

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji

NA ROKY 2020 - 2025

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

DSS – Domov sociálnych služieb

EU – Európska únia

FO – Fyzická osoba

KPSS – Komunitný plán sociálnych služieb

MPSVR SR – Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

NP – Národná priorita

PAS – Poruchy autistického spektra

PSK – Prešovský samosprávny kraj

PSS – Prijímateľ sociálnych služieb

SR – Slovenská republika

ŠZ – Špecializované zariadenie

ŠZ PAd – Špecializované zariadenie, ktorého cieľová skupina sú fyzické osoby s Parkinsonovou chorobou, Alzheimerovou chorobou alebo demenciou rôzneho typu etiológie.

ZOS – Zariadenie opatrovateľskej služby

ZpS – Zariadenie pre seniorov

OBSAH

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK	1
1 VYMEDZENIE PROBLEMATIKY	4
1.1 ZÁKLADNÁ TERMINOLÓGIA	4
1.2 KONCEPCIA ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A JEJ CIELE	6
1.3 KONCEPCIA A STRATEGICKÉ DOKUMENTY NA NÁRODNEJ A MEDZINÁRODNEJ ÚROVNI	7
1.4 KONCEPCIA A KOMUNITNÉ PLÁNY MIEST A OBCÍ PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA	11
2 ANALÝZA POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA JEDNOTLIVÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA	12
2.1 ZÁKLADNÝ PREHĽAD O POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH V PREŠOVSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI	12
2.2 POSUDZOVANIE ODKÁZANOSTI OBČANOV NA SOCIÁLNE SLUŽBY	15
2.3 ŽIADATELIA O ZABEZPEČENIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V PREŠOVSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI	17
2.4 KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH	18
3 ANALÝZA POŽIADAVIEK PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ĎALŠÍCH OBYVATEĽOV V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA NA ROZVOJ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA JEDNOTLIVÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A CIEĽOVÝCH SKUPÍN V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA	21
3.1 SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY PRE CIEĽOVÚ SKUPINU SENIORI	23
3.2 SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY PRE CIEĽOVÚ SKUPINU OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	29
3.3 SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY PRE CIEĽOVÚ SKUPINU OSOBY V NEPRIAZNIVEJ A KRÍZOVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCII	34
<i>ženy zažívajúce násilie a ich deti</i>	<i>36</i>
<i>MLADÍ DOSPELÍ PO UKONČENÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI</i>	<i>37</i>
<i>ĽUDIA BEZ DOMOVA</i>	<i>38</i>
<i>MARGINALIZOVANÉ RÓMSKE KOMUNITY</i>	<i>40</i>
<i>OSTATNÉ SKUPINY OBYVATEĽOV V NEPRIAZNIVEJ ALEBO KRÍZOVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCII</i>	<i>40</i>
4 ANALÝZA DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJOV A SOCIÁLNEJ SITUÁCIE V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA	42
4.1 ZÁKLADNÉ CHARAKTERISTIKY PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA	42
4.2 PREHĽAD O POČTE, POHYBE A SKLADBE OBYVATEĽOV PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA A JEHO SUBREGIÓNOCH	44
4.3 PREHĽAD O NEZAMESTNANOSTI A O PRÍJMOCH V PREŠOVSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI A JEHO SUBREGIÓNOCH	49
5 CIELE A PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA JEDNOTLIVÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A CIEĽOVÝCH SKUPÍN	51
<i>Strategický cieľ 1 - Zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím.</i>	<i>54</i>
<i>Strategický cieľ 2 - Zabezpečiť rozvoj sociálnej služby pre ľudí v nepriaznivej alebo krízovej situácii</i>	<i>60</i>
<i>Strategický cieľ 3 - Podporovať miestnu samosprávu v tvorbe efektívnej siete sociálnych služieb pre seniorov v subregiónoch PSK</i>	<i>Chyba! Záložka nie je definovaná.</i>
<i>Strategický cieľ 4 - Zvyšovanie povedomia verejnosti o sociálnych službách a ovplyvňovanie verejných politík prostredníctvom komunikačných aktivít</i>	<i>63</i>
<i>Strategický cieľ 5 - Kontinuálne zvyšovanie kvality siete sociálnych služieb</i>	<i>66</i>

6 HODNOTENIE A MONITOROVANIE KONCEPCIE ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA A PODMIENKY A SPÔSOB JEJ ZMENY A AKTUALIZÁCIE	70
ZOZNAM PRÍLOH.....	71

ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

Graf 1 Poskytovatelia sociálnych služieb v PSK - rozdelenie podľa typu poskytovateľa.	13
Graf 2 Počet obyvateľov PSK 65+ v rokoch 2008 - 2018.....	23
Graf 3 Predpokladaný počet osôb 65+ potrebuje podporu a pomoc v PSK.	24
Graf 4 Počet ľudí bez domova v PSK podľa okresov v roku 2011..	39
Graf 5 Stav trvale bývajúceho obyvateľstva PSK v rokoch 2008 - 2018.....	44
Graf 6 Prehľad demografického vývoja PSK 2008 - 2018.....	46
Tabuľka 1 Prehľad o celkovom počte zariadení a počte miest v zariadeniach sociálnych služieb podľa druhov sociálnych služieb a podľa zriaďovateľov v PSK ku dňu 1. 1. 2019.	13
Tabuľka 2 Prehľad o počte poskytovateľov sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou a terénnou formou k 1. 1. 2019..	14
Tabuľka 3 Prehľad vydaných rozhodnutí PSK o odkázanosti v rokoch 2017 - 2018	16
Tabuľka 4 Predpokladaná miera závislosti osôb PSK 65+.....	26
Tabuľka 5 Predpokladaná vybavenosť službami pre seniorov v PSK	25
Tabuľka 6 Potreba služieb podľa etáp životného cyklu.	30
Tabuľka 7 Predpokladaný počet obyvateľov PSK s daným druhom zdravotného postihnutia.	33
Tabuľka 8 Predpokladaný počet osôb vyžadujúcich azylové ubytovanie v PSK.....	36
Tabuľka 9 Predpokladaný počet ohrozených rodín s deťmi a ohrozených detí v PSK.....	36
Tabuľka 10 Občania s rómskou národnosťou v PSK - základný prehľad.....	47

1 VYMEDZENIE PROBLEMATIKY

1.1 ZÁKLADNÁ TERMINOLÓGIA

Deinštitucionalizácia – je jedným zo základných prostriedkov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktorý v rámci viacerých spojených procesov predpokladá úplné zatvorenie a zrušenie 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 nezávislý život, aktivitu a sociálnu participáciu.¹

Inštitúcia – je každé prostredie, v ktorom osoby s postihnutím, seniори alebo deti žijú spolu mimo svojej rodiny; prostredie, kde nemajú ľudia kontrolu nad vlastným životom a každodennými aktivitami.²

Inštitucionálna starostlivosť - každý typ pobytovej služby, kde prijímatelia sociálnej služby sú izolovaní od širšieho spoločenstva a/alebo sú nútení k spoločnému žitiu, prijímatelia sociálnych služieb nemajú dostatočnú moc nad svojimi životmi a nad rozhodnutiami, ktoré sa ich týkajú, požiadavky samotnej organizácie majú tendenciu byť nadradené nad individuálne potreby jednotlivých prijímateľov služieb.³

Inštitucionálna kultúra – súbor negatívnych vplyvov pôsobiacich na osoby žijúce v inštitúcii, ktorej hlavnými znakmi sú: depersonalizácia – odňatie osobného vlastníctva, znakov a symbolov vlastnej jedinečnosti a ľudskosti, rigidné a stereotypné a rutinné aktivity- pevne stanovený čas a štruktúra aktivít, nerešpektovanie osobných potrieb a preferencií, paušalizované liečebné a odborné postupy – s ľuďmi sa pracuje hromadne, bez rešpektovania súkromia a individuality, sociálny odstup a paternalizmus – ten predstavuje odlišné postavenie personálu a klientov, nevyvážený vzťah moci, segregovanosť od lokálnej komunity – excentrická poloha zariadení sociálnych služieb, odstup od lokálnej komunity a koncentrácia služieb na jednom mieste, naučená pasivita – získané pasívne správanie ľudí a ich bezmocnosť, nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy.⁴

Komunita – spoločenstvo ľudí, ktorí žijú alebo kooperujú v jednej inštitúcii alebo v jednej lokalite⁵.

Komunitné služby - súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti.⁶

¹ Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. 2011. MPSVR SR

² World Health Organisation, The World Bank. (2011). World report on disability. s. 305

³ Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. 2011. MPSVR SR

⁴ Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 – 2020

⁵ MATOUŠEK, O.. 2003. *Slovník sociální práce*. Portal, Praha.str. 92

⁶ Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. 2011. MPSVR SR

Krízová intervencia – sociálne služby krízovej intervencie sa poskytujú na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby podľa zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) § 2 ods. 2 písm. a), b), d), g) až i).

Nepriaznivá sociálna situácia – nepriaznivá sociálna situácia podľa zákona o sociálnych službách je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením, alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy a to z dôvodov uvedených § 2 ods. 2 zákona o sociálnych službách.

Poskytovateľ sociálnej služby – fyzická alebo právnická osoba, ktorá poskytuje sociálne služby v súlade so zákonom o sociálnych službách. Poskytovateľov sociálnych služieb rozdeľujeme na:

Verejný poskytovateľ sociálnej služby (obec, právnická osoba zriadená alebo založená obcou, právnická osoba zriadená alebo založená vyšším územným celkom)

Neverejný poskytovateľ sociálnej služby (fyzická alebo právnická osoba, napr. občianske združenie, nezisková organizácia, cirkevná organizácia, Slovenský Červený kríž, obchodné spoločnosti).

Prevencia – je súborom opatrení, ktorými sa predchádza sociálnemu zlyhaniu a to hlavne tým typom zlyhania, ktoré ohrozujú základné hodnoty spoločnosti⁷.

Prijímateľ sociálnej služby – je fyzická osoba, ktorej sa za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách poskytuje sociálna služba a spĺňa podmienky definované v § 3 ods. 2 zákona o sociálnych službách.

Sociálna služba – sociálna služba je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť, alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti, zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby, riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny, prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny, zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

Sociálne poradenstvo – je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.

⁷ MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Portal. Praha.str. 164

1.2 KONCEPCIA ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A JEJ CIELE

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) upravuje povinnosti vyšších územných celkov v oblasti plánovania, kontroly, financovania a poskytovania sociálnych služieb v ich územnom obvode. Jedna zo základných povinností je komunitné plánovanie rozvoja sociálnych služieb, ktorého súčasťou je aj tvorba koncepcie samosprávneho kraja, ako súčasti viacúrovňového plánovania rozvoja sociálnych služieb definovaného zákonom o sociálnych službách. V súlade s § 81 písm. a) a § 83 ods. 3 tohto zákona Prešovský samosprávny kraj vypracúva a schvaľuje Koncepciu rozvoja sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov sociálnych služieb obcí vo svojom územnom celku.

Komunitné plánovanie ako také, treba vnímať ako jeden z nástrojov plánovania verejných politík na území samosprávy (či už obcí, miest alebo vyšších územných celkov) s cieľom vytvárania trvalého partnerstva v oblasti zabezpečovania a uspokojovania potrieb všetkých obyvateľov daného územného obvodu. Medzi hlavné ciele komunitného plánovania (vrátane tvorby Koncepcie rozvoja sociálnych služieb) patrí posilňovanie sociálnej súdržnosti všetkých obyvateľov územného obvodu, predchádzanie sociálnemu vylučovaniu a sociálnej izolácii ohrozených obyvateľov alebo skupín a zapojenie do života komunity tých, ktorí stoja na jej okraji alebo sú v nepriaznivej životnej situácii.

Cieľom Koncepcie rozvoja sociálnych služieb je vytvoriť efektívny, transparentný, dostupný a kvalitný nástroj na plánovanie, riadenie a poskytovanie sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji, ktorý bude zohľadňovať potreby obyvateľov a možnosti vyššieho územného celku.

Predkladaná Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji na roky 2020 – 2025 predstavuje základný programový dokument, ktorý definuje a určuje ciele a smerovanie regionálnej politiky Prešovského samosprávneho kraja v oblasti sociálnych služieb. Koncepcia vychádza z dostupných komunitných plánov obcí Prešovského samosprávneho kraja a národných a medzinárodných dokumentov v tejto oblasti s cieľom rozvoja kvalitných sociálnych služieb na území samosprávneho kraja.

1.3 KONCEPCIA A STRATEGICKÉ DOKUMENTY NA NÁRODNEJ A MEDZINÁRODNEJ ÚROVNI

Systém sociálnej starostlivosti pre občanov v nepriaznivej životnej situácii v Slovenskej republike tvoria tri základné oblasti – podpora formou štátnych sociálnych dávok, sociálno-právna ochrana a kuratela a sociálne služby. Konceptia rozvoja sociálnych služieb sa v rámci plánovania venuje prioritne oblasti sociálnych služieb, ale pri jej tvorbe boli zohľadňované aj ďalšie oblasti systému sociálnej starostlivosti pre občanov v Slovenskej republike.

Aktuálne východiská sociálnych služieb je potrebné vnímať aj v kontexte viacerých ľudsko-právnych dokumentov, **Ústavy Slovenskej republiky**⁸ a **Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020**⁹. Základné východiská je možné vidieť v **Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**¹⁰, ktorý Slovenská republika ratifikovala v roku 2010 a je súčasťou našej legislatívy. V súlade s týmto Dohovorom sa následne upravujú viaceré legislatívne dokumenty a ním je aj výrazne ovplyvnený zákon o sociálnych službách. **Ústava Slovenskej republiky a aj viaceré medzinárodné dokumenty** určujú základné východisko pre poskytovanie sociálnych služieb a tým je **ľudsko-právny prístup**. Ľudsko-právny prístup vníma občanov v nepriaznivej sociálnej situácii ako súčasť rovnakej spoločnosti a prisudzuje im rovnaké práva a povinnosti, ako všetkým ostatným občanom v spoločnosti.

Hlavné princípy ľudsko-právneho prístupu sú:

- Inklúzia
- Participácia
- Prístupnosť
- Nediskriminácia
- Rešpektovanie inakosti/rozdielnosti
- Rovnaké príležitosti
- Rešpekt pred prirodzenou dôstojnosťou

Práve tieto princípy sú kľúčové a základné v oblasti kvality sociálnych služieb a tvoria východiská zákona o sociálnych službách¹¹.

Poskytovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike upravuje zákon o sociálnych službách¹². Ak sa pozrieme podrobnejšie na tento zákon, je možné uviesť, že slovenská legislatíva vníma sociálne služby ako odborné, obslužné a ďalšie činnosti, prípadne ich súbor, ktoré sú zamerané na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a jej riešenie alebo zmiernenie. Tieto dôvody vytvárajú základ pre definovanie cieľových skupín sociálnych služieb a aj vplývajú na rozdelenie kompetencií jednotlivých aktérov v oblasti sociálnych služieb a boli zohľadnené pri definovaní základných cieľových skupín v rámci prípravy koncepcie.

⁸ Ústava Slovenskej republiky. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/460/20170601>

⁹Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020 <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>

¹⁰ Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2000/40/20000210>

¹¹ CANGÁR, M., KRUPA, S., PALANOVÁ T. 2017. *Kvalita a dlhodobá starostlivosť. Štúdiá o aspektoch kvality v dlhodobej starostlivosti*. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. ISBN: 978-80-972551-2-1.

¹² Zákon NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20170301>

Vychádzajúc už z uvedeného ľudsko-právneho prístupu sú v zákone o sociálnych službách definované **základné práva prijímateľov sociálnych služieb**, ktorí do týchto služieb vstupujú dobrovoľne a na základe svojej slobodnej vôle. Zákon definuje práva pri poskytovaní sociálnych služieb v § 6, kde je okrem iného uvedené, že 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; právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná. Ďalej má prijímateľ sociálnej služby právo na utvorenie podmienok na zabezpečenie osobného kontaktu, telefonického kontaktu, písomného kontaktu alebo elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou a udržiavania partnerských vzťahov, na nenarušovanie svojho osobného priestoru okrem situácie, ktorá nezniesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu jeho života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia a podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení uvedenom v § 34 až 39 prostredníctvom zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase. V prípade, ak je prijímateľom sociálnej služby dieťa, má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení samo alebo prostredníctvom svojho zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. S právami prijímateľa sociálnej služby idú ruka v ruke aj **povinnosti poskytovateľa sociálnej služby**.

Základné sú: *prihliadanie na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby, aktivizovanie prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností, poskytovanie sociálnej služby na odbornej úrovni a povinnosť 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 terénou 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.*

Z uvedeného je jasné, že **prednosť majú sociálne služby na komunitnej úrovni**, ktoré predstavujú predovšetkým **terénne, ambulantné a nízko kapacitné pobytové sociálne služby**.

Podľa druhu delíme sociálne služby do piatich základných okruhov. V každom okruhu sú definované jednotlivé sociálne služby. Sociálne služby podľa druhu sú:

- a) *Sociálne služby krízovej intervencie*
- b) *Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi*
- c) *Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku*
- d) *Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií*
- e) *Podporné služby*

Sociálne služby sa môžu medzi sebou kombinovať a spájať tak, aby sa čo najlepšie riešila nepriaznivá sociálna situácia občanov.

Zákon o sociálnych službách upresňuje jednotlivých účastníkov sociálnych služieb, kde má hlavné miesto prijímateľ sociálnych služieb. Ďalšími účastníkmi sociálnych služieb sú poskytovatelia sociálnych služieb, ktorí môžu byť verejní a neverejní. Okrem nich sú účastníkmi sociálnych služieb – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, vyššie územné celky, obce, partnerstvá a iné osoby, ktoré majú práva a povinnosti vo vzťahu k tomuto zákonu. Samostatné postavenie medzi účastníkmi sociálnych služieb má partnerstvo, ktoré je definované ako zoskupenie osôb vytvorené na účel realizácie projektov alebo programov na predchádzanie vzniku alebo zmiernenie nepriaznivých sociálnych situácií alebo riešenie týchto situácií pomocou programov komunitnej práce. Partnerstvo môže byť vytvorené najmä obcou, vyšším územným celkom, úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, zástupcami komunity a inou osobou.

