový klub, šípkarsky klub alebo Strelecký klub. V meste Bardejov pôsobí aj Komunitná nadácia mesta Bardejov, ktorá realizuje aktivity pre všetkých občanov, od komunitných trhov, koncertov, divadelných predstavení po kvízy, besedy, činnosti pre deti, dospelých i seniorov. Lokalita je výhodná aj vďaka vyššiemu počtu dobrovoľníkov.

Klienti CSS Bardejov sa zúčastňujú verejného života v meste a sú jeho aktívnou súčasťou. Problém vylúčenia z komunity nie je teda úplne opodstatnený, a práve prípadné budovanie komunitného bývania mimo mesta by mohlo vytvoriť pocit osamelosti u seniorov v tomto bývaní lokalizovaných. Klienti a rodinní príslušníci relokácii mimo mesto Bardejov naklonení nie sú. Je potreba hľadať dostupné pozemky v rámci mesta Bardejov.

### **Nové služby a fyzické prostredie**

Cieľom transformačného plánu je ponúkať terénne sociálne služby a asistenciu podľa individuálnych potrieb a preferencií. Služby v komunite by mali zahŕňať služby v oblasti bývania, rôzne denné programy, terénne sociálne služby, podporné služby a iné. Projekt čiastočnej deinštitucionalizácie sa bude uberať smerom postupnej transformácie, kedy sa v prvej fáze postavia prvé 3 budovy komunitného typu a popri tom bude fungovať súčasná veľkokapacitná budova, avšak z polovičnou kapacitou. Postupné predstavenie a zavedenie komunitných služieb poskytne menej stresujúcu zmenu a príležitosť vychytať problémy, ktoré sa určite vyskytnú. Podporné služby ako práčovňa a jedáleň budú riadené a poskytované z centrálnej budovy na Wolkerovej ulici. V centrálnej budove by sa na základe zníženia kapacity malo uvoľniť aj miesto na otvorenie nových aktivít.

### **Personálna stratégia**

Počet zamestnancov je v jednotlivých objektoch služieb je jednou z kľúčových častí plánu transformácie. V rámci projektu bude potrebné určiť počet zamestnancov, ktorí sa musia nachádzať na centrále a tiež zamestnancov, ktorí budú vykonávať sociálne služby v teréne. Pri objeme 107 klientov aktuálne v CSS Bardejov funguje na dvojzmennej prevádzke ošetrovateľského úseku a na jednozmennej prevádzke na ostatných úsekoch. Na dennej zmene je v zariadení 7 pracovníkov opatrovateľského úseku a na nočnej zmene sú prítomní vždy traja.

### **Komunikačná stratégia**

Komunikačná stratégia sa bude opierať o myšlienku spoločného smerovania, o spoločnú víziu a o to, aby CSS Bardejov fungovalo v súlade s komunitou a aby sa klienti cítili ako doma a zároveň viac samostatne. Kľúčom je partnerský prístup v komunikácii s klientmi, príbuznými, zamestnancami, verejnosťou a v neposlednom rade aj so zriaďovateľom, ktorého účasť a ústretovosť je nevyhnutná.

Súčasná komunikácia prebieha medzi zriaďovateľom a riaditeľkou CSS Bardejov, ktorá následne komunikuje s vedúcimi jednotlivých úsekov v rámci týždenných porád. Výsledky porád sú ďalej predávané zamestnancom úsekov a počas špecifických konzultácií, kde zamestnanci získavajú veľa užitočných informácií a diskutujú svoje dotazy a pripomienky. Na úvod manažment a transformačný tím poskytol prijímateľom základné informácie na veľkej schôdzi. Klienti budú dostávať ďalšie informácie na menších schôdzkach a individuálne od sociálnych pracovníkov, manažérky kvality a ostatných kľúčových pracovníkov.

Súbežne započala aj komunikácia s rodinnými príslušníkmi, prioritne s nimi komunikuje vedúca sociálneho úseku pri stretnutiach v rámci sociálnej práce s rodinou, ktoré prebiehajú asi raz za mesiac.

Verejnosť zatiaľ disponuje informáciou o zapojení CSS Bardejov do projektu deinštitucionalizácie, ktorá sa nachádza na webe zariadenia a tiež na stránke na Facebooku. Komunikácia verejnosťou sa bude ďalej uberať smerom pozitívneho prijímania klientov v komunite.

### **Akčný plán komunikácie**



1. Prijímatelia sociálnej starostlivosti – cieľom je systematické a zrozumiteľné poskytovanie informácií s účelom motivovať ich a dodať im odvahu čeliť zmene. Všeobecné informácie boli poskytnuté na úvodnom stretnutí a ďalej sa bude konverzácia sústreďovať na individuálne stretnutia podľa potreby jednotlivých klientov – hovoreným slovom, obrázkami, fotografiami, videami a podobne.

Efektívnou cestou je potrebné:

- Objasnenie procesu deinštitucionalizácie a vyzdvihnutie výhody bývania v komunitnom prostredí
  - Zistenie predstavy klientov o ďalšom žití, podpora pri hľadaní odvahy, ktorá aj kvôli vysokému veku často najväčším problémom pri zmene týchto rozmerov
  - Poskytnutie pomoci a odpovedí na otázky ohľadom transformačného procesu
  - Zapojenie klientov do realizácie projektu
  - Pomoc pri adaptácii na nové služby
2. Zamestnanci – cieľom je predovšetkým systematické a zrozumiteľné informovanie zamestnancov, motivovanie zamestnancov a odstránenie obáv z prechodu ku komunitným službám

Účelnou komunikáciou je potrebné:

- Objasniť proces deinštitucionalizácie a vyzdvihnúť výhody práce v komunitnom prostredí
  - Motivovať zamestnancov k zmene a vzdelávať ich v oblasti transformácie
  - Prejednať a zjednotiť formy komunikácie s klientmi
  - Zapojiť ich do realizácie projektu
  - Pripraviť ich na to, že ich pozícia z opatrovateľského personálu sa zmení na predovšetkým podporný personál
3. Rodinní príslušníci a súdom ustanovení opatrovníci – cieľom je systematické a zrozumiteľné informovanie rodinných príslušníkov a opatrovníkov, získanie ich podpory a nasmerovanie ich k tomu, aby sa stali sprevádzajúcimi osobami svojich blízkych na ceste ku komunitnému bývaniu.

Hlavnými bodmi v komunikácii sú:

- Objasnenie procesu deinštitucionalizácie a vyzdvihnúť prospešnosť pre ich blízkych bývanie v komunitnom prostredí
- Motivovať ich k zvýšenej podpore a pomoci svojim blízkych počas procesu transformácie
- Zapojiť ich do spoločného plánovania, do procesu sťahovania blízkeho a ustanoviť komunikáciu s klientom

4. Verejnosť – cieľom je poskytnúť dostatočné množstvo informácií o deinštitucionalizácii, nasmerovať verejnosť k pozitívnemu postoji k novým službám a pripraviť verejnosť na prijatie klientov do komunity

Hlavnými bodmi v komunikácii bude:

- Objasniť proces deinštitucionalizácie a pripraviť verejnosť na vznik komunitných sociálnych služieb
- Prezentovať nové služby, lokality nového bývania a cieľovú skupinu prijímateľov
- Zmapovať zdroje vo vybraných lokalitách
- Vytvoriť priestor pre diskusiu a podporu zo strany odbornej verejnosti

V rámci komunikačnej stratégie je nutné zaradiť aj spoluprácu s VÚC, s realitnými kancelárkami a miestnymi poslancami z dôvodu zabezpečovania pozemkov a schvaľovania plánu transformácie.

## **Logistika**

Logistika procesov je sústredená najmä na prvú etapu výstavby, ktorú môžeme ďalej rozdeliť na:

- Predprípravnú fázu – zahŕňa prípravu transformačného projektu, projektovej dokumentácie a jej schvaľovanie, definovanie finančných zdrojov a konkretizáciu aktivít a zodpovedností

- Prechodnú fázu – v tejto časti je zahrnuté verejné obstarávanie a realizácia stavebných prác, postupné premiestňovanie klientov a personálu do nových objektov
- Stabilizačnú fázu – overenie a úprava nových pracovných postupov a riadenia, stabilizovanie sociálnych vzťahov medzi klientmi a personálom v nových objektoch a korekcia postupov. Na konci je plánované naplnenie primeranej dostupnosti služieb pre klientov.

Jednotlivé fázy je nutné správne naplánovať a neustále upravovať aby sa zabezpečil plynulý prechod na komunitné sociálne služby.

### **Náklady a zdroje financovania**

Predbežný rozpočet nákladov na nové služby sa odhaduje pre CSS Bardejov na cca 4,5 milióna eur. Okrem vybudovania 3 základných komunitných obydí je potrebné počítať s výdavkami na prípadné prijatie nového personálu alebo alokáciu súčasných zamestnancov, na rozšírenie riadiacich kapacít a výdaje na terénne sociálne služby. Zvýšenie kvality služieb podporí prijatie aspoň 3 nových sociálnych pracovníkov. V súčasnosti spadá na jedného sociálneho pracovníka asi 50 klientov, a je teda náročné vytvoriť individuálne plány pre každého jedného z nich. Sociálni pracovníci sú tiež jednými z kľúčových zamestnancov, keďže predstavujú akési spojenie medzi klientom a zvyškom personálu a vedenia. Náklady na prijatie jedného nového sociálneho pracovníka sa pohybujú okolo 17 000 eur ročne. Náklady tiež zahŕňajú financovanie sociálnych služieb v existujúcom zariadení – nevyhnutné opravy a rozpočet nákladov pri znížení počtu klientov spôsobeným premiestnením a rekonštrukciou. Súčasná kapacita 108 lôžok by sa po rekonštrukcii mala zredukovať na asi polovicu, a bude ponúkať lôžkové služby dlhodobého typu imobilným a ťažko postihnutým klientom v IV. stupni odkázanosti. Redukcia kapacity umožní poskytnutie bývania v jednolôžkových izbách alebo v bytoch (ako je to aj teraz) špecificky pre manželské páry, z ktorých jeden alebo obaja vyžadujú neustálu sociálnu pomoc.

Rekonštrukcia prízemí by pretvorila všetky izby na prízemí na odborné miestnosti a kancelárie pre personál.

Problémom je, že revitalizácia a rekonštrukcia už existujúcich budov nespadá pod projekt a teda bude potrebné nájsť iné zdroje financovania. CSS Bardejov aktuálne žiada o financovanie projektu renovácie kúpeľní a sociálnych zariadení, ktoré sú z vybavenia

najviac problematické. Kúpeľne je potrebné vybaviť sprchami s bezbariérovým prístupom. Aktuálne vane predstavujú neustále riziko pádu a ohrozenia zdravia klientov. Iba oprava samotných kúpeľní by mala stáť cca 400 000 eur (dáta poskytnuté CSS Bardejov na základe aktuálnej žiadosti o renováciu sociálnych zariadení).