Poskytovatelia sociálnych služieb musia pri ich poskytovaní dodržiavať podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, ktoré definuje príloha č. 2 zákona o sociálnych službách. Oblasť kvality sociálnych služieb je aj národnou prioritou v oblasti rozvoja sociálnych služieb. Je nevyhnutné uviesť, že *zodpovednosť za kvalitu sociálnej služby nenesie len samotný poskytovateľ, ale aj jeho zriaďovateľ.*

Vyššie uvedené princípy ľudsko-právneho prístupu sú viditeľné aj v jednom z určujúcich dokumentov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v oblasti sociálnych služieb, a to **v Národných prioritách rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020** (ďalej len „národné priority“). Národné priority predstavujú základné smerovanie a východiskové systémové záujmy, úlohy a opatrenia Slovenskej republiky v oblasti sociálnych služieb. Zákon o sociálnych službách určuje regionálnej a miestnej samospráve zohľadňovať uvedené národné priority v tvorbe komunitných plánov a koncepcií rozvoja sociálnych služieb a rozpracovať ich vo svojich koncepčných materiáloch. Očakáva sa však nielen samotné plánovanie, ale aj to, aby regionálna a miestna samospráva realizovala uvedené národné priority pri samotnom výkone poskytovania sociálnych služieb vo svojom územnom obvode.

Cieľom národných priorít je pozitívne ovplyvniť rozvoj sociálnych služieb na Slovensku a zabezpečiť tak realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, ale zároveň aj zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity. Národné priority definujú nasledovné špecifické ciele:

- zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti
- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity
- zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby
- zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluže
- deinštitucionalizovať sociálne služby
- presadiť princíp integrovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti
- zaviesť systém zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Národnými prioritami rozvoja na roky 2015 –2020 sú:

- **zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity**
- **podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť**

- **podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrúvajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generácie reprodukovanej chudoby**
- **zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb.**

Tieto východiská a priority je nevyhnutné rešpektovať pri poskytovaní a budovaní nových a dlhodobu udržateľných sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji.

Medzi ďalšie národné a medzinárodné dokumenty, ktoré tvorili východisko pri tvorbe Koncepcie rozvoja sociálnych služieb, patria:

- Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike a nadväzujúce národné akčné plány tejto stratégie¹³
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020¹⁴
- Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020¹⁵
- Národný akčný plán na elimináciu a prevenciu násilia na ženách 2014 – 2019¹⁶
- Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 a nadväzujúce akčné plány tejto stratégie¹⁷
- Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030¹⁸
- Národný program rozvoja duševného zdravia¹⁹

Tieto dokumenty vychádzajú a zohľadňujú medzinárodné ľudsko-právne dokumenty, ktoré sú záväzné aj pre Slovenskú republiku a ide predovšetkým o nasledovné:

- Európsky dohovor o ľudských právach²⁰
- Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach²¹
- Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach²²
- Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím²³
- Dohovor OSN o právach dieťaťa²⁴
- Dohovor o odstránení diskriminácie žien²⁵
- a ďalšie dokumenty, ako Všeobecná deklarácia ľudských práv, Európska sociálna charta, Charta základných práv a základných slobôd Európskej únie, Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 – 20 s podtitulom Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér, Európska charta práva a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť, Európska charta rodinne opatrujúcich osôb.

¹³ <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/deinstitucionalizacia-socialnych-sluzieb.html>

¹⁴ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf>

¹⁵ <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020.html>

¹⁶ Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násilia na ženách na roky 2014 – 2019

¹⁷ <https://www.minv.sk/?strategia-pre-integraciu-romov-do-roku-2020>

¹⁸ <http://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/Sekcie/IZP/strategicky-ramec-starostlivosti-o-zdravie-2014-2030.pdf>

¹⁹ <http://www.psychiatry.sk/cms/File/NPDZ.pdf>

²⁰ https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SLK.pdf

²¹ <http://www.vop.gov.sk/files/File/Dokumenty/OPP.rtf>

²² https://www.narodnostnemensiny.gov.sk/data/att/8848_subor.pdf

²³ <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-slovenska-republika.html>

²⁴ <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/NKSpreRPNnD/dokumenty.html>

²⁵ Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien.

1.4 KONCEPCIA A KOMUNITNÉ PLÁNY MIEST A OBCÍ PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Zákon o sociálnych službách definuje v § 83 ods. 3) povinnosť vyššieho územného celku vypracovať a schvaľovať koncepciu rozvoja sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov obcí v územnom obvode vyššieho územného celku. Z tohto dôvodu bola príprava koncepcie PSK úzko previazaná s aktualizáciou a tvorbou komunitných plánov obcí a miest Prešovského samosprávneho kraja. Termín splnenia tejto povinnosti obcí bol do 30. júna 2018 a povinnosť zaslať svoje plány na vyšší územný celok mali obce do 15. júla 2018. Počas mapovania komunitných plánov rozvoja sociálnych služieb boli identifikované dva základné problémy pri odovzdaných komunitných plánoch a strategických dokumentoch zo strany obcí:

1. Časť obcí a miest si zamieňa alebo nerozlišuje Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách a Plán hospodárskeho a sociálneho rozvoja. Tento fakt môže spôsobiť do budúcnosti problémy pre poskytovateľov sociálnych služieb a obce pri napĺňaní § 83 ods. 8), kde má obec povinnosť vydávať poskytovateľovi sociálnej služby uvedenej v § 25, § 35, § 36 a 40 na jeho žiadosť bezplatne písomné vyjadrenie o súlade predloženej žiadosti o poskytnutie finančného príspevku podľa § 78b s komunitným plánom sociálnych služieb obce. Ak je žiadateľom o poskytnutie finančného príspevku obec, písomné vyjadrenie podľa prvej vety vydá obec z vlastného podnetu. Toto potvrdenie nie je možné realizovať bez komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb obce a to aj napriek tomu, ak má obec spracovaný plán hospodárskeho a sociálneho rozvoja (ktorý sa len parciálne venuje oblasti sociálnych služieb, ale nie je vypracovávaný v súlade so zákonom o sociálnych službách).
2. Časť komunitných plánov rozvoja sociálnych služieb nebola aktuálna, alebo nemala jasne definované ciele a opatrenia. Tieto fakty sú reflektované aj v návrhu opatrení v tejto oblasti.

Prešovský samosprávny kraj má celkovo 665 obcí, z toho má 23 z nich štatút mesta. Z celkového počtu 23 miest v PSK si povinnosť splnilo 21 miest (okrem Levoče a Stropkova) a z celkového počtu obcí 642 v PSK si povinnosť splnilo 110 obcí. Zoznam miest a obcí, ktoré si svoju povinnosť splnili, uvádzame v prílohe č. 2. Celkovo si ku koncu roka 2018 túto **povinnosť splnilo len 131 obcí a miest z PSK (19%)**.

2 ANALÝZA POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA JEDNOTLIVÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

2.1 ZÁKLADNÝ PREHĽAD O POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH V PREŠOVSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

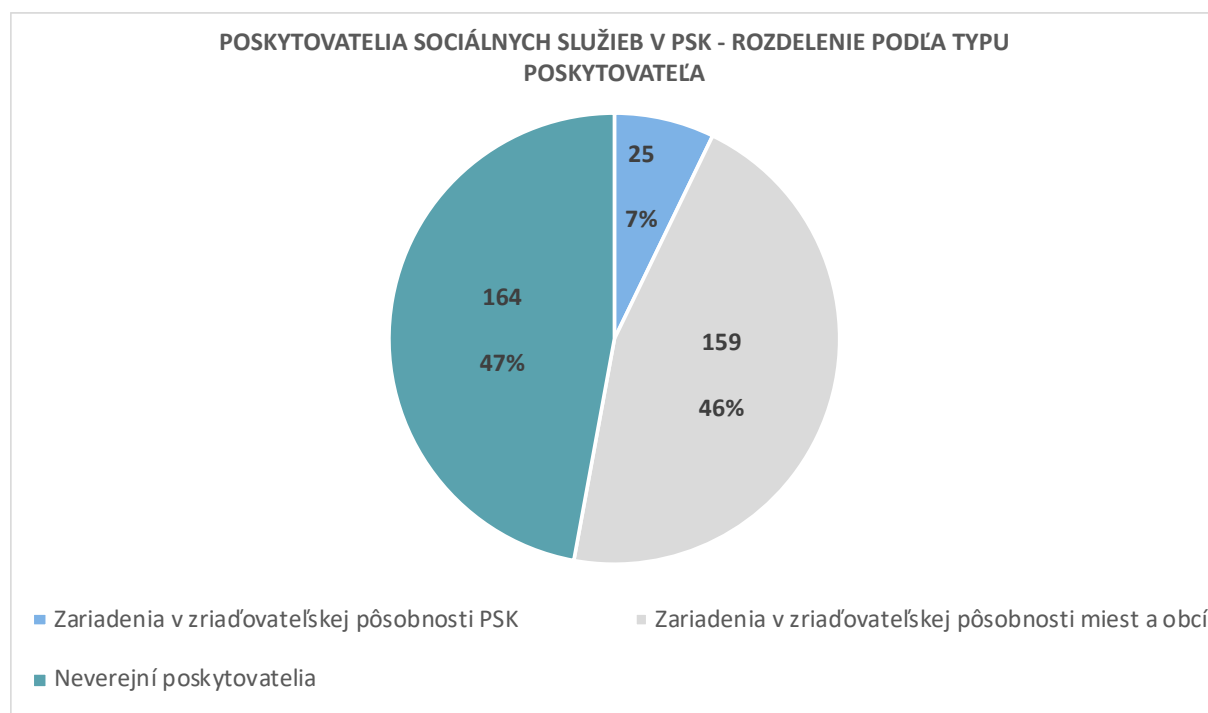
Prešovský samosprávny kraj je v zmysle zákona o sociálnych službách registračným orgánom vo svojom obvode. Prešovský samosprávny kraj vedie Register poskytovateľov sociálnych služieb Prešovského samosprávneho kraja, kde sú registrovaní všetci poskytovatelia sociálnych služieb v zmysle zákona o sociálnych službách v kraji. Aktuálny a kompletný register poskytovateľov sociálnych služieb je dostupný na webovom sídle Prešovského samosprávneho kraja: <https://www.pokraj.sk/sk/e-služby/socialne-služby/register-poskytovatelov-socialnych-služieb/>.

Druh sociálnej služby	Kompetencia v zmysle právnej legislatívy	Počet miest / zariadení v jednotlivých druhoch zariadení sociálnych služieb k 1. 1. 2019			
		Spolu počet miest	z toho		
			PSK	Obce a mestá	Neverejní poskytovatelia
Zariadenie pre seniorov	Obec	2.579	81	987	1.511
Domov sociálnych služieb	PSK	1.813	1.209	3	601
z toho: celoročný pobyt		1.426	1.047	3	376
týždenný pobyt		57	54	0	3
ambulantný pobyt		330	108	0	222
Špecializované zariadenie	PSK	1.344	589	0	755
z toho: celoročný pobyt		1.311	588	0	723
týždenný pobyt		12	1	0	11
ambulantný pobyt		21	0	0	21
Zariadenie podporovaného bývania	PSK	87	43	0	44
Zariadenie opatrovateľskej služby	Obec	216	0	92	124
z toho: celoročný pobyt		210	0	86	124
týždenný pobyt		0	0	0	0
ambulantný pobyt		6	0	6	0
Rehabilitačné stredisko	PSK	73	44	0	29
z toho: celoročný pobyt		0	0	0	0
týždenný pobyt		0	0	0	0
ambulantný pobyt		73	44	0	29
Denný stacionár	Obec	2.991	0	594	2.397
Zariadenie núdzového bývania	PSK	103	3	20	80
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa		267	0	60	207

Domov na polceste	PSK	132	13	0	119
Útulok	PSK	447	93	26	328
Nocľaháreň	Obec	91	0	69	22
Nízkoprahové denné centrum – ambulatná forma	Obec	24	0	0	24
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu – ambulatná forma	Obec	331	0	205	126
SPOLU:		10.498	2.075	2.056	6.397

TABUĽKA 1 PREĽHAD O CELKOVOM POČTE ZARIADENÍ A POČTE MIEST V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A PODĽA ZRIADOVATEĽOV V PSK KU DŇU 1.1.2019. ZDROJ: REGISTER POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PSK

V Prešovskom samosprávnom kraji v súčasnosti pôsobí celkom **348 poskytovateľov sociálnych služieb**. Z toho je **25 poskytovateľov v zriaďovateľskej pôsobnosti Prešovského samosprávneho kraja**, **159 je v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí** a **164 z nich sú neverejní poskytovatelia (Graf 1)**. Okrem toho je v Prešovskom samosprávnom kraji registrovaných 7 poskytovateľov sociálnych služieb ako fyzické osoby.



GRAF 1 POSKYTOVATELIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V PSK - ROZDELENIE PODĽA TYPU POSKYTOVATEĽA. ZDROJ: REGISTER POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PSK

Druh sociálnej služby	Počet poskytovateľov k 1. 1. 2019			
	Spolu počet poskytovateľov	z toho		
		PSK	Obce a mestá	Neverejní poskytovatelia
Opatrovateľská služba	149	0	111	38
Prepravná služba	29	0	5	24
Sprievodcovská služba a predčítateľská služba	1	0	0	1
Sprostredkovanie osobnej asistencie	5	0	1	4
Stredisko osobnej hygieny	2	0	2	0
Monitorovanie a signalizácia pomoci	3	0	0	3
Podpora samostatného bývania	2	1	0	1
Denné centrum	48	0	48	1
Terénna sociálna služba krízovej intervencie	10	0	3	7
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	10	0	4	6
Služba včasnej intervencie	6	2	0	4
Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	1	0	0	1
Tlmočnícka služba	1	0	0	1
Základné (ako samostatná činnosť) a špecializované sociálne poradenstvo	29	2	2	25
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	1	0	1	0
Jedáleň	23	0	13	10
Požičiavanie pomôcok	11	0	1	10
Práčovňa	4	0	2	2
Pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv	2	0	0	2
Komunitné centrum	58	0	45	13

TABUĽKA 2 PREHĽAD O POČTE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB POSKYTOVANÝCH AMBULANTNOU A TERÉNNOU FORMOU K 1.1.2019.

ZDROJ: REGISTER POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PSK.

2.2 POSUDZOVANIE ODKÁZANOSTI OBČANOV NA SOCIÁLNE SLUŽBY

Prešovský samosprávny kraj od účinnosti zákona o sociálnych službách, tj. od 1. januára 2009 je orgánom, ktorý rozhoduje o odkázanosti na sociálne služby v nasledovných druhoch sociálnych služieb: Domov sociálnych služieb, Špecializované zariadenie, Zariadenie podporovaného bývania a Rehabilitačné stredisko.

V roku 2017 vydal úrad Prešovského samosprávneho kraja celkovo 609 rozhodnutí na uvedené druhy sociálnych služieb a v roku 2018 ich vydal celkovo 915. V priebehu posledných dvoch rokov narástol počet rozhodnutí o odkázanosti o 306 rozhodnutí, z toho bolo až 246 do špecializovaného zariadenia.

Subregión	Rok	Druh sociálnej služby			
		Rehabilitačné stredisko	Zariadenie podporovaného bývania	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie
Prešovský samosprávny kraj	2017	2	37	143	427
	2018	10	43	189	673
Prešov – Sabinov	2017	0	15	44	151
	2018	9	16	70	208
Poprad – Kežmarok	2017	0	4	20	50
	2018	0	5	25	71
Stará Ľubovňa	2017	0	2	13	40
	2018	0	3	8	28
Levoča	2017	0	0	8	10
	2018	0	2	3	44
Bardejov – Stropkov – Svidník	2017	1	9	17	61
	2018	0	0	15	155
Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou	2017	1	7	41	115
	2018	1	17	68	167

TABUĽKA 3 PREHĽAD VYDANÝCH ROZHODNUTÍ PSK O ODKÁZANOSTI V ROKOCH 2017 - 2018.
ZDROJ: PSK

Z pohľadu odkázanosti je dôležité pozrieť sa aj na to, pre ktoré zdravotné postihnutia sa žiadalo vydanie rozhodnutia o odkázanosti v posledných dvoch rokoch v domove sociálnych služieb a v špecializovanom zariadení. V prípade domovov sociálnych služieb je možné sledovať stúpajúci dopyt po službách pre ľudí s duševným a mentálnym postihnutím a takmer minimálny dopyt po službách pre osoby so zmyslovým postihnutím. Podobne je to možné sledovať aj v rozhodnutiach o odkázanosti pre sociálnu službu špecializované zariadenie, kde je možné vidieť veľké množstvo rozhodnutí do špecializovaných zariadení pre osoby s PAd (Parkinsonová choroba, Alzheimerová choroba a demencie rôzneho typu etiológie) a duševnými ochoreniami. Výrazné starnutie obyvateľstva v posledných rokoch vedie k tomu, že bude potrebné budovať a zabezpečovať komunitné sociálne

služby pre ľudí s demenciou²⁶. Podľa údajov Inštitútu zdravotnej politiky bolo v roku 2018 v Prešovskom samosprávnom kraji celkovo **8.143**²⁷ pacientov s diagnózou demencia. Toto číslo iba potvrdzuje potrebu riešenia špecializovaných služieb pre seniorov.

²⁶ V územnom obvode PSK sú registrované a poskytujú sociálne služby špecializované zariadenia. Väčšina týchto špecializovaných zariadení má zadanú cieľovú skupinu – fyzické osoby s Parkinsonovou chorobou, Alzheimerovou chorobou a demenciami rôzneho typu etiológie. Vzhľadom na to, že Parkinsonova choroba nepatrí do skupiny chorôb typu demencie a neexistujú presné čísla počtu PSS s týmto ochorením v sociálnych službách (tvoria ale marginálnu časť PSS v tomto druhu sociálnej služby), vychádzame pri analýze potrieb a dostupnosti týchto služieb z údajov týkajúcich sa počtu ľudí s ochoreniami typu Alzheimerová choroba a demencie rôzneho typu etiológie. Dáta vychádzajú z presného počtu osôb s týmto typom diagnózy v PSK z údajov Inštitútu zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva SR. Pre špecializované zariadenia s touto cieľovou skupinou budeme v ďalšom texte používať skratku ŠZ PAD.

²⁷ Zdroj: Inštitút zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva SR, 2019.

2.3 ŽIADATELIA O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY V PREŠOVSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

Z hľadiska žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach na území Prešovského samosprávneho kraja je možné sledovať, že **väčšina žiadostí v posledných dvoch rokoch bola vybavená kladne**. Dôležité je pozrieť sa na jednotlivé štyri druhy sociálnych služieb, ku ktorým vydáva PSK rozhodnutie o odkázanosti.