### Riziková analýza

Riziká projektu vybudovania komunitných obydľí pre seniorov je môžeme rozdeliť hneď do niekoľkých kategórií:

1. Finančné riziká – navyšovanie financovania počas realizácie, nedostatočné finančné pokrytie, chyby v investovaní, pokles príjmov na strane prevádzkovateľa, nezískanie dotácie, neuznanie časti nákladov,
2. Organizačné a personálne riziká – nedostatok kvalifikovaných zamestnancov, zlé načasovanie aktivít, problémy s manažmentom nových komunitných obydľí, nedostatočná motivácia zamestnancov, chyby v spolupráci
3. Právne riziká – chyby v zmluvách, nerešpektovanie metodických pokynov,
4. Technické riziká – nedostatočná infraštruktúra v okolí zariadení, náhodné chyby vo vybavení vyžadujúce opravu
5. Vecné riziká – nedostupnosť verejných služieb v okolí, nedostatok verejnej dopravy v okolí, nedostatok podpory v komunite, chyba v územnom plánovaní, pandémie

Pre zhodnotenie významnosti jednotlivých rizík boli každému riziku prisúdené hodnoty pre frekvenciu výskytu 1-5 a dopadu na realizáciu cieľa 1-5. Významnosť rizika bola vypočítaná vynásobením dvoch určených hodnôt (Tabuľka 7). Vysvetlenie prisudzovania hodnôt je v tabuľkách 8 a 9.

Skupina rizík	Názov rizika	Hodnotenie rizika		
		Frekvencia výskytu (A)	Dopad na cieľ (B)	Významnosť rizika (A x B)
Finančné riziká	navyšovanie financovania počas realizácie	3	3	9

	nedostatočné finančné pokrytie	2	3	6
	chyby v investovaní	1	2	2
	pokles príjmov na strane prevádzkovateľa	3	3	9
	nezískanie dotácie	1	5	5
	neuznanie časti nákladov	1	5	5
Organizačné a personálne riziká	nedostatok kvalifikovaných zamestnancov	2	4	8
	zlé načasovanie aktivít	1	3	3
	problémy s manažmentom nových komunitných obydí	1	2	2
	nedostatočná motivácia zamestnancov	1	3	3
	chyby v spolupráci	2	2	4
Právne riziká	chyby v zmluvách	1	4	4
	nerešpektovanie metodických pokynov	1	3	4
Technické riziká	nedostatočná infraštruktúra v okolí zariadení	3	2	6
	náhodné chyby vo vybavení vyžadujúce opravu	1	3	3
Vecné riziká	nedostupnosť verejných služieb v okolí	1	4	4
	nedostatok verejnej dopravy v okolí	1	4	4

	nedostatok podpory v komunitě	1	4	4
	chyba v územnom plánovaní	1	4	4
	pandémia	1	2	2

Tabuľka 7 Analýza rizik pre vybrané rizikové faktory identifikované pre projekt Deinštitucionalizácie CSS Bardejov.

Zdroj: Vlastné spracovanie dát.

Očakávaná frekvencia výskytu (A)	Hodnotenie	Príklad kritéria
Veľmi malá	1	Môže nastať, ale nepredpokladáme, že nastane
Malá	2	Menej často ako raz za rok ale častejšie ako raz a 5 rokov
Stredná	3	Môže nastať v početnosti 1-5krát za rok
Vysoká	4	Môže nastať v početnosti 6-20krát za rok
Veľmi vysoká	5	Môže nastať v početnosti viac než 20krát za rok

Tabuľka 8: Expertná tabuľka hodnotenia frekvencie výskytu rizika

Zdroj: Půček, Ochrana a kol., 2020

Dopad na cieľ	Hodnotenie	Príklad kritéria
Veľmi malý	1	Dopad na cieľ je malý až nulový
Malý	2	Dopad na plnenie cieľa je malý, cieľ bude pravdepodobne dosiahnutý
Stredný	3	Dopad na cieľ je stredný

Vysoký	4	Dopad na cieľ je vysoký, plnenie je významne ohrozené
Veľmi vysoký	5	Dopad na cieľ je veľmi vysoký, cieľ pravdepodobne nebude naplnený

Tabuľka 9: Expertná tabuľka hodnotenia pre dopad rizika na cieľ

Zdroj: Půček, Ochrana a kol., 2020

Na základe získaných hodnôt môžeme riziká zhodnotiť ako:

- Malé riziko – hodnota významnosť 1-4 – označené zelenou farbou v tabuľke 7
- Stredné riziko – hodnota významnosti 5-9 - označené oranžovou farbou v tabuľke 7
- Veľké riziko – hodnota významnosti viac ako 9 (Půček, Ochrana et al., 2020)

Z analýzy rizík vyplýva, že všetky hodnotené možné riziká spadajú do kategórie malé až stredné. Je potrebné zamerať sa na budúcu prevenciu vyššie spomenutých rizikových faktorov. Žiadne z uvedených rizík by nemalo významne ohroziť realizáciu projektu.

### Sebahodnotenie

Hodnotenie kvality poskytovanej sociálnej služby má byť v súlade s prílohou č. 2 Zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Úvodné rozhovory spojené s transformáciou sociálnych služieb v Bardejove započali. Zamestnanci CSS Bardejov vypracovali počiatkový plán a vykonali predprípravné analýzy. Ak pôjde všetko podľa časového harmonogramu, v roku 2025 bude mať mesto Bardejov komunitné sociálne služby so seniormi, ktorí budú neoddeliteľnou súčasťou komunity.