V službe **rehabilitačné stredisko** boli v rokoch 2017 – 2018 podané do zariadení na území PSK len dve žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, ktoré boli hneď v tom roku zabezpečené. Podobne to bolo aj pri službe **zariadenie podporovaného bývania**, kde v uvedených rokoch bolo kumulatívne podaných 27 žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a nevybavených k 1. januáru 2019 bolo 6 žiadostí. V službe **domov sociálnych služieb** bolo v rokoch 2017 – 2018 zaevidovaných celkovo 205 žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a nevybavených k 1. januáru 2019 bolo 80 žiadostí. Prehľad počtu žiadostí nám ukazuje, že stúpa počet žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v **špecializovaných zariadeniach** kedy v rokoch 2017 – 2018 bolo celkovo podaných 496 žiadostí a nevybavených k 1. januáru 2019 bolo 118 žiadostí.

Pri podrobnom pohľade na žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v domove sociálnych služieb, žiadali o tieto služby hlavne žiadatelia s **duševným postihnutím (106 žiadostí)**, následne žiadatelia s **kombinovaným zdravotným postihnutím (51 žiadostí)**, **46 žiadostí** bolo od žiadateľov s **telesným postihnutím** a **2 žiadosti** od žiadateľov so **zmyslovým postihnutím**. Tieto dáta potvrdzujú trend výrazného nárastu žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby s duševným postihnutím, ktorý je možné sledovať v posledných 10tich rokoch aj v zariadeniach sociálnych služieb. Uvedené treba vnímať aj v kontexte podaných žiadostí do služby **špecializované zariadenie, kde bolo 54 žiadateľov** pre špecializované zariadenie so zameraním na osoby s duševným ochorením (schizofrénia, organický psychosyndróm, PAS a duševná zaostalosť).

V službe špecializované zariadenie bolo **najviac žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby (442) v ŠZ PAD**. Už vzhľadom na uvedené informácie v predchádzajúcej kapitole ide o potvrdenie faktu, že je potrebné plánovať a zabezpečovať služby, ktoré budú reagovať na trend výrazného starnutia obyvateľov. Dôležité do budúcnosti nie je len to, aby bol dostatok miest a služieb pre seniorov, ale aj primerané regionálne rozloženie týchto služieb v rámci definovaných subregiónov tak, aby bol dodržaný princíp subsidiarity a ľudia by mohli žiť, čo najdlhšie vo svojom prirodzenom prostredí. Ako sme už vyššie uviedli, druhou najväčšou skupinou žiadateľov do špecializovaných zariadení boli žiadatelia so schizofréniou (20 žiadostí), po nich nasledujú žiadatelia s organickým psychosyndrómom (18 žiadostí), s duševnou zaostalosťou (10 žiadostí) a žiadatelia s poruchami autistického spektra (6 žiadostí). Podrobnejšie regionálne sa venujeme žiadostiam aj v špecifických analýzách sociálnych služieb v definovaných subregiónoch.

Na záver tejto podkapitoly je dôležité podotknúť, že väčšina týchto žiadateľov, žiadala o zabezpečenie celoročnej pobytovej formy, čo súvisí s ponukou, ktorá je v Prešovskom samosprávnom kraji. Tiež je potrebné uviesť, že podľa výstupov z fókusových skupín absentujú služby týždennej pobytovej formy a ambulantné služby pre týchto občanov, avšak PSK dlhodobo eviduje voľné kapacity v týchto formách sociálnych služieb a nevie ich obsadiť. Výnimku tvorí služba rehabilitačné stredisko, ktorá je v Prešovskom samosprávnom kraji zabezpečovaná len ambulantnou formou. Okrem toho PSK eviduje aj žiadosti o presun medzi jednotlivými poskytovateľmi sociálnych služieb. Tieto žiadosti (celkovo 678 žiadostí) tvoria cca. 50% všetkých žiadostí o zabezpečenie sociálnej služby, ale pri ich dočasnom nevybavení je stále žiadateľom sociálna služba poskytovaná.

2.4 KVALITA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Štvrtou národnou prioritou rozvoja sociálnych služieb je priorita – *zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb*. Kvalita sociálnych služieb je jednou z kľúčových oblastí, ktoré je potrebné riešiť v koncepcii rozvoja sociálnych služieb. Z hľadiska východísk kvality sociálnych služieb sú základné princípy definované vo viacerých medzinárodných dokumentoch (hlavne v Dobrovoľný Európsky rámec pre kvalitu v sociálnych službách²⁸). Hlavné princípy kvality v sociálnych službách sú:

- Dostupnosť sociálnych služieb
- Prístupnosť sociálnych služieb
- Orientácia na človeka
- Orientácia na výsledky podpory
- Ekonomická dostupnosť sociálnych služieb
- Kontinuálnosť sociálnych služieb
- Ucelenosť a komplexnosť sociálnych služieb

Kvalitu v sociálnych službách je potrebné vnímať v kontexte kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Kvalita života je závislá od osobných hodnôt, životných podmienok a osobnej spokojnosti. Vnímajúc tento aspekt osobnej kvality života je možné vo všeobecnosti zadefinovať kvalitu poskytovanej sociálnej služby, ako **súlad medzi ponukou sociálnych služieb v korelácii s potrebami a požiadavkami prijímateľa sociálnych služieb, ktorý sa nachádza v nepriaznivej sociálnej a životnej situácii**. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby v zákone o sociálnych službách majú svoje odborné a teoretické východiská v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a aj v prístupe orientovanom na človeka – prijímateľa sociálnych služieb. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, stanovené v zákone, **začali meniť paradigmu vnímania kvality sociálnej služby – prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**. V podstate sa prechádza z vnímania prijímateľa sociálnej služby ako pasívneho občana, prijímateľa sociálnych služieb ako objektu, **k aktívnemu vnímaniu občana ako subjektu, s ktorým musí poskytovateľ nevyhnutne spolupracovať a vnímať ho ako partnera a poskytovať mu služby v prostredí, ktoré si sám vybral a najviac vyhovuje jeho potrebám**.

Zákon o sociálnych službách podrobne rozpracováva podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby v prílohe 2. Poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní plniť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 písmeno A, a táto povinnosť je platná pre aktuálnu verziu podmienok kvality od 1. januára 2014. Poskytovateľ sociálnej služby je následne povinný oboznámiť s podmienkami spracovanými v súlade s prílohou č. 2 svojich zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme. Zároveň je poskytovateľ sociálnej služby povinný umožniť vykonanie hodnotenia podmienok kvality a poskytnúť súčinnosť hodnotenia kvality. Na základe novely zákona o sociálnych službách z decembra 2017 bude hodnotenie podmienok kvality vykonávať Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky od 1. septembra 2019.

Zákon o sociálnych službách vytvára legislatívne predpoklady pre vymedzenie kvality v sociálnych službách ako normy. Základom pre hodnotenie kvality sa stáva formulovanie požadovaných štandardov (noriem) pre jednotlivé podmienky kvality, následne premietnutých do súboru indikátorov. Podmienky kvality sú rozpracované do štyroch základných oblastí – **dozrievanie základných ľudských práv a slobôd, procedurálne podmienky, personálne podmienky a prevádzkové podmienky**.

²⁸ <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=SK&f=ST%2016319%202010%20INIT>

Všetky tieto oblasti sú vzájomne úzko previazané a sú priamo orientované na prijímateľa sociálnych služieb a prostredie, v ktorom žije. Podmienky kvality v zákone o sociálnych službách obsahujú 21 kritérií rozdelených už do spomínaných oblastí. Vo všeobecnosti indikátory kvality predstavujú kvalitatívne a kvantitatívne parametre vyjadrujúce nosné vlastnosti konkrétnej oblasti/časti sociálnej služby. Pre hodnotenie podmienok kvality sú indikátory rozdelené do troch úrovní:

1. Poskytovateľ sociálnej služby spĺňa štandard úplne,
2. Poskytovateľ sociálnej služby spĺňa štandard čiastočne,
3. Poskytovateľ sociálne služby nespĺňa štandard.

Výsledné hodnotenie podmienok kvality sociálnej služby sa realizuje spôsobom váženého priemeru, kde sa násobí hodnota váhy daného kritéria s bodovým ohodnotením splneného indikátoru daného kritéria. Komplexné hodnotenie kvality poskytovanej služby sa udáva primárne v percentách a doplnkovo aj v bodoch. § 104 zákona o sociálnych službách uvádza, že poskytovateľ musí dosiahnuť aspoň 60%, inak nespĺňa podmienky kvality. Jediná organizácia, ktorá môže komplexne hodnotiť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktoré si môže prizvať aj externých odborníkov. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sa nezameriavajú len na prijímateľa sociálnej služby, ale orientujú sa aj na pracovníkov poskytovateľa sociálnej služby a na požiadavky pre priamy výkon poskytovania sociálnej služby. Z tohto hľadiska je potrebné spomenúť oblasť personálnych podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby a jej nadväznosť na § 84, kde sa definuje plnenie kvalifikačných predpokladov potrebných na vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb.²⁹

Implementovanie podmienok kvality v sociálnych službách v Prešovskom samosprávnom kraji je potrebné zohľadňovať pri budovaní siete sociálnych služieb tak, aby táto sieť a služby, ktoré sú poskytované v Prešovskom samosprávnom kraji, boli kvalitné, efektívne, dostupné, prístupné a na človeka orientované. Kvalita sociálnych služieb bola a je jednou z oblastí, ktorým sa Prešovský samosprávny kraj venuje v zariadeniach svojej zriaďovateľskej pôsobnosti už od roku 2017, kde prostredníctvom externých supervízií orientovaných na podmienky kvality a interných sebahodnotení kvality poskytovanej sociálnej služby pripravuje zariadenia na implementovanie kvality v sociálnych službách. Slabou stránkou a rizikovou oblasťou v rámci kvality v sociálnych službách je hlavne to, že v Prešovskom samosprávnom kraji je veľký počet sociálnych služieb, ktoré dlhoročne a historicky poskytovali **sociálne služby inštitucionálneho charakteru, ktoré však už nespĺňajú súčasné požiadavky na moderné, kvalitné a efektívne sociálne služby. V praxi to znamená, že veľká časť zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK nenapĺňa legislatívou stanovené podmienky Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 124/2017 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 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 v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 210/2016 Z. z.** Z tohto dôvodu sa jednou z oblastí záujmu stáva aj prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (deinštitucionalizácia a transformácia) tradičných pobytových zariadení sociálnych služieb. Ďalším veľmi významným a kľúčovým faktorom, ktorý ovplyvňuje kvalitu sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji, je **súčasný systém financovania sociálnych služieb zo strany MPSVaR SR, ktorý predstavuje veľké ohrozenie pre poskytovanie sociálnych služieb** hlavne ambulantného a terénneho charakteru, ale aj poskytovanie sociálnych služieb neverejnými poskytovateľmi (v PSK až 47% poskytovateľov sociálnych služieb sú neverejní poskytovatelia), preto je potrebné, aby aj samotné PSK upozorňovalo na potrebu zmien

²⁹ Voľne spracované podľa: CANGÁR, M., KRUPA, S., PALANOVÁ, T. (2017). *Kvalita a dlhodobá starostlivosť. Štúdia o aspektoch kvality dlhodobej starostlivosti*. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava. ISBN: 978-80-972551-2-1

v oblasti financovania sociálnych služieb. Treťou rizikovou oblasťou a ohrozením je **nedostatok kvalifikovaného a odborného personálu v sociálnych službách a s tým súvisiaci systém ich odmeňovania**. Všetky tieto aspekty výrazne ovplyvňujú kvalitu v sociálnych službách v Prešovskom samosprávnom kraji.

3 ANALÝZA POŽIADAVIEK PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ĎALŠÍCH OBYVATEĽOV V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA NA ROZVOJ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA JEDNOTLIVÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A CIEĽOVÝCH SKUPÍN V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Špecifická analýza potrieb podľa cieľových skupín poukazuje na aktuálny stav poskytovania sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji a v definovaných subregiónoch v nadväznosti na reálne a definované potreby obyvateľov kraja. Situáciu v definovaných subregiónoch posudzujeme osobitne a to už z vyššie uvedených demografických, ekonomických a sociálnych faktorov, na ktoré sme poukázali pri základnej charakteristike Prešovského samosprávneho kraja. Dôvodom je aj to, aby sa v súlade s legislatívnymi požiadavkami, národnými stratégiami podporilo efektívne a účinné plánovanie v oblasti sociálnych služieb na lokálnej a komunitnej úrovni. Uvedené údaje sú v prílohách koncepcie.

Špecifická analýza sa bude venovať trom základným cieľovým skupinám v sociálnych službách:

- Seniori
- Ľudia so zdravotným postihnutím
- Osoby v nepriaznivej a krízovej sociálnej situácii

Podpora všetkých týchto sociálnych služieb môže byť zabezpečená širokým spektrom sociálnych služieb, ktoré definuje zákon o sociálnych službách. V uvedených analýzach sa budeme venovať všetkým relevantným druhom sociálnych služieb, bez ohľadu na to, ako sú dané kompetencie samosprávnych krajov a obcí. Dôvodom je okrem iného aj to, že v Prešovskom samosprávnom kraji je veľmi nízke percento spracovaných komunitných plánov a časť z nich je veľmi formálna. Tieto skutočnosti budú zohľadnené v strategickej časti koncepcie rozvoja sociálnych služieb Prešovského samosprávneho kraja. Pri tvorbe a spracovaní analýz potrebných kapacít jednotlivých druhov sociálnych služieb sme vychádzali z odborných českých a slovenských dokumentov v oblasti komunitného plánovania a z metódy kvalifikovaného odhadu a prevalencie/výskytu jednotlivých cieľových skupín a sociálnych javov v populácii.

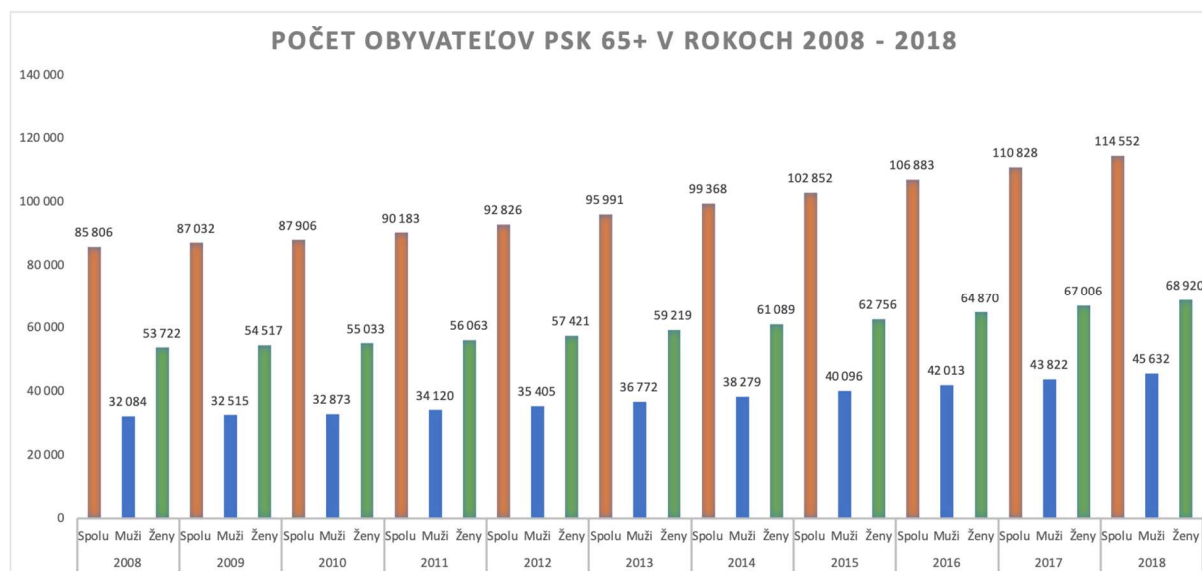
V Prešovskom samosprávnom kraji, podobne ako na celom Slovensku, stále prevláda poskytovanie tradičných inštitucionálnych pobytových sociálnych služieb, ktoré však ale nedokážu čeliť požiadavkám na kvalitné a efektívne sociálne služby. Zároveň je potrebné konštatovať, že nové formy a druhy komunitných sociálnych služieb sa v praxi implementujú veľmi pomaly. Toto vedie k situácii, že stále pretrváva dopyt po tradičných inštitucionálnych sociálnych službách, keďže k nim v súčasnosti neexistuje a nie je vybudovaná reálna alternatíva. Taktiež nemajú záujemcovia o sociálne služby dostatok informácií o nových druhoch sociálnych služieb a novom spôsobe poskytovania sociálnych služieb a informácie o iných alternatívach. Významným faktorom je aj rezistencia systému tradičných inštitucionálnych služieb smerom k transformácii a deinštitucionalizácii, hlavne z dôvodu obáv v personálnej a finančnej oblasti, aj napriek tomu, že väčšina týchto zariadení si uvedomuje svoje limity v oblasti kvality poskytovaných sociálnych služieb. Výrazným problémom a ohrozením v budovaní nových komunitných sociálnych služieb (aj napriek tomu, že je to prvá národná priorita) je fakt, že súčasný systém financovania sociálnych služieb zo strany MPSVaR SR prináša stabilitu financovania hlavne pre pobytové zariadenia a je ohrozujúci pre ambulantné a terénne sociálne služby, a zároveň systémovo nerieši poskytovanie sociálnych služieb krízovej intervencie a poskytovanie

a zabezpečovanie prevencie pred sociálnym vylúčením a ohrozením, či už na národnej, ale aj lokálnej úrovni. Toto je však vo výraznom kontraste so záujmom občanov a obcí, ktoré nám na základe dotazníkového prieskumu, ale aj komunitných stretnutí pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb, ukazujú, že z ich strany je výraznejší záujem práve o služby preventívneho, terénneho a ambulantného charakteru a o pobytové služby komunitného nízko kapacitného charakteru. Avšak tieto v systéme absentujú a sú nedostatočne podporované.

Prešovský samosprávny kraj hospodáril v roku **2018** vo svojom rozpočte so sumou **32.056.139,21,- EUR** na zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb. Z tejto sumy bolo 26.725.732,21,- EUR určených na zabezpečenie sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávneho kraja a 5.330.407,- EUR pre neverejných poskytovateľov. V roku **2019** Prešovský samosprávny kraj hospodári s rozpočtom vo výške **34.721.571,- EUR**, z čoho je vyčlenených na zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti kraja **28.421.571,- EUR** a pre neverejných poskytovateľov **6.600.000,- EUR**.

3.1 SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY PRE CIEĽOVÚ SKUPINU SENIORI

Starnutie obyvateľstva predstavuje v súčasnosti v Slovenskej republike jeden z najvýraznejších sociálnych problémov. V Prešovskom samosprávnom kraji žilo v roku 2018 celkovo **114.552 obyvateľov vo veku nad 65 rokov** (ďalej len 65+), z toho bolo 45.632 mužov a 68.920 žien. Za ostatných 10 rokov stúpol počet obyvateľov PSK 65+ z 85.806 na 114.552, čo je nárast o 38,39% (28.746 obyvateľov). Trend nárastu obyvateľov PSK 65+ bude aj naďalej pokračovať, čo predstavuje hlavný dôvod, prečo cieľová skupina seniori je jednou z priorit koncepcie rozvoja sociálnych služieb.



GRAF 2 POČET OBYVATEĽOV PSK 65+ V ROKOCH 2008 - 2018. ZDROJ: STATDAT, ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR.

Napriek tomu, že zákon o sociálnych službách dáva túto cieľovú skupinu primárne do kompetencie obcí a miest, tak je potrebné reflektovať ju aj v rámci kompetencií samosprávneho kraja. Pri zabezpečovaní služieb pre seniorov patria medzi základné sociálne služby – domáca opatrovateľská služba (terénna forma), denný stacionár (ambulantná forma), zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby – všetky tieto sú primárne v kompetencii obcí a miest. Medzi podporné služby pre oblasť seniorov patria ďalej aj jedáleň, denné centrum, práčovňa a prepravná služba, ktoré by mali byť poskytované v súlade s princípom subsidiarity a čo najbližšie k prirodzenému prostrediu obyvateľov v obciach a mestách. Tieto služby by mali zohľadňovať lokálne potreby a charakter regiónov.

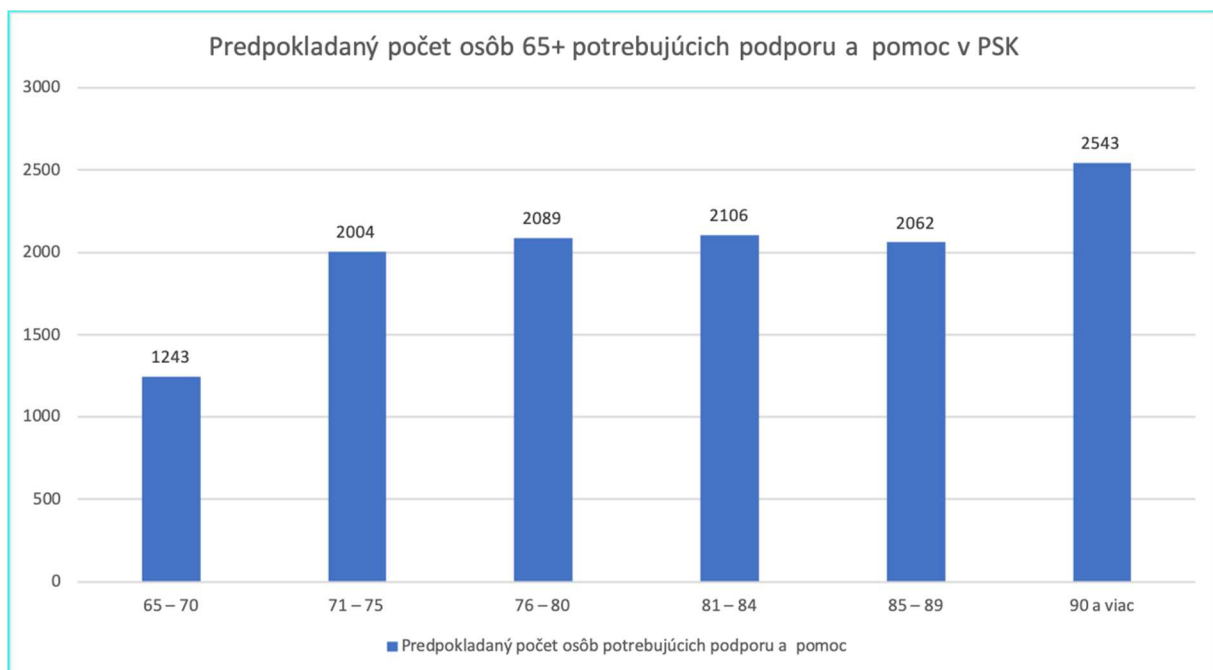
Z hľadiska potrebnej podpory a pomoci pre obyvateľov PSK 65+ je možné na základe kvalifikovaných prepočtov predpokladať, že približne **12.048 obyvateľov PSK vo veku nad 65 rokov potrebuje nejakú formu sociálnej podpory a pomoci (pozrite graf 3)**³⁰. Čím vyšší je vek týchto obyvateľov, tým viac z nich potrebuje pomoc a podporu. Veľká časť týchto obyvateľov má v súčasnosti podporu zabezpečenú prostredníctvom sociálnych služieb alebo neformálnej podpory (príspevok na opatrovanie).

Pri podrobnejšom pohľade na predpokladaný počet osôb 65+, ktoré potrebujú sociálnu podporu a pomoc je možné vidieť, že **približne 4.000 obyvateľov**³¹ **potrebuje intenzívnu podporu a pomoc, ktorá sa zabezpečuje najčastejšie v pobytových sociálnych službách a prostredníctvom neformálnej**

³⁰ Do tejto skupiny spadajú aj ľudia s diagnózami demencia.

³¹ Pozrite tabuľku 4 – Ide o obyvateľov, ktorým sú poskytované služby v Zariadeniach pre seniorov (2.978 osôb) a v bývalých penziónoch dôchodcov (1.031 osôb). PSS v týchto druhoch sociálnych služieb majú vyšší stupeň odkázanosti na sociálnu službu, čo znamená, že podpora a starostlivosť musí byť intenzívnejšia ako je v domácej opatrovateľskej službe alebo zariadeniach opatrovateľskej služby.

domácej starostlivosti (príspevok na opatrovanie). Tento fakt je potrebné vidieť v nadväznosti na celkový počet pobytových miest v sociálnych službách v Prešovskom samosprávnom kraji, ktorý je v zariadeniach pre seniorov, zariadeniach opatrovateľskej služby a ŠZ Pad celkovo v počte **3.540 miest**, z toho je **962 miest v ŠZ PAD.**³² Z celkového počtu poskytnutých príspevkov na opatrovanie, kde je počet opatrovaných v PSK 9.547 opatrovaných, je **približne 5.413 obyvateľov vo veku 65+.**³³ Uvedené ukazuje to, že potreba počtu pobytových miest pre seniorov nie je z hľadiska PSK (ako celého kraja) dostatočná. Z tohto dôvodu je potrebné, aby si jednotliví poskytovatelia sociálnych služieb v rámci implementácie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby analyzovali vnútorné rozloženie služieb, hlavne v zariadeniach pre seniorov a zariadeniach opatrovateľských služieb, ktoré často poskytujú svoje služby aj seniorom s demenciou, čo sa zvyčajne poskytuje v ŠZ PAD. V súčasnosti sa takto čiastočne vykrýva potreba pobytových služieb pre seniorov s PAD, ale je potrebná vnútorná obsahová transformácia a zmena týchto dvoch druhov sociálnych služieb tak, aby boli orientované na podporu ľudí s PAD. Zároveň je potrebné uviesť aj to, že tieto služby sú potrebné aj pre ďalšie cieľové skupiny seniorov. Problémom v tejto oblasti je skôr to, že regionálne rozloženie týchto služieb pre seniorov v rámci kraja nie je rovnomerné v jednotlivých regiónoch. Tento stav vedie vo viacerých regiónoch k tomu, že sa do pobytových služieb často dostávajú už aj prijímatelia sociálnych služieb, pre ktorých tieto služby nie sú ešte vhodné a ľudia s reálnou potrebou týchto služieb sa k nim nevedia dostať.



GRAF 3 PREDPOKLADANÝ POČET OSÔB 65+ POTREBUJÚCICH PODPORU A POMOC V PSK. ZDROJ: PREPOČET PRE PSK NA ZÁKLADE: OBCE, MĚSTA, REGIONY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY. SOCIOKLUB, PRAHA 1997. A NOVŠIE VÍŠEK-PRŮŠA: OPTIMALIZACE SOCIÁLNÝCH SLUŽEB. 2012

Z týchto dôvodov bude realizovaná, v rámci prehodnocovania koncepcie a implementácie konkrétnych opatrení koncepcie, parciálna regionálna analýza potrieb budovania nových sociálnych služieb. Táto parciálna regionálna analýza pomôže presne identifikovať potreby jednotlivých regiónov PSK pri implementácii konkrétnych opatrení stratégie.

³² Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb PSK.

³³ Zdroj: Počet poberateľov vybraných opakovaných príspevkov na kompenzáciu ŤZP v PSK. Február 2019. zdroj: ÚPSVAR SR

V nasledujúcich tabuľkách uvádzame počet obyvateľov 65+ v PSK, ktorí sú odkázaní na podporu v oblasti sociálnych služieb.

Vek osoby	Celkom	Podľa miery odkázanosti na inej FO			
		Minimálna	Lahká	Stredná	Ťažká
65 – 69	1.243	622	623	X	X
70 – 74	2.004	859	573	572	X
75 – 79	2.089	796	597	597	99
80 – 84	2.106	883	543	543	137
85 – 89	2.062	687	611	611	153
90 a viac	2.543	635	635	636	637

TABUĽKA 4 PREPODKLADANÁ MIERA ZÁVISLOSTI OSÔB PSK 65+. ZDROJ: PREPOČET PRE PSK NA ZÁKLADE: OBCE, MĚSTA, REGIONY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY. SOCIOKLUB, PRAHA 1997. A NOVŠIE VÍŠEK-PRŮŠA: OPTIMALIZACE SOCIÁLNÝCH SLUŽEB. 2012

	Na 1.000 obyvateľov 65+
Vybavenosť miestami v zariadeniach pre seniorov celkom	6.071
Z toho:	
V zariadeniach pre seniorov a špecializovaných zariadeniach	2.978
V zariadeniach pre seniorov s nižšou mierou odkázanosti (penzión pre seniorov)	1.031
V zariadeniach opatrovateľskej služby	2.062
Počet osôb ktorým je poskytovaná opatrovateľská služba	8.591
Návrh doporučených noratívov vybavenosti miestami vo všetkých druhoch zariadení pre seniorov na 1.000 obyvateľov starších ako 80 rokov	Na 1.000 obyvateľov 80+
Vybavenosť miestami v zariadeniach pre seniorov	3.905

TABUĽKA 5 PREPOKĽADANÁ VYBAVENOSŤ SLUŽBAMI PRE SENIOROV V PSK. ZDROJ: PREPOČET PRE PSK NA ZÁKLADE: ŠTANDARDY MINIMÁLNEJ VYBAVENOSTI OBCÍ. METODICKÁ PRÍRUČKA PRE OBSTARÁVATEĽOV A SPRACOVATEĽOV ÚZEMNOPLÁNOVACEJ DOKUMENTÁCIE. 2010.

Na základe Štandardov minimálnej vybavenosti obcí (metodická príručka pre obstarávateľov a spracovateľov územnoplánovacej dokumentácie)³⁴ je predpokladaná vybavenosť službami pre seniorov v Prešovskom samosprávnom kraji uvedená v tabuľke 5. Prehľad o existujúcom počte pobytových miest v sociálnych službách (zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, špecializované zariadenia a domovy sociálnych služieb) nám ukazuje, že celkovo je v PSK približne 6.000 miest. Tento počet je takmer rovnaký ako je odhadovaná potreba miest pre seniorov. Dôležité je však uviesť, že veľká časť miest v domovoch sociálnych služieb a menšia časť miest v špecializovaných zariadeniach je pre osoby so zdravotným postihnutím. Presné vyčíslenie existujúcich miest pre jednotlivé cieľové skupiny nie je možné a to z dôvodu veľkej heterogenity cieľových skupín v službe domov sociálnych služieb. Na základe týchto údajov je možné predpokladať potrebu budovania nových komunitných pobytových služieb v PSK. **Vzhľadom na už viackrát uvedené problémy s nerovnomerným rozložením zariadení sociálnych služieb v jednotlivých regiónoch, bude nevyhnutné pri plánovaní a budovaní týchto nových služieb realizovať parciálnu regionálnu analýzu potrebného počtu miest pri realizácii konkrétnych opatrení súvisiacich s budovaním**

³⁴Kolektív autorov. 2010. Štandardy minimálnej vybavenosti obcí. Metodická príručka pre obstarávateľov a spracovateľov územnoplánovacej dokumentácie. Inštitút urbanizmu a územného plánovania URBION. Bratislava. 2010

nových kapacít služieb v konkrétnych regiónoch. Z celkového hľadiska sa táto služba môže javiť ako nedostatková, ale v niektorých regiónoch ukazuje realita žiadostí a posudkov, že je tá služba prebytková.

Odhadovaný počet osôb, ktorým by mala byť poskytovaná **opatrovateľská služba je na úrovni cca 8.500 ľudí, čo je výrazne vyššie ako aktuálny počet poskytovanej opatrovateľskej služby v Prešovskom samosprávnom kraji, kde na základe predpokladanej prevalencie poskytuje 147 poskytovateľov sociálnych služieb opatrovateľskú službu cca 2.550 obyvateľom PSK.** Veľká časť obyvateľov odkázaných na túto sociálnu službu poberá neformálnu podporu prostredníctvom príspevku na opatrovanie a to je približne 5.000 opatrovaných. Z hľadiska potreby opatrovateľskej služby je nevyhnutné zabezpečiť túto službu pre približne ďalších 1.000 obyvateľov PSK. **No podobne ako pri pobytových službách, aj tu je potrebné zohľadňovať regionálne disproporcie v rámci plánovania budúcich opatrení.**

Z hľadiska sociálnych služieb je dôležité ešte upozorniť aj na záujem obyvateľov a obcí o poskytovanie sociálnej služby **denný stacionár**, kde je v Prešovskom samosprávnom kraji **2.705 miest** v rámci tejto služby, no za posledné roky bolo zrušených približne 2.099 z celkového pôvodného počtu 4.804 miest. Vplyv na zatváranie denných stacionárov pre seniorov mali aj zmeny v oblasti financovania sociálnych služieb v ostatných rokoch. Tento trend vnímame ako rizikový z hľadiska preventívnej podpory seniorov v obciach a ich zachytávaní predtým, ako sa dostanú do nepriaznivej sociálnej situácie.

V demografických údajoch uvádzame aj počet jedinečných pacientov s diagnózami demencií v Prešovskom samosprávnom kraji, ktorých bolo v roku 2018: 8.143, čo je 7,1% zo všetkých obyvateľov PSK 65+ a 0,98% zo všetkých obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja. Z hľadiska potrieb obyvateľov s demenciou je možné, na základe odborných výskumov a odhadov prevalencie demencie, predpokladať, že **55-56% z nich je v počiatočnom štádiu demencie (mild stage), 32% je v pokročilom štádiu demencie (moderate stage) a 12% v závažnom štádiu demencie (severe stage).**³⁵ Vychádzajúc z týchto predpokladov je možné skonštatovať, že vyššiu mieru podpory osôb s demenciami potrebuje približne približne **44% obyvateľov** zo všetkých pacientov s demenciou v PSK, t.j. **3.583 obyvateľov.** Podpora pre týchto ľudí sa môže zabezpečovať prostredníctvom sociálnych služieb (domáca opatrovateľská služba, zariadenia pre seniorov, špecializované zariadenia, domovy sociálnych služieb, zariadenia opatrovateľskej služby a ďalšie), ale aj formou neformálnej starostlivosti v domácnosti prostredníctvom – príspevku na opatrovanie. Veľká časť týchto ľudí ma podporu zabezpečenú práve prostredníctvom uvedených sociálnych služieb a neformálnej starostlivosti v domácnosti. Intenzívnu sociálno-zdravotnú starostlivosť (závažné štádium demencie) potrebuje **cca 12% pacientov s demenciou, t.j. 977 ľudí.** Počet miest v špecializovaných zariadeniach so zameraním na Alzheimerovu chorobu, Parkinsonovu chorobu a demencie v súčasnosti **dokáže pokryť túto potrebu v rámci celého PSK. Problém však nastáva v regionálnom rozdelení PSK, kde rozloženie týchto služieb nie je rovnomerné a to vytvára problém v niektorých regiónoch s nedostatkovosťou tejto služby.** Ako uvádzame, analýza potrieb v oblasti sociálnych služieb a analýza poskytovaných sociálnych služieb v PSK ukazuje nerovnomerné rozloženie služieb pre seniorov v jednotlivých definovaných funkčných regiónoch (pozrite prílohy 6 – 11 analýzy jednotlivých funkčných regiónov PSK). **Nedostatkovosť pobytových sociálnych služieb pre seniorov sa ukazuje hlavne v regióne Prešov - Sabinov (chýba formálna a neformálna podpora pre 587 obyvateľov). V regióne Poprad – Kežmarok chýba formálna a neformálna podpora pre 79 obyvateľov a je možné skonštatovať, že v tomto regióne sú tieto služby dostatočné. V regiónoch Stará Ľubovňa, Levoča, Bardejov – Stropkov – Svidník a Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou je v súčasnosti potreba pobytových sociálnych služieb pre seniorov dostatočne pokrytá formálnou a neformálnou**

³⁵ Zdroje: <https://www.dementiastatistics.org/statistics/care-services/> a <https://www.dementiacarecentral.com/aboutdementia/facts/stages/>

starostlivosťou. V okresoch Medzilaborce a Stará Ľubovňa je možné sledovať, že počet pobytových miest v sociálnych službách pre seniorov je vyšší ako reálna potreba. Práve tieto skutočnosti potvrdzujú nerovnomerné rozloženie poskytovateľov pobytových sociálnych služieb pre seniorov v rámci celého PSK. Podrobnejšie sa jednotlivým funkčným regiónom venujeme v prílohách 6 – 11, kde analyzujeme dostatkovosť a nedostatkovosť sociálnych služieb a analýzu potrieb v jednotlivých regiónoch.

Vzhľadom na starnutie obyvateľstva takmer vo všetkých okresoch PSK je potrebné pred plánovaním a budovaním nových sociálnych služieb realizovať parciálnu analýzu v danom regióne, ktorá presne a v danom čase identifikuje aktuálnu a budúcu potrebu miest pre danú cieľovú skupinu a sociálnu službu. Takto sa zabezpečí, že Koncepcia rozvoja sociálnych služieb PSK bude živým a efektívnym nástrojom plánovania a budovania sociálnych služieb v PSK.