### Hodnotenie projektu z hľadiska jeho budúcich prínosov a implementácie do praxe

Projekt deinštitucionalizácie zariadenia Centrum sociálnych služieb bude po realizácii veľmi prínosný pre komunitu. Aj keď súčasná klientela zariadenia nepreukázala dostatočný záujem o projekt, jeho využitie bude potrebné pre súčasnú generáciu občanov 55+, ktorí pôjdu do

dôchodku za menej ako 10 rokov. Z hľadiska vysokej migrácie dnešnej produktívnej generácie (18-24) z regiónu ide o rodičov emigrovaných občanov, ktorí budú potrebovať sociálne služby. Štúdie poukazujú na potrebu včasnej intervencie a poskytovanie mobilných sociálnych služieb ako na kľúčový bod pre aktívne starnutie a zachovanie dobrej kvality života. Preto považujem projekt vytvorenia komunitnej sociálnej služby v Bardejove za nevyhnutný.



## ZÁVER

Diplomová práca na tému deinštitucionalizácie Centra sociálnych služieb v Bardejove je rozdelená na teoretickú a praktickú časť. Teoretická časť sa zameriava na literárnu rešerš inštitucionalizácie a jej príčin, na sociálny systém Slovenskej republiky a samotnú deinštitucionalizáciu, ktorá je predstavená v rámci krajín Európskej únie, celého sveta a strednej Európy. Problematika čiastočnej a celkovej deinštitucionalizácie uzatvára problematiku charakteristikou hlavných rozdielov, ktoré sa prelínajú v praktickej časti. V závere teoretickej časti sú definované a popísané analytické metódy PEST, analýza konkurenčného prostredia a metóda SWOT.

V praktickej časti je predstavené Centrum sociálnych služieb v Bardejove z hľadiska organizačnej štruktúry, zriaďovacej štruktúry a z hľadiska klientely. Pomocou analytických metód je opísané vonkajšie prostredie z hľadiska politických, ekonomických, sociálnych a technologických faktorov v oblasti sociálnych služieb. Analýza konkurenčného prostredia bližšie definuje CSS Bardejov ako jedno z troch zariadení poskytujúcich dlhodobé formálne sociálne služby v Bardejove. V SWOT analýze sú zahrnuté silné stránky, slabé stránky, príležitosti a hrozby. Čiastkové analýzy predstavujú úvod do projektu čiastočnej deinštitucionalizácie, ktorý je rozdelený do 10 bodov podľa Národného plánu deinštitucionalizácie.

Projekt čiastočnej deinštitucionalizácie ukazuje, že sociálne služby v Bardejove by v budúcnosti skutočne benefitovali z rozšírenia poskytovaných služieb na komunitnú úroveň. Zdlhavý a náročný prechod by uľahčila renovácia už existujúcej budovy, ktorá by poskytovala sociálnu podporu najťažším prípadom, a tiež predstavovala centrálnu budovu ako administratívne stredisko, reštauračnú jednotku a sídlo odborného personálu. Sociálne služby by sa v komunitnom bývaní realizovali terénnou formou. Z hľadiska financovania bude potrebné do projektu zapojiť viacero zdrojov, samostatne pre renováciu a pre výstavbu komunitného bývania. Čiastočná deinštitucionalizácia je cestou k postupnej transformácii sociálnych služieb v Bardejove a možnou ukážkou hybridného poskytovania sociálnych služieb na Slovensku.

**ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

Abramowska-Kmon, A., Kotowska, I.E., Łątkowski, W. and Szweda-Lewandowska, Z., 2019. Stan zdrowia i otrzymywanie opieki wśród osób starszych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. *Redaktor naukowy*, p.109.

Aidukaite, J., 2009. Old welfare state theories and new welfare regimes in Eastern Europe: Challenges and implications. *Communist and post-communist studies*, 42(1), pp.23-39.

Alcarde, A.C.B., Bittar, T.O., Fornazari, D.H., Meneghim, M.C., Ambrosano, G.M.B. and Pereira, A.C., 2010. A cross-sectional study of oral health-related quality of life of Piracicaba's elderly population. *Revista Odonto Ciência*, 25, pp.126-131.

Araujo, I.L.A., Castro, M.C., Daltro, C. and Matos, M.A., 2016. Quality of life and functional independence in patients with osteoarthritis of the knee. *Knee surgery & related research*, 28(3), p.219.

Assisted living and nursing homes: Apples and oranges?. *The Gerontologist*, 43(suppl\_2), pp.107-117.

Baker, B., 2007. *Old age in a new age: The promise of transformative nursing homes*. Vanderbilt University Press.

Bambra, C., 2007. Going beyond the three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), pp.1098-1102.

Barát, J. 2012. Slovakia's report on the social system. In R. Urbé (Ed.), *The future of the welfare state. A comparative study in EU-countries* (pp. 289–313). Freiburg im Breisgau, Germany: Lambertus-Verlag.

Bodner, E., Cohen-Fridel, S. and Yaretzky, A., 2011. Perceived quality of life and ageism among elderly people living in sheltered housing and in the community. *European Psychiatry*, 26(S2), pp.1172-1172.