Vzhľadom k demografickému vývoju v Slovenskej republike, ale aj v PSK je možné predpokladať, že potreba služieb pre seniorov sa bude do budúcnosti zvyšovať. Neznamená to automaticky, že všetci títo obyvatelia potrebujú celoročné pobytové sociálne služby, ale sociálna služba **špecializované zariadenie** so zameraním na PAd a transformácia zariadení pre seniorov smerom k špecializovaným zariadeniam alebo zmene prístupu k podpore ľudí s demenciou bude v budúcnosti potrebná a bude musieť reagovať na regionálne potreby a rozloženie siete sociálnych služieb. Práve špecializované zariadenia sú už priamou kompetenciou samosprávneho kraja a preto je potrebné, aby sme sa aj na úrovni samosprávneho kraja venovali tejto cieľovej skupine. Vzhľadom na vysokú prevalenciu ľudí s demenciou a starnutie obyvateľstva, je potrebné do budúcnosti rozmyšľať nad budovaním preventívnych služieb a komunitných služieb pre seniorov tak, aby bola zabezpečená ich dostatočná podpora, aby mohli žiť čo najdlhšie vo svojom prirodzenom prostredí, prípadne nemali zabezpečované komunitné pobytové služby ďaleko od ich bydliska, rodiny a blízkych osôb. Tento prístup je v súlade s ľudsko-právnym prístupom v sociálnych službách, ale aj z hľadiska ekonomického sú preventívne a komunitné služby efektívnejšie riešenie tejto problematiky. **Tento fakt si bude vyžadovať úzku spoluprácu medzi PSK, samosprávami, verejnými a neverejnými poskytovateľmi a bude musieť byť riešený na regionálnej úrovni.**

Tiež je dôležité spomenúť aj to, že alternatívou k sociálnym službám pre zotrvanie seniorov v prirodzenom domácom prostredí sú aj kompenzácie v súlade so zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Konkrétne ide o peňažný príspevok na opatrovanie, ktorý bol v roku 2018 zvýšený na max. 369,36,- EUR na opatrovanie jednej osoby a na max. 492,34,- EUR na opatrovanie dvoch osôb. Poberatelia tohto príspevku majú nárok na odľahčovaciu sociálnu službu. Avšak vzhľadom na nedostatočnú kapacitu v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a zariadeniach opatrovateľskej služby je takmer nemožné túto službu získať a poskytovať, aj napriek tomu, že ide o jednu z najvýznamnejších a najpotrebnejších sociálnych služieb pre rodiny a blízkych ľudí, ktorí sa starajú o seniorov. S touto oblasťou súvisí aj podpora princípu subsidiarity pri zabezpečovaní sociálnych služieb pre seniorov a prevencia inštitucionalizácie seniorov a tiež aj podpora aktívneho starnutia. Významnú úlohu v tejto oblasti má Jednota dôchodcov, ktorá realizuje množstvo podporných a preventívnych aktivít pre seniorov aj v rámci Prešovského samosprávneho kraja a jeho okresov. Ide však hlavne o lokálne aktivity a celkovo nie je podpora seniorov riešená systematicky a koordinovane medzi obcami a mestami, poskytovateľmi sociálnych služieb a samosprávnym krajom. Najviac ohrozenými sú potom osamelo žijúci seniori, ktorí potrebujú podporu a služby, predovšetkým v excentrických lokalitách. Z hľadiska rozvoja sociálnych služieb je preto potrebné zamerať sa na koordinovanú (obce a mestá, neverejný poskytovatelia, občianske združenia – Jednota dôchodcov a iné, samosprávny kraj) prevenciu a vyhľadávanie ohrozených a osamelo žijúcich seniorov. Na tieto aktivity sa dajú využívať viaceré druhy podporných služieb, ako sú sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií, jedálne, pracovne, denné centrá pre

seniorov, denné stacionáre. Významnú rolu v tomto má aj poskytovanie základného a špecializovaného sociálneho poradenstva, či už verejnými inštitúciami (obce, mestá, kraj), verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb v regiónoch. Nedostatočná informovanosť o možnostiach a službách sa ukazuje ako jeden z najčastejších problémov pri podpore seniorov. Aj napriek tomu, že služby pre seniorov sú primárne v kompetencii miest a obcí, samosprávny kraj zohráva dôležitú rolu v zabezpečovaní sociálnych služieb v špecializovaných zariadeniach pre ľudí s PAd a sám je aj zriaďovateľom zariadení pre seniorov, čo mu dáva legitimitu vstupovať do koordinovania a riešenia otázok súvisiacich so službami pre seniorov. Na záver je nevyhnutné upozorniť aj na fakt, že aktuálne nastavenie financovania sociálnych služieb predstavuje riziko pre zabezpečenie sociálnych služieb pre seniorov (ale aj ďalších skupín) a ak sa nebude riešiť systémovo, potom existuje riziko, že služby pre seniorov, predovšetkým opatrovateľská služba, budú pre obyvateľov ešte viac nedostupné ako je to v súčasnosti.

3.2 SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY PRE CIEĽOVÚ SKUPINU OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Osoby so zdravotným postihnutím tvoria druhú veľkú cieľovú skupinu v oblasti sociálnych služieb. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím definuje zdravotné postihnutie ako vyvíjajúci sa koncept a výsledok interakcie medzi osobou s postihnutím a subjektívnymi a vonkajšími bariérami, ktoré bránia v plnom a efektívnom začlenení sa do spoločnosti na rovnakom základe s inými. Táto definícia vedie k tomu, že skupina osôb so zdravotným postihnutím je veľmi široká. Veľmi často sú osoby so zdravotným postihnutím aj v seniorskom veku a preto sa nedajú úplne špecifikovať všetky sociálne služby, ktoré môžu byť poskytované pre osoby so zdravotným postihnutím. Poskytovanie sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím je dôležité sledovať v kontexte biodromálneho a holistického prístupu a to preto, že túto skupinu tvoria všetky vekové kategórie obyvateľov. Osoby so zdravotným postihnutím majú podobne ako aj bežní ľudia rôznorodé potreby, ktoré sa v rôznych fázach ich života menia a tiež podobne ako bežná populácia potrebujú rôzne druhy podpory a kompenzácií v závislosti od ich individuálnej situácie. Poskytovanie a zabezpečovanie na mieru šitej a individualizovanej podpory pre ľudí so zdravotným postihnutím patrí medzi základné ľudské práva a preto je nevyhnutné v jej plánovaní a poskytovaní postupovať v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Nezávislá platforma SocioFórum spracovala základný prehľad o meniacich sa potrebách osôb so zdravotným postihnutím počas života aj s fókusom na zodpovednosť jednotlivých aktérov podpory a ciele tejto podpory tak, aby bola v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (pozrite tabuľka 6).

Etapy životného cyklu	Priorita služieb a podpory	Zodpovednosť	Cieľ
Ranný vek, detstvo 0 – 7 rokov	<ul style="list-style-type: none"> • Intenzívna zdravotná starostlivosť • Včasná intervencia • Špeciálnopedagogické poradenstvo • Kompenzačné pomôcky 	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotnícke služby • Sociálne služby • Predškolské zariadenia • Špeciálne pedagogické poradne • Pediatri • ÚPSVaR – príspevky na pomôcky 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulácia komplexného rozvoja dieťaťa a príprava na jeho prechod z domáceho prostredia do vzdelávacieho systému
Adolescencia 7 – 15/18 rokov	<ul style="list-style-type: none"> • Inkluzívne vzdelávanie • Podporné sociálne služby • Kompenzačné pomôcky • Monitoring zdravotného stavu 	<ul style="list-style-type: none"> • Školy a špeciálne pedagogické poradne • Samosprávne kraje • ÚPSVaR – príspevky na pomôcky • Pediatri 	<ul style="list-style-type: none"> • Zvládnuté zaradenie do školy • Rozvoj sociálnych zručností • Príprava na prácu
Dospelosť 19 – 30 rokov	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivizácia a zamestnávanie (aj podporované) • Podporné sociálne služby 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoba so zdravotným postihnutím 	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora samostatného života

	<ul style="list-style-type: none"> • Ďalšie vzdelávanie 	<ul style="list-style-type: none"> • ÚPSVaR – služby zamestnanosti, kompenzácie • Samosprávne kraje 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivizácia a zamestnávanie
Stredný vek 30 – 60 rokov	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora nezávislého života (bývanie, práca, partnerské vzťahy) • Podporné sociálne služby 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoba so zdravotným postihnutím • Miestna samospráva • ÚPSVaR • Samosprávne kraje 	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora samostatného života a maximálnej miery sociálneho začlenenia do miestnej komunity
Starší vek 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Sociálne a podporné sociálne služby pre seniorov <ul style="list-style-type: none"> • Zdravotná starostlivosť 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoba so zdravotným postihnutím • Rodina • Miestna samospráva 	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora samostatného života a zabezpečenie kvalitného prežitia seniorského veku

TABUĽKA 6 POTREBA SLUŽIEB PODĽA ETÁP ŽIVOTNÉHO CYKLU. ZDROJ: NEZÁVISLÁ PLATFORMA SOCIOFÓRUM, VLASTNÉ DOPLNENIA

Z hľadiska sociálnych služieb v kontexte biodromálneho a holistického modelu je prvá sociálna služba, ktorá sa v živote dieťaťa so zdravotným postihnutím objaví – **služba včasnej intervencie**. Od 1. januára 2018 je táto služba v kompetencii samosprávnych krajov, ktoré majú povinnosť zabezpečovať jej financovanie. Služba včasnej intervencie má významný preventívny charakter voči neskoršej inštitucionalizácii ľudí so zdravotným postihnutím a pri jej systémovom zavedení v rámci Prešovského samosprávneho kraja môže v budúcnosti podporiť efektívnejšie využívanie komunitných sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím. Tieto skutočnosti potvrdzujú viaceré zahraničné a aj domáce analýzy využívania včasnej intervencie. V súčasnosti je táto sociálna služba v Prešovskom samosprávnom kraji zabezpečovaná 6 poskytovateľmi sociálnych služieb, z ktorých sú 2 verejní poskytovatelia sociálnych služieb a 4 neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Táto služba je u všetkých poskytovateľov poskytovaná terénnou a aj ambulatnou formou. Vychádzajúc z analýz Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie je podiel detí vo vekovej skupine 0 – 7 rokov, ktoré majú zdravotné postihnutie alebo rizikový vývin na úrovni 3,5% všetkých detí v tomto veku.³⁶ To znamená, že približne **2.763 detí v Prešovskom samosprávnom kraji potrebuje, podľa prieskumov Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, službu včasnej intervencie. Z hľadiska budúcnosti je potrebné pre plánovanie rozvoja siete včasnej intervencie v PSK realizovať dostatočnú informovanosť a osvetu o tejto službe. Zároveň v prípade registrácie nových druhov tejto služby v jednotlivých regiónoch je potrebné realizovať regionálne analýzy potrieb medzi rodinami detí so zdravotným postihnutím a na základe týchto analýz nastaviť základnú sieť včasnej intervencie.**

Súčasný poskytovanie sociálnych služieb hlavne v tradičných druhoch sociálnych služieb ako sú domovy sociálnych služieb, ale aj v iných druhoch pobytových sociálnych služieb ukazujú, že z hľadiska systematických zmien v tejto oblasti je potrebné venovať sa špecifikovaniu služieb pre túto

³⁶https://asociaciavi.sk/wpcontent/uploads/2019/02/Spr%C3%A1va_o_stave_v%C4%8Dasnej_intervencie_na_Slovensku_2018.pdf

cieľovú skupinu. Heterogenita prijímateľov sociálnych služieb v týchto tradičných zariadeniach vytvára výrazné limity v dodržiavaní ich základných ľudských práv a slobôd a zároveň aj limity v oblasti kvality poskytovaných sociálnych služieb. V Prešovskom samosprávnom kraji je celkovo **1.813 miest** vo verejných a neverejných **domovoch sociálnych služieb, v zariadeniach podporovaného bývania je len 87 miest, v rehabilitačných ambulantných strediskách je len 73 miest a 405 miest v špecializovaných zariadeniach pre osoby s duševným ochorením (schizofrénia, organický psychosyndróm, PAS a duševná zaostalosť)**. Väčšina týchto sociálnych služieb má inštitucionálny charakter a preto je potrebné v rámci systémových zmien realizovať a plánovať proces transformácie a deinštitucionalizácie týchto služieb a budovania nových komunitných sociálnych služieb. V kompetencii Prešovského samosprávneho kraja je predovšetkým poskytovanie sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a preto je potrebné, aby sa Prešovský samosprávny kraj na nich zamerlal a podporoval ich rozvoj, hlavne v nasledovných druhoch sociálnych služieb:

- Špecializované sociálne poradenstvo
- Sociálna rehabilitácia
- Služba včasnej intervencie
- Zariadenie podporovaného bývania
- Rehabilitačné stredisko
- Špecializované zariadenie
- Tlmočnícka služba
- Podpora samostatného bývania
- Domov sociálnych služieb

Z hľadiska miestnej samosprávy je potrebné rozvíjať služby terénneho a ambulantného charakteru a to predovšetkým opatrovateľskú službu, denné stacionáre, prepravnú službu a odľahčovaciu službu. Práve odľahčovacia služba je jedna z najviac požadovaných služieb zo strany rodinných príslušníkov osôb so zdravotným postihnutím (vo vyspelom zahraničí aj najviac využívaná). Medzi sociálne služby, ktoré je v tejto oblasti dôležité podporovať, patria aj sprievodcovská služba a predčítateľská služba, sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie (v PSK je len jeden registrovaný poskytovateľ týchto služieb) a je potrebné zabezpečiť ich v rámci celého kraja, nielen v prostredí, kde pôsobí tento jeden poskytovateľ sociálnych služieb.

V kontexte týchto celoročných pobytových služieb je kľúčová aj národná priorita rozvoja sociálnych služieb zameraná na podporu procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Z celkového počtu 25 zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK viac ako dve tretiny spĺňajú podmienky na zapojenie sa do procesov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Ide predovšetkým o veľkokapacitné celoročné pobytové zariadenia s dlhoročnou inštitucionálnou kultúrou. V pilotnom národnom projekte podpory deinštitucionalizácie v rokoch 2013 – 2015 bolo za Prešovský samosprávny kraj v príprave zapojené zariadenie CSS Zátisie Osadné. Nový národný projekt realizovaný od jesene 2018 počítá so zapojením 96 zariadení v rámci celej Slovenskej republiky. Toto znamená, že z Prešovského samosprávneho kraja sa do národného projektu podpory deinštitucionalizácie má možnosť zapojiť **minimálne 13 verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb v kraji**. V prvom kole tohto projektu sa zapojili okrem CSS Zátisie Osadné aj štyri ďalšie zariadenia PSK – DSS Legnava, DSS Jablň, CSS Domov pod Tatrami Batizovce, DSS sv. Ján z Boha Spišské Podhradie. Cieľom projektu je mäkká podpora a príprava zariadení na realizáciu procesov transformácie a deinštitucionalizácie. Tieto procesy sú finančne zabezpečované a podporované v Operačnom programe Ľudské zdroje a v Integrovanom regionálnom operačnom programe. Proces deinštitucionalizácie je aj jedným z opatrení koncepcie rozvoja sociálnych služieb.

Na podporu komunitných sociálnych služieb je potrebné v Prešovskom samosprávnom kraji rozvíjať aj ďalšie komunitné služby, ktoré budú podporovať osoby so zdravotným postihnutím v tom, aby mohli ostať žiť čo najdlhšie vo svojom prirodzenom domácom prostredí a zároveň mali zabezpečenú adekvátnu a primeranú podporu. Medzi takéto služby patrí primárne špecializované sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia, ktoré je možné poskytovať ako samostatné odborné činnosti. V Prešovskom samosprávnom kraji je však nízky počet poskytovateľov, ktorí tieto služby poskytujú. **Špecializované sociálne poradenstvo poskytuje len 29 poskytovateľov, z ktorých niektorí majú registráciu na poskytovanie poradenstva v celom PSK. Sociálnu rehabilitáciu** ako samostatnú odbornú činnosť poskytuje len Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska. Táto organizácia okrem miesta poskytovania ambulantnej formy v Prešove, túto službu poskytuje aj aktívne terénou formou poskytuje na území celého PSK. Novou veľmi perspektívnou sociálnou službou komunitného charakteru, nielen pre ľudí so zdravotným postihnutím, je **podpora samostatného bývania**. V súčasnosti túto službu poskytujú **len dvaja poskytovatelia sociálnych služieb**, z toho jeden verejný v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK a jeden neverejný poskytovateľ. Od 1. januára 2018 je kraj povinný financovať túto sociálnu službu, ktorej cieľom je primárne podpora nezávislého života. Podrobnejšie informácie o tomto druhu sociálnej služby je možné nájsť v publikácii – Sociálna služba – Podpora samostatného bývania.³⁷

Svetová správa o zdravotnom postihnutí predpokladá, že približne 15% ľudí z populácie má nejakú formu zdravotného postihnutia. Odborné odhady hovoria, že v Slovenskej republike je prevalencia zdravotného postihnutia na úrovni 8 – 9%. V nasledujúcej tabuľke 6 uvádzame predpokladaný počet obyvateľov PSK s daným druhom zdravotného postihnutia v Prešovskom samosprávnom kraji. Týmto ľuďom sú poskytované sociálne služby a aj príspevky na kompenzáciu zdravotného postihnutia. Z hľadiska pobytových sociálnych služieb bude pri budovaní nových komunitných služieb potrebné realizovať parciálne regionálne analýzy, ktoré zohľadnia existujúcich poskytovateľov sociálnych služieb v regiónoch a potrebu zabezpečenia služieb a podpory pre jednotlivé cieľové skupiny osôb so zdravotným postihnutím.