Bodur, S. and Dayanir Cingil, D., 2009. Using WHOQOL-BREF to evaluate quality of life among Turkish elders in different residential environments. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13, pp.652-656.

Bonan, P.R.F., Borges, S.P., Haikal, D.S., Silveira, M.F. and Martelli-Júnior, H., 2008. Unsatisfactory oral and rehabilitation conditions dissociated from quality of life perception

in institutionalized and community-dwelling elderly. *Revista Odonto Ciência*, 23(2), pp.115-119.

Cangár M., Machajdíkova M., 2018. Deinštitucionalizácia sociálnych služieb alebo keď chýba synergia v praxi. Prípadová štúdia pre oblasť synergie v rámci európskych štrukturálnych a investičných fondov.

Carmen, S.M., 2013. Importance of counselling for elderly before institutionalization. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, pp.1630-1633.

CF Kuok, K., Li, L., Xiang, Y.T., Nogueira, B.O.L., Ungvari, G.S., Ng, C.H., Chiu, H.F., Tran, L. and Meng, L.R., 2017. Quality of life and clinical correlates in older adults living in the community and in nursing homes in Macao. *Psychogeriatrics*, 17(3), pp.194-199.

Comission Staff Working Document. *European Comission*. 2012.

de Medeiros, M.M.D., Carletti, T.M., Magno, M.B., Maia, L.C., Cavalcanti, Y.W. and Rodrigues-Garcia, R.C.M., 2020. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics*, 20, pp.1-25.

Del Duca, G.F., Silva, S.G.D., Thumé, E., Santos, I.S. and Hallal, P.C., 2012. Predictive factors for institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista de saúde pública*, 46, pp.147-153.

Dická, J.N. and Gurová, P., 2022. The sustainability of social care in Slovakia: Modelling the existing network of residential social facilities for future senior populations. *Moravian Geographical Reports*, 30(2), pp.66-85.

Dykstra, P. and Knipscheer, K., 1995. The availability and intergenerational structure of family relationships.

Dykstra, P.A., 2022. Intergenerational family caregiving in welfare policy context. In *Encyclopedia of gerontology and population aging* (pp. 2661-2666). Cham: Springer International Publishing.

Esping-Andersen, G., 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Eurostat 2022. *Past and future population ageing trends in the EU* (Eurostat statistics explained). Luxembourg.

Eurostat. 2021. *Social protection* (Eurostat statistics explained). Luxembourg.

Even-Zohar, A., 2014. Quality of life of older people in Israel: a comparison between older people living at home who are members of a 'supportive community' and nursing home residents. *European Journal of Social Work*, 17(5), pp.737-753.

Gecan, R., 2013. Congressional Budget Office.

Genet, N., Kroneman, M. and Boerma, W.G., 2013. Explaining governmental involvement in home care across Europe: an international comparative study. *Health policy*, 110(1), pp.84-93.

Group, T.W., 1998. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, 46(12), pp.1569-1585.

Hendriks, A., 2007. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *European Journal of Health Law*, 14(3), pp.273-298.

Chalise, H.N., 2014. Depression among elderly living in Briddashram (old age home). *Advances in Aging Research*, 2014.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. Strategický marketing: strategie a trendy. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4670-8.

KÁČEROVÁ, M., ONDOŠ, S. and MILÁČKOVÁ, M., 2021. Regionálne nerovnosti v zdravotnej a sociálnej starostlivosti o seniorov na Slovensku. *Geographia Cassoviensis*, 15(2), pp.135-149.

KELLER, Jan. Úvod do sociologie. 4., rozš. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 181 s. ISBN 80-85850-25-7.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. V Praze: C.H. Beck, 2002. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-578-X.

Klusmann, V., Gow, A.J., Robert, P. and Oettingen, G., 2021. Using theories of behavior change to develop interventions for healthy aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(Supplement\_2), pp.S191-S205.

Knight, A., 2021. Unfinished business: deinstitutionalization and Medicaid policy. *Politics, Groups, and Identities*, 9(2), pp.395-408.

Kotler Philip, Keller Kevin Lane. 2007. *Marketing Management* 1. Vyd ed. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5

- Krakeš, J. Krakešová – Došková M., Sociální případ. Praha-organizace sociálních pracovníků, 1934. ISBN neuvedeno.
- LABÁTH, V. Rezidenční starostlivost'. Bratislava: Občianské združenie Sociálna práca, 2004. ISBN 80-89185-03-7.
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.H., Brähler, E. and Riedel-Heller, S.G., 2010. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and ageing*, 39(1), pp.31-38.
- Lux, M. and Sunega, P., 2014. The impact of housing tenure in supporting ageing in place: exploring the links between housing systems and housing options for the elderly. *International Journal of Housing Policy*, 14(1), pp.30-55.
- Lynch, J., 2006. *Age in the welfare state: The origins of social spending on pensioners, workers, and children*. Cambridge University Press.
- Lyttle, D.J. and Ryan, A., 2010. Factors influencing older patients' participation in care: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 5(4), pp.274-282.
- Mackinová, M. and Keketiová, J., 2013. Social Work in the Slovak Republic. *Soziale Arbeit*, 62(11), pp.438-444.
- Meléndez-Moral, J.C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T. and Sales-Galán, A., 2013. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*, 25(3), pp.319-323.
- Metts, R.L., 2000. Disability issues, trends, and recommendations for the World Bank (full text and annexes). *Washington, World Bank*.
- Park, S., Kim, B., Kwon, E. and Kwon, G., 2020. Influence of senior housing types on cognitive decline and nursing home admission among lower-income older adults. *Ageing & Mental Health*, 24(10), pp.1579-1588.
- Pickard, L., 2015. A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing & Society*, 35(1), pp.96-123.
- Pierson, C., 2004. 'Late Industrializers' and the Development of the Welfare State (pp. 215-245). Palgrave Macmillan UK.
- Porter, M.E., 1980. *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*.

- PŮČEK, J. M., OCHRANA, F., a kol. (2020) Řízení rizik a příležitostí (aplikace na případ muzea). Praha: Národní zemědělské muzeum. Dostupné na [www.nzm.cz](http://www.nzm.cz)
- Radvanský, M. and Páleník, V., 2010. Silver economy as possible export direction at ageing Europe—case of Slovakia. *Bratislava: Slovak Research and Development Agency*.
- Rasqinha, M.D.M., 2013. Relationship between depression and quality of life among institutionalized elderly. *International journal of scientific research*, 2(10).
- Rollová, L. and Čerešňová, Z., 2015. Univerzálné navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb.
- Rothgang, H. & Engelke, K., 2009. EU Peer Review - *Long-term care : How to organise affordable , sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities* - Discussion Paper.
- Salkin, P.E., 2009. A quiet crisis in America: Meeting the affordable housing needs of the invisible low-income healthy seniors. *Geo. J. on Poverty L. & Pol'y*, 16, p.285.
- SEDLÁČKOVÁ, H. and BUCHTA, K., 2006. *Strategická analýza, 2. přepracované a rozšířené vydání, Praha: CH Beck, 2006* (p. 121). ISBN 80-7179-367-1.
- Shrestha, K., Ojha, S.P., Dhungana, S. and Shrestha, S., 2020. Depression and its association with quality of life among elderly: An elderly home-cross sectional study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 38, pp.1-4.
- Spillman, M., Kimber, D. and Cheffins, T., 2012. Patient views of over 75 years health assessments in general practice. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 29(4), pp.5-10.
- Stein, M.A., Stein, P., Weiss, D. and Lang, R., 2007. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *European Journal of Health Law*, 14(3), pp.281-298.
- Stinson, C. and Long, E.M., 2014. Reminiscence: improving the quality of life for older adults. *Geriatric Nursing (New York, NY)*, 35(5), pp.399-401.
- Stone, J., Evandrou, M. and Falkingham, J., 2013. The transition to living alone and psychological distress in later life. *Age and ageing*, 42(3), pp.366-372.
- Szebehely, M. and Trydegård, G.B., 2011. Home care in Sweden.
- Szüdi, G., Kováčová, J. and Konečný, S., 2016. Transformation of social care services for the elderly in Slovakia. *Journal of Social Service Research*, 42(2), pp.199-217.

Szweda-Lewandowska, Z., 2015. Niesamodzielní ad 2035–w poszukiwaniu sposobów i źródeł wsparcia.

Szweda-Lewandowska, Z., 2017. Potrzeby opiekuńcze seniorów–perspektywa osób w wieku 75 lat i więcej i ich rodzinnych opiekunów. *Spoleczeństwo i Ekonomia*, (08), pp.83-93.

Szweda-Lewandowska, Z., 2022. The role of health and social care workers in long-term care for elders in Poland, Czechia, Hungary and Slovakia: The transition from institutional to community care. *International Social Security Review*, 75(3-4), pp.145-166.

Timonen, V. (2005). Policy paradigms and long-term care: Convergence of continuing difference. In P. Taylor- Gooby (Ed.). *Ideas and welfare state reform in Western Europe*. (pp. 30–53). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Torres-Gil, F. and Hofland, B., 2012. Vulnerable Populations. In *Independent for Life: Homes and Neighborhoods for an Aging America* (pp. 221-232). University of Texas Press.

Uldry, M. and Degener, T., 2018. Toward Inclusive Equality: 10 years Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

UNDESA 2019 World population prospects 2019. New York, NY, United Nations Department of Economic and Social Affairs.

WHO, *Active Aging: A Policy Framework*, WHO, Geneva, Switzerland, 2002.

Wilmoth, J.R., 2000. Demography of longevity: past, present, and future trends. *Experimental gerontology*, 35(9-10), pp.1111-1129.

Wong, A., 2017. My Medicaid, My Life. *The New York Times*.

YAFILILARIN, O.Y., 2008. A study comparing the quality of life and related psychological symptoms of the elderly living in nursing homes, with the ones living with their families. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(4), pp.190-199.

Yuan, Y., Liu, C., Sun, Z. and He, X., 2021. Baseline survey of China social work longitudinal study 2019: Design and implementation. *Research on Social Work Practice*, 31(5), pp.513-519.

Zimmerman, S., Gruber-Baldini, A.L., Sloane, P.D., Kevin Eckert, J., Richard Hebel, J., Morgan, L.A., Stearns, S.C., Wildfire, J., Magaziner, J., Chen, C. and Konrad, T.R., 2003.