Druh zdravotného postihnutia	Predpokladaný počet obyvateľov PSK s daným druhom zdravotného postihnutia
Osoby so zrakovým postihnutím	4.703
z toho ťažké	1.320
Osoby so sluchovým postihnutím	7.838
z toho ťažké	1.196
Osoby s poruchami reči	4.703
Osoby s mentálnym postihnutím	23.513
Osoby s telesným postihnutím	23.596
Osoby odkázané na invalidný vozík	2.723
Osoby s ochorením diabetes (cukrovka)	41.664
z toho na inzulíne	5.445
Osoby s duševným ochorením	7.838
Osoby s ochorením epilepsia	10.973
Osoby s ochorením psoriáza	15.675
Deti s chronickými ochoreniami	43.231
Osoby s Alzheimerovou chorobou alebo demenciou	8.143

³⁷ <https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2019/01/PSB-prirucka.pdf>

TABUĽKA 7 PREDPOKLADANÝ POČET OBYVATEĽOV PSK S DANÝM DRUHOM ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA. ZDROJ: PREPOČET PRE PSK NA ZÁKLADE: OBCE, MĚSTA, REGIONY A SOCIÁLNI SLUŽBY. SOCIOKLUB, PRAHA 1997. A NOVŠIE VÍŠEK-PRŮŠA: OPTIMALIZACE SOCIÁLNYCH SLUŽEB. 2012

V kontexte osôb so zdravotným postihnutím je dôležité spomenúť špecificky aj služby pre **osoby s poruchami autistického spektra (PAS)**, ktoré potrebujú veľmi špecializované služby. Takéto služby v súčasnosti výrazne absentujú. V Prešovskom samosprávnom kraji sú len 3 špecializované zariadenia, ktoré sa zameriavajú na túto cieľovú skupinu. Z toho iba **6 miest je v celoročnej pobytovej forme a 11 v týždennej pobytovej forme a 21 v ambulantnej pobytovej forme**. Podľa informácií z Centra vedecko-technických informácií SR (školská štatistika) je v Prešovskom samosprávnom kraji 2127 detí a žiakov s PAS vo veku od 3-20 rokov, o dospelých osobách s PAS nie sú štatistiky dostupné. Na základe uvedenej školskej štatistiky možno odhadnúť len približnú prevalenciu osôb s PAS, avšak nie všetky osoby budú aj prijímateľmi sociálnych služieb. Vzhľadom na to, že neexistuje presná prevalencia počtu osôb s poruchami autistického spektra je potrebné sa v rámci plánovania venovať mapovaniu potrieb tejto cieľovej skupiny a do budúcnosti nastaviť sieť špecifických služieb pre oblasť autizmu. To predpokladá realizovanie základného prieskumu o počte prijímateľov sociálnych služieb s poruchami autistického spektra a realizovanie prieskumu o prevalencii osôb s PAS v Prešovskom samosprávnom kraji.

Významnú úlohu pri podpore osôb so zdravotným postihnutím majú aj organizácie, ktoré zastupujú ich práva a rodičovské organizácie, ako sú napr. Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, ZOM Prešov – združenie zdravotne postihnutých, Slovenský zväz telesne postihnutých, Organizácia muskulárnych dystrofikov a ďalšie. Z hľadiska rozvoja sociálnych služieb je nevyhnutné, aby Prešovský samosprávny kraj prehľboval spoluprácu s takýmito organizáciami a tak zrealizoval potreby tejto cieľovej skupiny a zvyšoval aj ich kvalitu života.

Z hľadiska potreby pobytových sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím nám ukazuje analýza žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb v PSK to, že v sociálnej službe DSS bolo v rokoch 2017 – 2018 zaevidovaných celkovo 205 žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, kde k 1. januáru 2019 bolo nevybavených 80 žiadostí v celom PSK. V službe špecializované zariadenie pre osoby s duševným ochorením (mimo PAd) bolo zaevidovaných 54 žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, kde k 1. januáru 2019 bolo nevybavených 18 žiadostí v celom PSK. Pri zariadeniach podporovaného bývania bolo evidovaných 27 žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, kde k 1. januáru 2019 bolo nevybavených 6 žiadostí v celom PSK. Pri sociálnej službe rehabilitačné stredisko boli evidované 2 žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, ktoré boli aj zabezpečené. Z hľadiska potreby zabezpečenia pobytových sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím vnímame stav týchto služieb relatívne dostatkový a postačujúci.

Podľa výstupov z fókusových skupín absentujú služby týždenného pobytu a terénne a ambulantné služby pre týchto občanov, avšak PSK dlhodobo eviduje voľné kapacity v týchto formách sociálnych služieb a nevie ich obsadiť. Z tohto dôvodu v prípade registrácie nových druhov týchto foriem sociálnych služieb v jednotlivých regiónoch je potrebné realizovať regionálne analýzy aktuálnych žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby žiadateľov so zdravotným postihnutím a na základe týchto analýz postupovať pri vytváraní nových služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.

3.3 SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY PRE CIEĽOVÚ SKUPINU OSOBY V NEPRIAZNIVEJ A KRÍZOVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCII

Tretiu základnú cieľovú skupinu tvoria osoby, ktoré sú v nepriaznivej a krízovej sociálnej situácii. Existuje veľké množstvo dôvodov, ktoré môžu byť príčinou vzniku nepriaznivej sociálnej situácie v živote ktoréhokoľvek človeka. Najčastejšie sú tými dôvodmi: ohrozenie rizikom chudoby, strata zamestnania, strata bývania, duševné ochorenie, neriešenie vlastných problémov, finančná zadlženosť, závislosť na alkohole alebo omamných látkach, strata blízkych osôb.

Často je dôvodom aj miesto, kde sa človek narodí a žije, hlavne ak sa jedná o segregované lokality s generačne reprodukovanou chudobou alebo aj nefungujúce partnerské vzťahy. V Prešovskom samosprávnom kraji je možné sledovať viacero sociálno-demografických faktorov, ktoré majú výrazný vplyv na vznik nepriaznivej a krízovej sociálnej situácie. Ide predovšetkým o vysokú mieru rizika chudoby, vysokú nezamestnanosť vo viacerých okresoch kraja, výrazný počet obcí s rómskou komunitou, veľkú prevalenciu závislostí na alkohole a omamných látkach.

Podobne ako aj pri zdravotnom postihnutí, sa ani v rámci tejto cieľovej skupiny nejedná o homogénnu skupinu obyvateľov, najčastejšie ide o *rodiny alebo jednotlivcov v kríze, osamelé matky s deťmi, osoby ohrozené moderným otroctvom, deti v systéme náhradnej starostlivosti, mladých dospelých opúšťajúcich detské domovy, ľudí bez domova alebo ohrozených stratou bývania, ľudí so závislosťami, ľudí po návrate z výkonu trestu, týrané osoby, osoby ohrozené chudobou, marginalizované skupiny obyvateľov v segregovaných komunitách, osoby pracujúce v sex biznise a veľmi často aj ľudí s duševnými ochoreniami*. Pre zabezpečenie riešenia nepriaznivej a krízovej sociálnej situácie sú v zákone o sociálnych službách definované viaceré sociálne služby. Hneď na úvod je však nevyhnutné podotknúť, že ide o služby, ktoré nemajú zabezpečené stabilné a udržateľné financovanie v rámci systému sociálnych služieb.

Riešenie nepriaznivej sociálnej situácie je často prierezové a sociálne služby tvoria len časť systému, ktorý by mal tejto cieľovej skupine pomáhať. Okrem sociálnych služieb sa tejto oblasti venuje aj systém sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately, aktivity z rezortov zdravotníctva, školstva, spravodlivosti a vnútra. Pre efektívnu prácu s touto cieľovou skupinou je nevyhnutná multidisciplinárna spolupráca, na ktorej sa môže zúčastňovať aj PSK. **Primárne je táto oblasť v kompetencii štátu, obcí a miest.** Základným prístupom pre riešenie a podporu tejto cieľovej skupiny by mala byť **prevencia**, ktorá môže znižovať alebo eliminovať riziko výskytu nepriaznivých a krízových situácií. Prevencia musí byť preto komplexná a musí vzájomne prepájať rôzne rezorty na miestnej a aj krajskej úrovni. V rámci riešenia podpory tejto cieľovej skupiny existuje na národnej úrovni viacero národných programov (Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe a ďalšie z nej vychádzajúce dokumenty, Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 a ďalšie), ktoré majú riešiť túto podporu, ale často ich prepojenie smerom k samotným občanom v nepriaznivej a krízovej situácii nie je dostatočné a bude potrebné tieto národné programy revidovať a zefektívniť. No na druhej strane je možné začať vytvárať regionálne platformy pre riešenie problémov tejto cieľovej skupiny, ktoré budú zložené zo zástupcov obcí a miest, Prešovského samosprávneho kraja a mimovládnych organizácií a neverejných poskytovateľov pôsobiacich v tejto oblasti.

Zákon o sociálnych službách v oblasti krízovej intervencie definuje nasledovné druhy sociálnych služieb, ktoré sú poskytované fyzickým osobám na riešenie rôznych nepriaznivých situácií:

- **Terénna sociálna služba krízovej intervencie** (14 poskytovateľov v PSK)
- **Nížkoprahové denné centrum** (24 miest v PSK)
- **Integračné centrum** (V PSK neexistuje ani jedno takéto centrum)
- **Komunitné centrum** (58 poskytovateľov v PSK)

- **Nocľaháreň** (91 miest v PSK)
- **Útulok** (439 miest v PSK)
- **Domov na polceste** (132 miest v PSK)
- **Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu** (351 miest v PSK – ambulatná služba, 10 poskytovateľov v PSK)
- **Zariadenia núdzového bývania** (103 miest v PSK)

Okrem týchto druhov sociálnych služieb sa v rámci riešenia nepriaznivej a krízovej situácie môžu využívať aj podporné sociálne služby, ako sú **jedáleň** (21 poskytovateľov v PSK), **práčovňa** (4 poskytovatelia v PSK), **stredisko osobnej hygieny** (2 poskytovatelia v PSK). Okrem týchto podporných sociálnych služieb, je možné využívať pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj službu **podpora samostatného bývania**, ktorú sme podrobnejšie popísali v predchádzajúcej kapitole.

Prešovský samosprávny kraj nesie zodpovednosť za zabezpečovanie týchto druhov sociálnych služieb v oblasti krízovej intervencie – **útulok, zariadenie núdzového bývania, domov na polceste, integračné centrum a podpora samostatného bývania**. Obce a mestá majú zabezpečiť alebo poskytovať sociálne služby krízovej intervencie v nasledovných druhoch sociálnych služieb: nízkoprahové denné centrum, nocľaháreň, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu a terénna sociálna služba krízovej intervencie.

MPSVaR SR od roku 2012 spolufinancuje vybrané druhy zariadení krízovej intervencie, ktoré sú zriadené obcami a neverejnými poskytovateľmi – nocľaháreň, útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania. V sociálnych službách poskytovaných neverejným poskytovateľom poskytuje finančný príspevok výlučne iba na nocľaháreň a to len v dlhoročne nevalorizovanej sume 120,- EUR, ktorá nedokáže pokryť ani bežné výdavky týchto neverejných poskytovateľov.

Terénna sociálna práca a komunitné centrá sú posledné roky financované predovšetkým zo zdrojov štrukturálnych fondov Európskej únie a štát a samospráva výraznejšie neparticipujú na ich spolufinancovaní. Je dôležité do budúcnosti sa zaoberať tým, ako nastaviť dlhodobu udržateľnú financovanie týchto služieb, ktoré už majú stabilné miesto v obciach a komunitách Prešovského samosprávneho kraja. V Prešovskom samosprávnom kraji je v Národnom projekte Terénna sociálna práca I. Zapojených 76 obcí, ďalšie obce sú zapojené v Národnom projekte Terénna sociálna práca Splnomocnenca pre rómske komunity.

Regionálnemu rozloženiu služieb krízovej intervencie sa venujeme v analýzach jednotlivých definovaných subregiónov. Vzhľadom na to, že pri viacerých týchto skupinách nie sú vedené presné štatistiky, tak pri odhade ich početnosti v rámci Prešovského samosprávneho kraja vychádzame z kvalifikovaných odhadov definovaných v rámci odborných publikácií venujúcim sa vybavenostiam obcí a regiónov potrebnými službami.³⁸

³⁸ BAUMRUKOVÁ, P. 1997. Obce, města, regiony a sociální služby, SOCIOPRESS, Praha. ISBN: 80-902260-1-9 a Optimalizace sociálních služeb, Petr Víšek, Ladislav Průša, Národní centrum sociálních studií, o.p.s., Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., Praha. 2012

Osoby vyžadujúce azylové ubytovanie	Predpoklad v PSK
Ludia bez domova*	1.155
Ohrozené matky s deťmi	371
Občania po prepustení z výkonu trestu	1.568
Z dôvodu závislosti na drogách**	1.485
Poznámky: * Vo väčších mestách je tento počet vyšší. ** Uvedený údaj môže byť vo veľkých mestách alebo vylúčených komunitách niekoľkonásobne prekročený.	

TABUĽKA 8 PREDPOKLADANÝ POČET OSÔB VYŽADUJÚCICH AZYLOVÉ UBYTOVANIE V PSK. ZDROJ: PREPOČET PRE PSK NA ZÁKLADE: OBCE, MĚSTA, REGIONY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY. SOCIOKLUB, PRAHA 1997. A NOVŠIE VÍŠEK-PRŮŠA: OPTIMALIZACE SOCIÁLNÝCH SLUŽEB. 2012

Sociálna skupina		Predpoklad v PSK
Rodiny s deťmi (0-18 rokov), ktoré potrebujú sociálno-právnu ochranu alebo iný druh sociálnej pomoci	u ktorých vznikne potreba v priebehu roka	6.600
	ktoré potrebujú trvalú pozornosť	22.276
Deti, ktoré sú ohrozené syndrómom CAN (týrané alebo zneužívané deti)	u ktorých vznikne potreba v priebehu roka	1.650
	ktoré potrebujú trvalú pozornosť	28.051

TABUĽKA 9 PREDPOKLADANÝ POČET OHROZENÝCH RODÍN S DEŤMI A OHROZENÝCH DEŤÍ V PSK. ZDROJ: PREPOČET PRE PSK NA ZÁKLADE: OBCE, MĚSTA, REGIONY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY. SOCIOKLUB, PRAHA 1997. A NOVŠIE VÍŠEK-PRŮŠA: OPTIMALIZACE SOCIÁLNÝCH SLUŽEB. 2012

V nasledujúcich podkapitolách sa venujeme jednotlivým cieľovým skupinám služieb krízovej intervencie v kontexte existujúcich služieb v PSK.

ŽENY ZAŽÍVAJÚCE NÁSILIE A ICH DETI

Vo vyššie uvedených tabuľkách 8 a 9 môžeme sledovať predpokladanú prevalenciu ohrozených matiek s deťmi, násilím ohrozených rodín s deťmi, ktoré potrebujú pomoc a podporu v Prešovskom samosprávnom kraji.

Podľa výskumu Inštitútu pre výskum práce a rodiny je **podiel žien so skúsenosťou fyzického alebo sexuálneho násillia v SR, ktoré zažili násillie za posledných 12 mesiacov približne 10% a celkovo 34% žien zažilo násillie od svojich 15tich rokov. Podiel žien od 15 rokov, ktoré zažili fyzické alebo sexuálne násillie zo strany svojho partnera je 23% a žien, ktoré zažili násillie za posledných 12 mesiacov je 6% žien. Podiel žien od 15 rokov so skúsenosťou fyzického alebo sexuálneho násillia zo strany inej osoby je 22% a z toho 5% žien zažilo násillie za posledných 12 mesiacov. Celkový podiel žien so skúsenosťou sexuálneho násillia je 10%**³⁹.

Z hľadiska sociálnych služieb sú pre túto cieľovú skupinu adekvátne predovšetkým dve nasledovné služby – *špecializované sociálne poradenstvo*, ktoré v súčasnosti v Prešovskom samosprávnom kraji poskytuje 29 poskytovateľov sociálnych služieb (12 poskytovateľov zapísaných v registri PSK, ostatní zapísaní v iných krajoch poskytujúci poradenstvo aj na území PSK), medzi nimi aj občianske združenie

³⁹ Zdroj: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_prevencie/dokument_standardy_komplexnej_podpory_a_ochrany_zien_zazivajucich_nasillie.pdf

MyMamy o.z., ktoré sa okrem iných špecificky a komplexne venuje tejto cieľovej skupine v subregióne Prešov – Sabinov a je aj akreditovaným subjektom poskytujúcim pomoc obetiam na celom území Prešovského kraja a je registrovaným poskytovateľom ubytovania v zariadení núdzového bývania-Bezpečnom ženskom dome pre túto špecifickú cieľovú skupinu. Okrem tohto združenia je akreditovaným subjektom poskytujúcim pomoc obetiam v Prešovskom samosprávnom kraji v subregióne Bardejov – Stropkov – Svidník a okresoch Medzilaborce a Prešov, organizácia OPTIMA FIDE, o.z., ktorá ale neposkytuje sociálne služby, v okrese Poprad pôsobí Progresfem, o.z..

Ministerstvo Vnútra v rámci NP Zlepšenie prístupu obetí trestných činov k službám a vytvorenie kontaktných bodov pre obeť zriadilo na konci mesiaca január 2019 kontaktný bod pre obeť v Prešove.⁴⁰ Z hľadiska potreby týchto žien potrebuje 27% z nich morálnu podporu a porozprávať sa, **21% potrebuje ochranu a 24% potrebuje praktickú pomoc**⁴¹. Výsledky výskumu Inštitútu pre výskum práce a rodiny odporúčajú, aby sa vo vybavenosti regiónov zriadila tiesňová linka pre obeť násillia na národnej úrovni s 24 hodinovou prevádzkou (už je reálne aj zriadená) a 1 poradenské centrum na 50.000 obyvateľov. (tj. 17 takýchto poradenských centier v rámci PSK. **Vychádzajúc z toho, že PSK dlhodobo neviduje žiadosti o zabezpečenie služby v zariadení núdzového bývania, je potrebné presne overiť toto odporúčanie a upresniť prostredníctvom parciálnych regionálnych analýz pre všetky regióny, ktoré bude treba vykonať vždy pri plánovaní týchto služieb.**

Druhou sociálnou službou, ktorá je relevantná pre túto cieľovú skupinu, je zariadenie núdzového bývania. Celkovo je v Prešovskom samosprávnom kraji 103 miest v tomto druhu sociálnej služby, z toho 3 miesta v pôsobnosti zariadení Prešovského samosprávneho kraja, 20 v pôsobnosti obcí a 80 v pôsobnosti neverejných poskytovateľov. Návrh štandardov komplexnej vybavenosti podpory a ochrany žien zažívajúcich násillie⁴² uvádza, že zariadenie typu „bezpečný dom“ by malo mať kapacitu najviac 10 rodinných miest (tj. 1 rodinné miesto = 1 žena + priemerný počet na 1 ženu, teda úhrnná plodnosť, tj. približne 1,5, tj. 2,51 miest), prípadne nie viac ako 25 – 35 žien s deťmi. Ide o optimálnu kapacitu zariadenia. Podľa odporúčaní Inštitútu pre výskum práce a rodiny je v Prešovskom samosprávnom kraji potrebných 82 rodinných miest, čo je cca 206 miest/postelí a celkovo je potrebných 8 bezpečných ženských domov po 10 rodinných miest. Ďalej sa odhaduje, že v Prešovskom samosprávnom kraji je potrebných 7 poradenských centier pre ženy a 2 centrá pre ženy so skúsenosťou znásillenia.⁴³

Vychádzajúc z týchto odporúčaní, ale aj z toho, že PSK neviduje dopyt po tejto službe, bude potrebné realizovať regionálne analýzy potrieb vybudovania nových miest v zariadeniach núdzového bývania, kde sa bude zohľadňovať aj reálny záujem o túto sociálnu službu zo strany prijímateľov sociálnych služieb.

MLADÍ DOSPELÍ PO UKONČENÍ ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

Výraznou skupinou v rámci riešenia nepriaznivej a krízovej situácie, ktorá sa ukázala aj počas diskusií na komunitných stretnutiach pre prípravu koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji, boli **mladí dospelí po ukončení ústavnej starostlivosti**. Ústavná starostlivosť v centrách pre deti a rodiny (bývalé detské domovy) je ukončená dosiahnutím dospelosti, alebo predĺžením starostlivosti do 19. roku veku. Prípadne môže centrum pre deti a rodinu vytvoriť

⁴⁰ <http://prevenciakriminality.sk/kontaktny-bod/7>

⁴¹ Zdroj: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_prevenicie/dokument_standardy_komplexne_j_podpory_a_ochrany_zien_zazivajucich_nasilie.pdf

⁴² https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_prevenicie/dokument_standardy_komplexnej_podpory_a_ochrany_zien_zazivajucich_nasilie.pdf

⁴³ Zdroj: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/NP/podpora_prevenicie/dokument_standardy_komplexne_j_podpory_a_ochrany_zien_zazivajucich_nasilie.pdf

podmienky na predĺženie ústavnej starostlivosti do ukončenia štúdia (najviac o 24 mesiacov alebo do 25. roku veku). Mladý dospelý pri odchode z centra pre deti a rodinu dostáva jednorazový finančný príspevok na osamostatňovanie sa vo výške 10-násobku životného minima pre nezaopatrené dieťa, čo je v súčasnosti 959,90,- EUR. Podobne je to aj s deťmi a mladými dospelými, ktorí sú v náhradnej starostlivosti. V súlade s ich plánom prípravy na osamostatnenie, sú pripravovaní na nezávislý život. Ak sú mladí dospelí odkázaní na pomoc inej fyzickej osoby (buď mladí ľudia so zdravotným postihnutím, alebo duševným ochorením), sú často umiestňovaní do celoročných pobytových zariadení sociálnych služieb. Podľa výsledkov výskumu Inštitútu pre výskum práce a rodiny približne **9%** týchto mladých dospelých rieši svoje bývanie v sociálnej službe **domov na polceste**, **1,8%** v **domovoch sociálnych služieb**, **1,6%** v **zariadeniach podporovaného bývania**, **zariadeniach núdzového bývania a útulkoch**⁴⁴. Časť týchto mladých dospelých končí ako ľudia bez domova. Zo skupiny ľudí bez domova tvoria mladí dospelí cca. 7% z celkového počtu ľudí bez domova⁴⁵.

V Prešovskom samosprávnom kraji je registrovaných **9 poskytovateľov sociálnej služby domov na polceste s celkovou kapacitou 132 miest** v okresoch Prešov, Svidník, Medzilaborce, Poprad a Levoča. Túto službu vnímame ako jednu z najefektívnejších pre danú cieľovú skupinu. Neskôr po osamostatnení sa mladých dospelých je jednou z dobrých možností využívanie služby – **podpora samostatného bývania**. Rizikové v tejto oblasti vnímame geografické rozloženie poskytovateľov služby domov na polceste, ktorí sú len v 5 z 13 okresov kraja (5 v Prešove, 2 v Medzilaborciach, po 1 v Svidníku, Poprade a Levoči). S touto oblasťou úzko súvisí aj problematika **nájomného a sociálneho bývania, ktoré je v Prešovskom samosprávnom kraji nedostatkové**, a tiež aj oblasť aktivizácie a zamestnávania. Z hľadiska presného definovania a nastavenia podpory je dôležité vypracovať samostatnú regionálnu stratégiu boja proti chudobe v PSK, ktorá bude zahŕňať aj túto oblasť. PSK sa môže ako účastník podieľať na tvorbe takéhoto dokumentu, ale je to prioritne kompetencia miest a obcí, ale aj štátu.

ĽUDIA BEZ DOMOVA

Podobne ako pri iných podskupinách tejto cieľovej skupiny, presné počty ľudí bez domova nie sú vedené. Napriek tomu sa táto skupina začala sledovať už pri ostatnom **sčítaní obyvateľov, domov a bytov z roku 2011**. Pri stanovovaní tohto počtu sa vychádzalo z predpokladu, že formálne musí byť každý obyvateľ sčítaný v byte a byt v dome, tj. z konceptu sekundárneho bezdomovectva, čo znamená, že sa sčítavali osoby, ktoré boli mimo bytového fondu, bez prístrešia, vo fiktívnom dome⁴⁶ a v hromadnom ubytovacom zariadení dočasného bývania (tj. útulok, nocľaháreň, domov na polceste, ubytovňa a ďalšie zariadenia pre ľudí bez domova). Podľa údajov Štatistického úradu SR je na základe tejto metodiky v Prešovskom samosprávnom kraji **2.827 ľudí bez domova**. Údaje z jednotlivých okresov potvrdzujú predpoklady, že ľudia bez domova často migrujú do väčších miest, čo sa ukazuje na počte ľudí bez domova v okrese Prešov (1.250 ľudí), čo je trojnásobne viac ako v druhom okrese (Levoča) v poradí. Väčšina ľudí bez domova žije hlavne v okresných mestách a v krajskom meste Prešov.

Nocľaháreň predstavuje jednu zo základných sociálnych služieb pre ľudí bez domova. V Prešovskom samosprávnom kraji je celkovo **len 91 miest v tomto druhu sociálnej služby**. Zároveň sa táto služba nachádza len v štyroch okresných mestách – Prešov, Poprad, Kežmarok a Bardejov a poskytujú ju 4

⁴⁴ Zdroj: https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2017/Fico/dd_iprod_zamestnanost.pdf

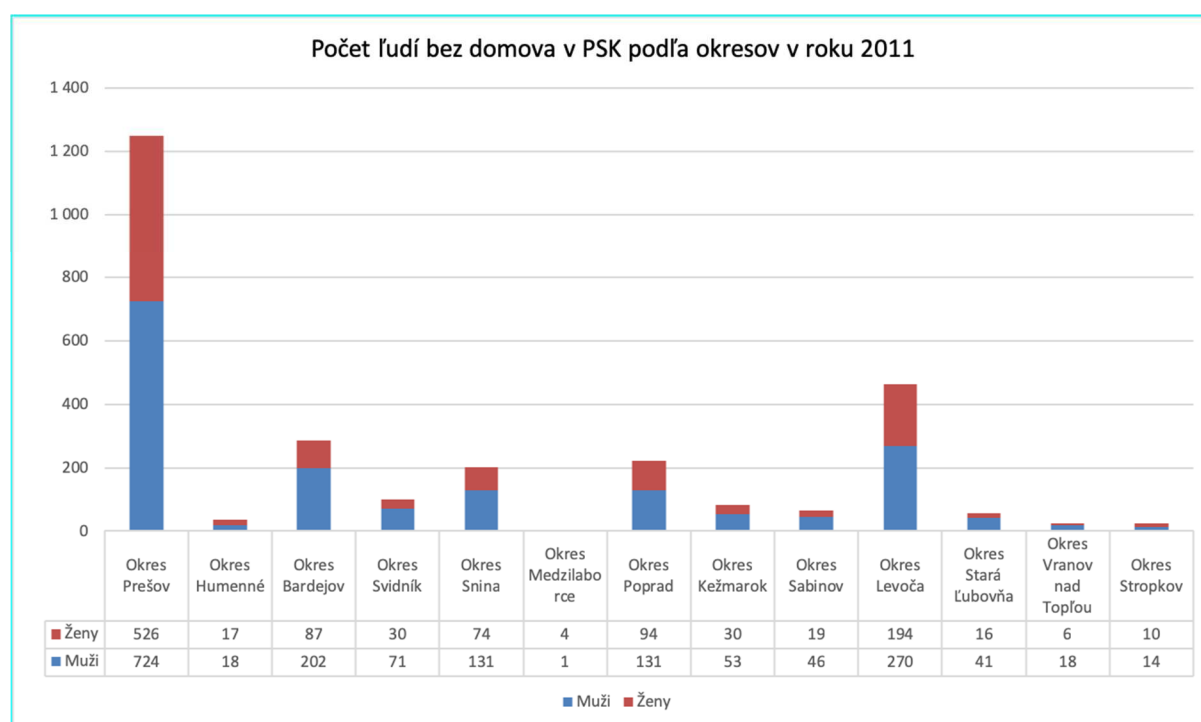
⁴⁵ https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2015/Ondrusova/vu_ludia_bez_domova.pdf

⁴⁶ Fiktívny dom = ak osoba nebýva v byte alebo v dome

poskytovatelia sociálnych služieb. Orientačné štandardy vybavenosti miest a obcí sociálnymi službami⁴⁷ uvádzajú, že na 10.000 obyvateľov je potrebných 7 miest v sociálnej službe nocľaháreň, čo v Prešovskom samosprávnom kraji predstavuje **potrebu cca 577 miest**.

To znamená, že v **PSK chýba približne 486 miest v sociálnej službe nocľaháreň**. Zároveň je odporúčaný štandard vybavenosti pre mestá s počtom nad 20.000 obyvateľov – 20 miest v službe nocľaháreň.

Medzi mestá PSK, ktoré majú nad 20.000 obyvateľov a nemajú vôbec tento druh sociálnej služby, patria: Humenné, Snina a Vranov nad Topľou. Podľa počtu obyvateľov bez domova v jednotlivých okresoch absentuje táto služba aj v ďalších okresných mestách, predovšetkým v Levoči.



GRAF 4 POČET ĽUDÍ BEZ DOMOVA V PSK PODĽA OKRESOV V ROKU 2011. ZDROJ: SČÍTANIE OBYVATEĽOV, DOMOV A BYTOV. ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR.

Druhou relevantnou sociálnou službou pre túto cieľovú skupinu je sociálna služba **útulok**. Odporúčaná vybavenosť touto službou je na úrovni 7 miest na 10.000 obyvateľov⁴⁸, čiže podobne ako v prípade nocľahárne, aj tu je odhadovaná **potreba na úrovni cca 577 miest**. V Prešovskom samosprávnom kraji je celkovo **439 miest v tejto sociálnej službe** a poskytuje ju 16 poskytovateľov sociálnych služieb. Sociálna služba útulok je poskytovaná hlavne neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb (320 miest) a poskytovateľmi v zriaďovateľskej pôsobnosti Prešovského samosprávneho kraja (93 miest) a zariadenia v pôsobnosti obcí majú kapacitu 26 miest. Útulky sa nachádzajú v takmer všetkých okresoch PSK s výnimkou – Medzilaboriec a Starej Ľubovne. Celkovo podľa odhadov absentuje v PSK 130 miest sociálnej služby útulok. Zároveň však PSK neviduje záujem o túto službu a preto je potrebné toto zohľadňovať pri registrácii nových kapacít v službe útulok. Je potrebné, aby si mestá a obce

⁴⁷ BAUMRUKOVÁ, P. 1997. Obce, města, regiony a sociální služby, SOCIOPRESS, Praha. ISBN: 80-902260-1-9 a Optimalizace sociálních služeb, Petr Víšek, Ladislav Průša, Národní centrum sociálních studií, o.p.s., Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., Praha. 2012

⁴⁸ BAUMRUKOVÁ, P. 1997. Obce, města, regiony a sociální služby, SOCIOPRESS, Praha. ISBN: 80-902260-1-9 a Optimalizace sociálních služeb, Petr Víšek, Ladislav Průša, Národní centrum sociálních studií, o.p.s., Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., Praha. 2012

realizovali regionálne analýzy a zisťovania o počte ľudí bez domova a v nadväznosti na to sa budovali nové kapacity a služby pre túto cieľovú skupinu. Problematika ľudí bez domova sa musí riešiť systematicky a komplexne, nielen zabezpečením základných sociálnych služieb, ako sú nocľaháreň a útulok. V riešení nepriaznivej životnej situácie ľudí bez domova je potrebné v prvom rade riešiť sociálne nájomné a prestupné bývanie (koncept Housing First⁴⁹) a následne ďalšiu podporu v oblasti sociálnych služieb a zamestnávania. Jednou z možností je využiť aj sociálnu službu – **podpora samostatného bývania**. S týmto súvisí potreba systémového riešenia problematiky **sociálnych nájomných bytov**, ktoré sú v rámci celej SR nedostatočné a nedostupné pre nízkopríjmové skupiny obyvateľstva. Medzi služby, ktoré je možné poskytovať aj tejto cieľovej skupine, patria špecializované sociálne poradenstvo a podporné služby ako stredisko osobnej hygieny, práčovňa, jedáleň a už spomenutá podpora samostatného bývania.

MARGINALIZOVANÉ RÓMSKE KOMUNITY

Problematika marginalizovaných rómskych komunit je v Slovenskej republike riešená, financovaná a riadená primárne zo strany štátu. To sa týka aj sociálnych služieb, ktoré sa poskytujú pre osoby žijúce v priestorovo segregovanom prostredí generácie reprodukovanej chudoby.

Podpora sa zabezpečuje hlavne prostredníctvom viacerých národných projektov zo štrukturálnych a investičných fondov Európskej únie. Ide predovšetkým o projekty podpory terénnej sociálnej práce, komunitných centier, ale aj projekt asistentov osvetly zdravia v komunitách (Zdravé komunity). Tieto projekty fungujú v Slovenskej republike dlhodobo a sú realizované vo veľkom počte obcí Prešovského samosprávneho kraja.

Podpora a komplexné systémové riešenie situácie marginalizovaných rómskych komunit presahuje možnosti a kompetencie Prešovského samosprávneho kraja. Zároveň ohrozenie súčasného riešenia a podpory prostredníctvom národných projektov je možné vidieť v ich časovom obmedzení. Z tohto hľadiska považujeme za veľmi dôležitú úlohu Prešovského samosprávneho kraja v manažovaní a sieťovaní všetkých relevantných aktérov v tejto oblasti, ale aj v podpore miestnej samosprávy (vzhľadom na vysoký počet malých obcí a obcí s rómskou komunitou).

Regionálne sieťovanie a riešenie tejto problematiky je možné pre budúcnosť nastaviť prostredníctvom stratégie boja proti chudobe v PSK, ktorá bude zahŕňať aj túto oblasť. PSK sa môže ako účastník podieľať na tvorbe takéhoto dokumentu, ale je to prioritne kompetencia miest a obcí, ale aj štátu.

Táto oblasť je ale primárne v kompetencii štátu, obcí a miest.

OSTATNÉ SKUPINY OBYVATEĽOV V NEPRIAZNIVEJ ALEBO KRÍZOVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCII

Medzi ďalšie skupiny, ktoré patria do tejto oblasti, patria predovšetkým ľudia závislí na návykových látkach, osoby pracujúce v sex biznise, osoby po výkone trestu, osoby ohrozené moderným otroctvom, matky s deťmi, rodiny alebo jednotlivci v kríze, osoby ohrozené chudobou, ale aj ľudia s duševným ochorením v kríze. Pre tieto cieľové skupiny existuje v Prešovskom samosprávnom kraji len minimálna špecializovaná podpora v sociálnych službách, a to hlavne prostredníctvom **špecializovaného sociálneho poradenstva**. V oblasti práce s ľuďmi so závislosťami ide predovšetkým o organizácie Trojlístok, n.o. v Prešove a Gréckokatolícku charitu, ktoré sa dlhoročne venujú podpore a riešeniu problémov ľudí so závislosťami.

⁴⁹[https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/kniznica/FINALuplatnitenost_systemu_prestupneh_o_byvania_housing_first_VU_20161%20\(1\).pdf](https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/publikacie/kniznica/FINALuplatnitenost_systemu_prestupneh_o_byvania_housing_first_VU_20161%20(1).pdf) a <https://www.vagus.sk/housing-first-cverna/21/o-programe/>

Paradoxom je však, že pri tak nízkom počte sociálnych služieb venujúcim sa ľuďom so závislosťami je práve táto skupina jedna z najčastejšie pomenovaných v dotazníkoch o potrebách sociálnych služieb od obcí a miest Prešovského samosprávneho kraja.

Často práve títo ľudia v prípade, že ich nepriaznivá životná situácia dospeje do krízy, prichádzajú do kontaktu s Prešovským samosprávnym krajom a sú im následne poskytované sociálne služby, či už v útulkoch, alebo v špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb, ktoré však často nevedia a nemajú skúsenosti s efektívnou podporou týchto obyvateľov.

Táto situácia vedie k jednému z najmarkantnejších problémov v pobytočných sociálnych službách, a tým je veľká rôznorodosť (heterogenita) prijímateľov sociálnych služieb, čo vedie k tomu, že poskytovatelia nedokážu efektívne a špecificky reagovať na ich potreby a podporu. Závislosť na návykových látkach je často spojená aj s duševnými ochoreniami a potrebou špecializovanej psychiatrickej starostlivosti.

No nielen ľudia so závislosťami, ale aj ľudia s duševnými ochoreniami sa často dostávajú do nepriaznivej a krízovej sociálnej situácie.

Uvedené situácie poukazujú, že sa vnútorne menia cieľové skupiny pobytočných sociálnych služieb (pribúda počet ľudí s duševnými ochoreniami a znižuje sa počet ľudí s telesným, mentálnym, zmyslovým alebo kombinovaným postihnutím) a že je potrebné riešiť problematiku **integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti**. Toto sa týka všetkých cieľových skupín sociálnych služieb – seniorov, ľudí so zdravotným postihnutím a aj ľudí v nepriaznivej a krízovej sociálnej situácii. Integrovaný sociálno-zdravotný prístup si vyžaduje regionálnu koordináciu a sieťovanie medzi sociálnymi službami, službami v oblasti zdravotníctva a ďalšími verejnými službami, kde môže Prešovský samosprávny kraj zohrať významnú úlohu, vzhľadom na svoje kompetencie, v oblasti nielen sociálnych služieb, ale aj zdravotníctva, školstva a iných.