**Online zdroje:**

*Affordability of long-term care services among older people in the OECD and the EU* [online]. 2020 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.oecd.org/health/health-systems/Affordability-of-long-term-care-services-among-older-people-in-the-OECD-and-the-EU.pdf>

*European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based care* [online]. 2021 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://deinstitutionalisation.com/>

*Hrubý domácí produkt Slovenska vo 4. štvrtroku 2022 predbežne vzrástol o 1,1 percenta* [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.trend.sk/spravy/hruby-domaci-produkt-slovenska-4-stvrtroku-2022-predbezne-vzrastol-1-1-percenta>

*IROP, Programové obdobie 2014-2020* [online]. 2014 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.mpsr.sk/index.php?navID=47&sID=67&navID2=1036>

Keman, H. (2017). institutionalization. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/institutionalization>

Mental health of older adults. *WHO* [online]. 2018 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

*Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti* [online]. 2021 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/deinstitucionalizacia-socialnych-sluzieb.html>

Národný Kontrolný Úrad Slovenskej republiky (NKÚ SR) (2018): Final Report – Social services for seniors [online]. [cit. 04.05.2021]. Available at: [https://www.nku.gov.sk/sk/medialne-vystupy/-/document\\_library\\_display/SgVA4fbLew3a/view/265201](https://www.nku.gov.sk/sk/medialne-vystupy/-/document_library_display/SgVA4fbLew3a/view/265201)

*Nezamestnanosť na Slovensku* [online]. 2015 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bardejov.sk/images/stories/mestsky\\_urad/strateg\\_a\\_rozvoj\\_dokumenty\\_mesta/koncepcie/phsr\\_mesta\\_bardejov\\_2015\\_2024\\_\\_navrh.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bardejov.sk/images/stories/mestsky_urad/strateg_a_rozvoj_dokumenty_mesta/koncepcie/phsr_mesta_bardejov_2015_2024__navrh.pdf)



*Nezamestnanosť na Slovensku* [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.podporavnezamestnanosti.sk/nezamestnanost.php>

*O nás* [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <http://www.cssbardejov.sk/index.php>

*Opatrovateľská služba - Mesto Bardejov* [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [https://www.e-vuc.sk/psk/socialna-pomoc/socialne-sluzby-v-presovskom-samospravnom-kraji/opatrovatelska-sluzba/mesto-bardejov.html?page\\_id=133574](https://www.e-vuc.sk/psk/socialna-pomoc/socialne-sluzby-v-presovskom-samospravnom-kraji/opatrovatelska-sluzba/mesto-bardejov.html?page_id=133574)

*Plán obnovy a odolnosti, 2021* [online]. 2021 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.mfsr.sk/sk/verejnost/plan-obnovy-odolnosti/>

*Pozemky na predaj Bardejov, 2023* [online]. 2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zoznamrealit.sk/predaj/pozemky/bardejov/cena>

*Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 - 2024* [online]. 2021 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=494677>

*Social protection statistics - social benefits* [online]. 2020 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social\\_protection\\_statistics\\_-\\_social\\_benefits](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits)

*Social protection statistics - social benefits* [online]. 2022 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social\\_protection\\_statistics\\_-\\_social\\_benefits](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_social_benefits)

*Sociálny dom ANTIC n.o., Bardejov* [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.sdantic.sk/>

*Zákon č. 448/2008 Z.z. Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov* [online]. 2008 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>

*Zákon č. 455/1991 Zb. Zákon o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)* [online]. 1991 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/1991-455>

**ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK**

CSS Bardejov	Centrum sociálních služeb v Bardejove
EÚ	Európska únia
HDP	Hrubý Domáci Produkt
HELPS	Housing and Home Care for Elderly and Vulnerable People and Local Partnership Strategies in Central European Cities (Bývanie a domáca starostlivosť pre starších a bezbranných ľudí a stratégie miestneho partnerstva)
NKÚ	Národní Kontrolný Úrad
p., pp.	page, pages (strana, strany)
PEST	akronym pre Political, Social, Economical, Technological (politické, sociálne, ekonomické, technologické)
s.	strana
SWOT	akronym pre Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (silné stránky, slabé stránky, príležitosti, hrozby)
UNCRPD	akronym pre UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím)
UNDESA	akronym pre United Nations Department of Economic and Social Affairs (Ministerstvo pre hospodárske a sociálne záležitosti Organizácie Spojených Národov)
USA	Spojené Štáty Americké (United States of America)
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (z anglického World Health Organization)
WHODAS	akronym pre World Health Organization Disability Assessment Schedule (Dohovor WHO o osobách so zdravotným postihnutím)
Z.z.	Zbierky zákonov

**ZOZNAM OBRÁZKOV**

Obrázok 1: Diagram starostlivosti o seniorov na základe mikrofaktorov .....	25
Obrázok 2: Porterov model piatich síl podľa Michaela E. Portera.....	37
Obrázok 3: SWOT analýza .....	38
Obrázok 4: Vývoj inflácie na Slovensku v priebehu posledných 3 rokov. ....	50
Obrázok 5: Vývoj populácie Slovenska od roku 1960 s predikciou do roku 2070. ....	51

**ZOZNAM TABULIEK**

Tabuľka 1: Organizačná štruktúra Centra sociálnych služieb v Bardejove.....	43
Tabuľka 2: Podiel obyvateľstva podľa ukončeného vzdelania (v %).....	52
Tabuľka 3: Prehľad vybraných vlastností poskytovateľov formálnych sociálnych služieb v meste Bardejov .....	54
Tabuľka 4: Počet príjemcov sociálnej starostlivosti v závislosti od stupňa odkázanosti ....	55
Tabuľka 5: Zhrnutie silných a slabých stránok SWOT analýzy.....	68
Tabuľka 6: Príprava prijímateľov na presun do komunitného bývania.....	70
Tabuľka 7 Analýza rizík pre vybrané rizikové faktory identifikované pre projekt Deinštitucionalizácie CSS Bardejov.....	78
Tabuľka 8: Expertná tabuľka hodnotenia frekvencie výskytu rizika.....	78
Tabuľka 9: Expertná tabuľka hodnotenia pre dopad rizika na cieľ .....	79

## ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1. Obsah štruktúrovaných rozhovorov s klientmi, zamestnancami, vedením a rodinnými príslušníkmi klientov CSS Bardejov.

## **PRÍLOHA P I: OBSAH ŠTRUKTÚROVANÝCH ROZHovorOV S KLIENTMI, ZAMESTNANCAMI, VEDENÍM A RODINNÝMI PRÍSLUŠNÍKMI KLIENTOV CSS BARDEJOV.**

Štruktúrované rozhovory s klientmi, zamestnancami, vedením a rodinnými príslušníkmi klientov CSS Bardejov.

**Cieľ:** Zistiť celkovú spokojnosť jednotlivých subjektov, zistiť subjektívne hodnotenie a prípadné konkrétne návrhy a zlepšenie prostredia. Zistiť názor na deinštitucionalizáciu a transformačný proces spojený s prechodom na komunitné sociálne služby.

### **a.) KLIENT:**

- Cieľ – zistiť spokojnosť s poskytovanými službami a prostredím v zariadení CSS Bardejov.
- Poskytnúť pohľad na silné a slabé stránky zo strany klientov a zaznamenať konkrétne nápady na zlepšenie služieb/ prostredia.

1. Ste spokojný/á s pobytom v zariadení CSS Bardejov?
2. Uveďte aspoň 3 veci, ktoré sa Vám na CSS Bardejov páčia.
3. Skúste uviesť príklady vecí, ktoré by ste uvítali (doplnili/ zmenili) na zlepšenie kvality života v CSS Bardejov.
4. Aktuálne veľmi diskutovaným pojmom je deinštitucionalizácia sociálnych služieb. Ako vnímate komunitnú sociálnu starostlivosť? Skúste uviesť výhody a nevýhody komunitného poskytovania sociálnych služieb.

---

### **b.) ZAMESTNANEC:**

- Cieľ: zistiť spokojnosť s pracovným prostredím, vedením, kolektívom.
- Poskytnúť pohľad na silné a slabé stránky zo strany odborných zamestnancov na rôznych úsekoch a zaznamenať konkrétne nápady na zlepšenie služieb/ prostredia.
- Od zamestnancov, ktorí majú skúsenosť s prácou v inom zariadení podobného typu v regióne zaznamenať subjektívne porovnanie, ktoré by mohlo poskytnúť lepší pohľad na konkurenciu.

1. Ste so svojou prácou v CSS Bardejov celkovo spokojný/á?

2. Aké sú podľa Vás hlavné výhody zariadenia typu domov pre seniorov ako je CSS Bardejov?
3. Uveďte aspoň 3 veci, ktoré sa Vám na CSS Bardejov páčia.
4. Uveďte aspoň 3 veci, ktoré by ste zmenili na CSS Bardejov ak by ste mali možnosť.
5. Aktuálne veľmi diskutovaným pojmom je deinštitucionalizácia sociálnych služieb. Ako vnímate komunitnú sociálnu starostlivosť? Skúste uviesť výhody a nevýhody komunitného poskytovania sociálnych služieb.
6. Máte skúsenosť prácou v inom zariadení, ktoré poskytuje sociálne služby?
  - Ak áno, skúste porovnať v čom je toto zariadenie lepšie a v čom je horšie.
7. Pri rozhovoroch s klientmi a rodinnými príslušníkmi, evidujete opakujúce sa pripomienky ohľadom zariadenia CSS Bardejov?

**EXTRA:**

Ak ste prešli rekvalifikačným kurzom sprostredkovaným ÚPSVaR v Bardejove ako dlhodobo nezamestnaný občan, a súhlasíte, prosím uveďte Vaše pôvodné povolanie.

---

**c.) VEDENIE:**

1. Ste so svojou prácou v CSS Bardejov celkovo spokojný/á?
  2. Aké sú podľa Vás hlavné výhody zariadenia typu domov pre seniorov ako je CSS Bardejov?
  3. Uveďte aspoň 3 veci, ktoré sa Vám na CSS Bardejov páčia.
  4. Uveďte aspoň 3 veci, ktoré by ste zmenili na CSS Bardejov ak by ste mali možnosť.
  5. Aktuálne veľmi diskutovaným pojmom je deinštitucionalizácia sociálnych služieb. Ako vnímate komunitnú sociálnu starostlivosť? Skúste uviesť výhody a nevýhody komunitného poskytovania sociálnych služieb.
- 

**d.) RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI:**

- Cieľ – zistiť spokojnosť s poskytovanými službami a prostredím v zariadení CSS Bardejov.

- Poskytnúť pohľad na silné a slabé stránky zo strany klientov a zaznamenať konkrétne nápady na zlepšenie služieb/ prostredia.
1. Ste spokojný/á s pobytom svojho rodinného príslušníka v zariadení CSS Bardejov?
  2. Skúste uviesť príklady vecí, ktoré by ste uvítali (doplnili/ zmenili) na zlepšenie kvality života v CSS Bardejov.
  3. Aktuálne veľmi diskutovaným pojmom je deinštitucionalizácia sociálnych služieb. Ako vnímate komunitnú sociálnu starostlivosť? Skúste uviesť výhody a nevýhody komunitného poskytovania sociálnych služieb.