Okrem poskytovateľov sociálnych služieb je dôležité identifikovať aj ďalšie významné subjekty, ktoré majú vplyv a pôsobnosť v oblasti riešenia nepriaznivej a krízovej sociálnej situácie obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja.

V prvom rade ide o **Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny**, ktorých je v Prešovskom samosprávnom kraji 8 - v mestách Prešov, Bardejov, Humenné, Kežmarok, Poprad, Stará Ľubovňa, Stropkov a Vranov nad Topľou. **Detasované pracovisko Úradu splnomocnenca vlády pre rómske komunity** sídli v Prešove. Potom sú to **Centrá právnej pomoci** v Prešove, Levoči, Bardejove, Svidníku, Medzilaborciach, Giraltovciach a v Humennom.

V Prešovskom samosprávnom kraji je realizovaná aj podpora najmenej rozvinutých okresov, ktoré uvádzame v ďalšej časti koncepcie. V kraji je až 9 z 13 okresov, ktoré sú v zozname najmenej rozvinutých okresov v Slovenskej republike.

V rámci **akčných plánov rozvoja najmenej rozvinutých okresov** sú aj opatrenia na podporu sociálnej ekonomiky, využívanie všetkých dostupných nástrojov politiky trhu práce. Cieľom je okrem iného aj podpora ďalšieho vzdelávania a budovanie regionálnych vzdelávacích a tréningových centier, ktoré sa budú orientovať na praktické zručnosti využiteľné v sociálnych podnikoch. Taktiež sa tu rieši problematika bývania a podpory výstavby sociálnych nájomných bytov, či podpora pri svojpomocnom budovaní a rekonštrukciách bývania (významné sú projekty organizácií Dom.ov, Človek v ohrození a ETP Slovensko). Pre konkrétne realizovanie opatrení koncepcie rozvoja sociálnych služieb je potrebné zohľadňovať aj tieto akčné plány rozvoja najmenej rozvinutých okresov.

Komplexne služby pre osoby v nepriaznivej a krízovej sociálnej situácii vnímame ako nedostatkové v rámci celého Prešovského samosprávneho kraja.

4 ANALÝZA DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJOV A SOCIÁLNEJ SITUÁCIE V ÚZEMNOM OBVODE PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

4.1 ZÁKLADNÉ CHARAKTERISTIKY PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

Prešovský samosprávny kraj je rozlohou druhý najväčší samosprávny kraj v Slovenskej republike, a zároveň samosprávny kraj s najväčším počtom obyvateľov. PSK sa rozprestiera v severovýchodnej časti Slovenskej republiky a má rozlohu 8.973 km² (t.j. 18,3% celkovej rozlohy Slovenskej republiky).

PSK hraničí so Žilinským samosprávnym krajom, Banskobystrickým samosprávnym krajom (západ), Košickým samosprávnym krajom (juh). Okrem toho má PSK štátnu hranicu s Poľskom (severovýchod) a Ukrajinou (východ). Z hľadiska geografickej polohy ho to predurčuje na rozvíjanie vzťahov a medzinárodnej spolupráce so svojimi susedmi. Z hľadiska dopravnej polohy má významné postavenie pre celé východné Slovensko, najmä pre styk so svojimi susedmi a to v cestnej aj v železničnej doprave. Územím kraja prechádza medzinárodná komunikácia E 50 v smere západ – východ z Českej republiky na Ukrajinu. Dôležitý je diaľničný úsek D 1 Prešov – Košice s postupným prepojením smerom na západ cez vybudovaný tunel Branisko. Prešovským krajom prechádza železničná magistrála z Českej republiky cez Žilinu do Košíc, smerom na ukrajinské hranice. Významná je aj trať pretínajúca celé východné Slovensko od juhu na sever, ktorá smeruje z Maďarska, cez Prešov a Orlov, až do Poľska. Popradské letisko, ako najvyššie položené medzinárodné letisko v strednej Európe (718 m n. m.), spája celý región s viacerými svetovými destináciami. Regionálny hrubý domáci produkt medziročne narastá, no jeho výška je stále hlboko pod priemerom EÚ.

Najvýznamnejšie odvetvie hospodárstva predstavuje obchodná činnosť. Jej podiel na celkových tržbách kraja je najvyšší. Obchodu sa v kraji venuje najviac podnikateľských subjektov. Ďalšími významnými odvetviami hospodárstva je priemyselná výroba a stavebná produkcia. Vzhľadom na potenciál, ktorý má tento región v oblasti cestovného ruchu, máme veľké rezervy v oblasti poskytovania hotelových a reštauračných služieb. Veľkou výhodou priemyslu v kraji je jeho diverzifikácia. Medzi najdôležitejšie priemyselné odvetvia patria drevospracujúci priemysel, elektrotechnický, chemický, textilný a odevný, strojársky a potravinársky priemysel.

Z celkového počtu 665 obcí PSK, je až 514 obcí, ktoré majú menej ako 1.000 obyvateľov, čo je takmer 77% zo všetkých obcí. Druhú najväčšiu skupinu tvoria obce do 5.000 obyvateľov (20%) a necelé 3 percentá tvoria obce a mestá nad 5.000 obyvateľov. Okresy Medzilaborce, Stropkov, Svidník a Snina patria medzi okresy s najväčším percentom malých obcí do 1.000 obyvateľov. 3% obcí a miest majú nad 5.000 obyvateľov a celkovo v mestách žije 46,6 % obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja.

Druhým významným faktorom je hustota obyvateľstva v Prešovskom samosprávnom kraji, ktorá je druhá najnižšia v rámci Slovenskej republiky 91,88 obyvateľov/km². Podobne ako aj pri počte obcí do 1.000 obyvateľov, tak aj v tejto oblasti sú najviac ohrozené okresy - Medzilaborce, Snina, Stropkov a Svidník.

Ako je možné vidieť v prílohách – definovaných funkčných regiónov, tak v Prešovskom samosprávnom kraji existujú viaceré regionálne rozdiely medzi okresmi. Tieto rozdiely badať hlavne v demografickom rozložení obyvateľstva Prešovského samosprávneho kraja, kde v okresoch východnej časti kraja: Medzilaborce, Humenné a Snina prevažuje obyvateľstvo v poproduktívnom veku nad obyvateľstvom v predproduktívnom veku. V okresoch Svidník a Stropkov je tiež možné sledovať tento trend v rámci

indexu starnutia obyvateľstva. Na rozdiel od týchto okresov sú okresy, ktoré majú výrazne mladé obyvateľstvo a sem patria hlavne Kežmarok, Sabinov, Vranov nad Topľou a Prešov.

Tieto fakty sa viditeľne odzrkadľujú na tom, ako sú v obciach kraja plánované, zabezpečované a poskytované sociálne služby. Na základe prehľadu poskytovaných sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji je možné konštatovať aj to, že regionálna sieť sociálnych služieb je rozložená veľmi nerovnomerne a sústreďuje sa hlavne do väčších obcí a miest, zatiaľ čo v malých obciach sociálne služby absentujú⁵⁰. Podobné rozloženie je možné sledovať aj medzi samotnými okresmi.

Uvedený stav viedol k tomu, že pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb bolo a je nevyhnutné rozdeliť Prešovský samosprávny kraj do viacerých funkčných regiónov. Prešovský samosprávny kraj je podľa okresov rozdelený z hľadiska tvorby koncepcie rozvoja sociálnych služieb do nasledovných šiestich funkčných subregiónov.

1. Prešov – Sabinov
2. Poprad – Kežmarok
3. Stará Ľubovňa
4. Levoča
5. Bardejov – Stropkov – Svidník
6. Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou

V Prešovskom samosprávnom kraji sa nachádzajú okresy zo zoznamu najmenej rozvinutých okresov v SR. Ide o okresy:

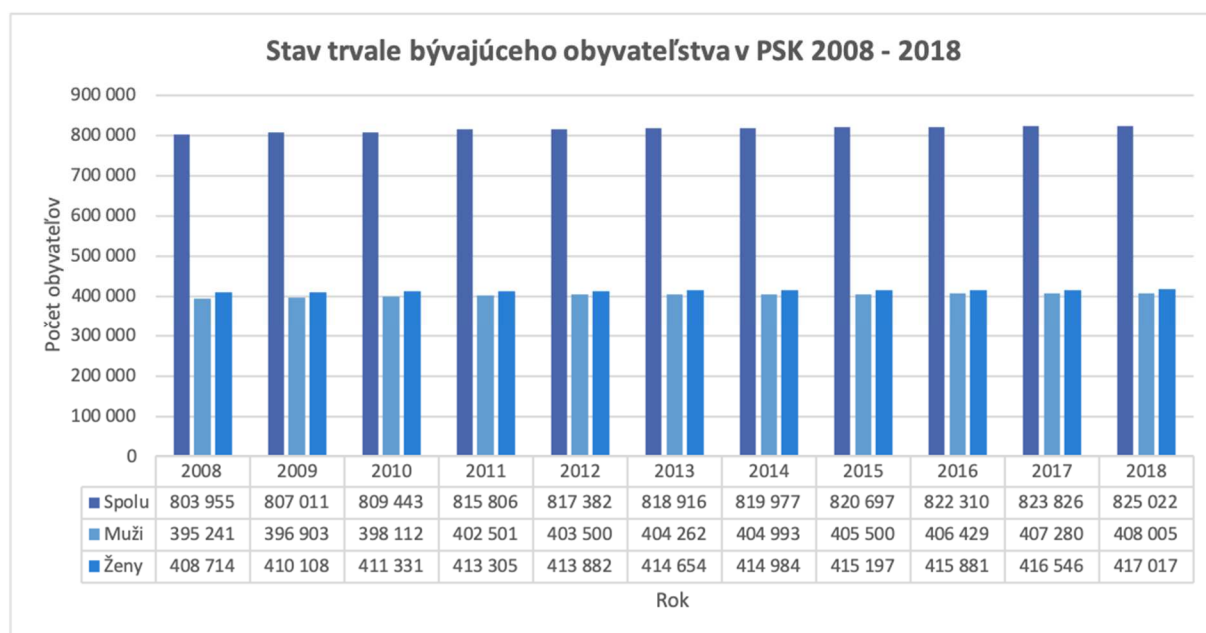
- Kežmarok (zapísaný do zoznamu od 31. 12. 2015)
- Sabinov (zapísaný do zoznamu od 31. 12. 2015)
- Svidník (zapísaný do zoznamu od 31. 12. 2015)
- Vranov nad Topľou (zapísaný do zoznamu od 31. 12. 2015)
- Bardejov (zapísaný do zoznamu od 20. 10. 2017)
- Medzilaborce (zapísaný do zoznamu od 20. 10. 2017)
- Levoča (zapísaný do zoznamu od 25. 04. 2018)
- Snina (zapísaný do zoznamu od 25. 04. 2018)
- Stropkov (zapísaný do zoznamu od 19. 10. 2018)

V zozname sa nachádza 9 okresov z celkových 13 okresov Prešovského samosprávneho kraja, čo zásadne ovplyvňuje potreby v oblasti sociálnych služieb.

⁵⁰ Pozrite si Mapa sociálnych služieb <https://www.employment.gov.sk/isp/>

4.2 PREHĽAD O POČTE, POHYBE A SKLADBE OBYVATEĽOV PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA A JEHO SUBREGIÓNOCH

Prešovský samosprávny kraj mal ku koncu roku 2018 celkovo **825.022** obyvateľov, z toho bolo 408.005 mužov a 417.017 žien. V rámci celého kraja je možné sledovať dlhodobý postupný trend nárastu počtu obyvateľov. Za posledných 10 rokov stúpol počet obyvateľov PSK o 21.067 ľudí, čo predstavuje nárast o 2,62%.



GRAF 5 STAV TRVALE BÝVAJÚCEHO OBYVATEĽSTVA PSK V ROKOCH 2008 - 2018. ZDROJ: STATDAT, ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR

Tento stav však už neplatí, ak sa pozrieme na Prešovský samosprávny kraj z hľadiska okresov a definovaných subregiónov. Vo viacerých okresoch je možné sledovať úbytok obyvateľstva, zatiaľ čo v iných okresoch je možné sledovať výrazný prírastok obyvateľstva.

Najvýraznejší úbytok obyvateľstva je v okresoch Snina (-5,15%), Humenné (-3,09%), Svidník (-1,76%), Medzilaborce (-1,73%), Stropkov (-0,55%). Tento fakt je spôsobený výraznejším starnutím obyvateľstva v týchto okresoch, negatívnym prirodzeným prírastkom, ale aj výraznou migráciou obyvateľov z týchto okresov. Trend tejto migrácie a úbytku obyvateľstva v týchto okresoch potvrdzuje aj *Prognóza vývoja obyvateľstva v okresoch SR do roku 2035*⁵¹, kde práve uvedené okresy (predovšetkým Medzilaborce a Humenné) patria k okresom, kde sa očakáva vysoký úbytok obyvateľstva.

Na druhej strane ostatné okresy Prešovského samosprávneho kraja zaznamenali v posledných 10tich rokoch nárast obyvateľstva, kde to najvýraznejšie bolo vidieť v okresoch Kežmarok (+10,24%) Sabinov (+6,60%), Prešov (+5,30%), Stará Ľubovňa (+4,05%), Levoča (+4,05%), Vranov nad Topľou (+2,5%), Bardejov (+1,20%) a Poprad (+0,31%)⁵². Toto je dôvodom, prečo na úrovni celého kraja je možné

⁵¹ ŠPROCHA B., VAŇO, B., BLEHA, B. (2013). *Prognóza vývoja obyvateľstva v okresoch SR do roku 2035*. Prognostický ústav Slovenskej akadémie vied, INFOSTAT - Výskumné demografické centrum, Katedra humánnej geografie a demografie Prírodovedeckej fakulty Univerzity Komenského. Bratislava. ISBN 978-80-89019-25-0

⁵² Príloha č. 12 - Vybrané demografické údaje o počte, pohybe a skladbe obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja a jeho subregiónoch – graf 1 - Prírodný prírastok/úbytok obyvateľov v okresoch PSK v rokoch 2008 – 2018. Zdroj: Statdat, Štatistický úrad SR.

sledovať nárast obyvateľov. Tento fakt ovplyvňuje výrazne aj vekové zloženie jednotlivých okresov, kde sú na tom z hľadiska veku najviac ohrozené práve okresy Medzilaborce, Snina, Humenné a Svidník.

Z hľadiska rozdelenia kraja do funkčných subregiónov je táto problematika menej výrazná a môže napomôcť k efektívnemu plánovaniu sociálnych služieb predovšetkým v najviac ohrozených okresoch. V rámci definovaných subregiónov je možné sledovať úbytok len v subregióne Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou (-1,12%)⁵³. Ostatné subregióny majú prirodzený prírastok obyvateľov.

Jedným z dôvodov vyššie uvedených údajov o prírastku a úbytku obyvateľov v okresoch je ekonomicko-hospodárska situácia jednotlivých subregiónov, okresov a obcí. Migrácia za prácou do zahraničia, iných samosprávnych krajov, okresov a väčších miest má výrazne negatívny dopad na malé a často excentricky umiestnené obce. Dôvodom je aj nedostatok pracovných príležitostí, nízke mzdy v týchto okresoch. V tabuľke 1 v prílohe č. 12 je možné sledovať, že do roku 2035 bude vývoj obyvateľstva naďalej klesať až v 7 okresoch z 13 okresov kraja. Z hľadiska subregiónov bude tento negatívny trend výrazne ovplyvňovať hlavne subregión Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou a Bardejov – Stropkov – Svidník. V subregióne Poprad – Kežmarok aj napriek tomu, že okres Poprad má negatívny trend vývoja, práve výrazne pozitívne trend vývoja v okrese Kežmarok, by mal tieto dopady znížiť.

Z hľadiska prognóz sa ani v rámci celej Slovenskej republiky neočakáva, aj napriek miernemu zvýšeniu prirodzeného prírastku a prírastku migráciou, že tieto dva faktory zásadne ovplyvnia trend starnutia obyvateľstva (jeden z najvyšších aj v rámci EU). Dôvodom pre túto skutočnosť je, že v roku 2035 sa do dôchodkového veku dostanú silné populačné ročníky 70tych a 80tych rokov.

Vyššie uvedený trend je možné sledovať aj z hľadiska ekonomicko-demografických indexov. Pre plánovanie rozvoja sociálnych služieb v kraji je dôležité sledovať index ekonomického zaťaženia v kraji (počet osôb v predproduktívnom veku 0-14 rokov, produktívnom veku 15-65 rokov a poproduktívnom veku 65+). Index ekonomického zaťaženia – vyjadruje počet osôb v predproduktívnom veku (0 – 14 rokov) a poproduktívnom veku (65+ rokov) pripadajúci na 100 osôb v produktívnom veku (15 – 64 rokov).

V celkovom pohľade na Prešovský samosprávny kraj je **index ekonomického zaťaženia** na úrovni **46,74%**.

No podobne ako pri prírastku/úbytku, aj tu sú pri podrobnom pohľade na okresy kraja a subregióny veľké rozdiely. Medzi okresy, ktoré majú najvyšší index ekonomického zaťaženia v roku 2018⁵⁴ patria hlavne okresy severozápadnej časti kraja Kežmarok (51,27%) a Sabinov (51,14%), Medzilaborce (48,72%). Ďalej nasledujú okresy Stará Ľubovňa (47,75%), Prešov (47,47%), Poprad (47,10%), Vranov nad Topľou (47,01%), Bardejov (46,16%), Levoča (45,45%), Stropkov (43,08%), Humenné (42,36%), Svidník (41,83%) a Snina (43,43%).

Tak ako v celom kraji, aj v jednotlivých okresoch je možné sledovať v posledných 10tich rokoch stúpajúci index ekonomického zaťaženia obyvateľov. Tento fakt potvrdzuje aj **index ekonomickej závislosti starých ľudí**⁵⁵ v Prešovskom samosprávnom kraji, ktorý je na úrovni **20,37%** a **index ekonomickej závislosti mladých ľudí**⁵⁶, ktorý je na úrovni **26,36%**. V Prešovskom samosprávnom

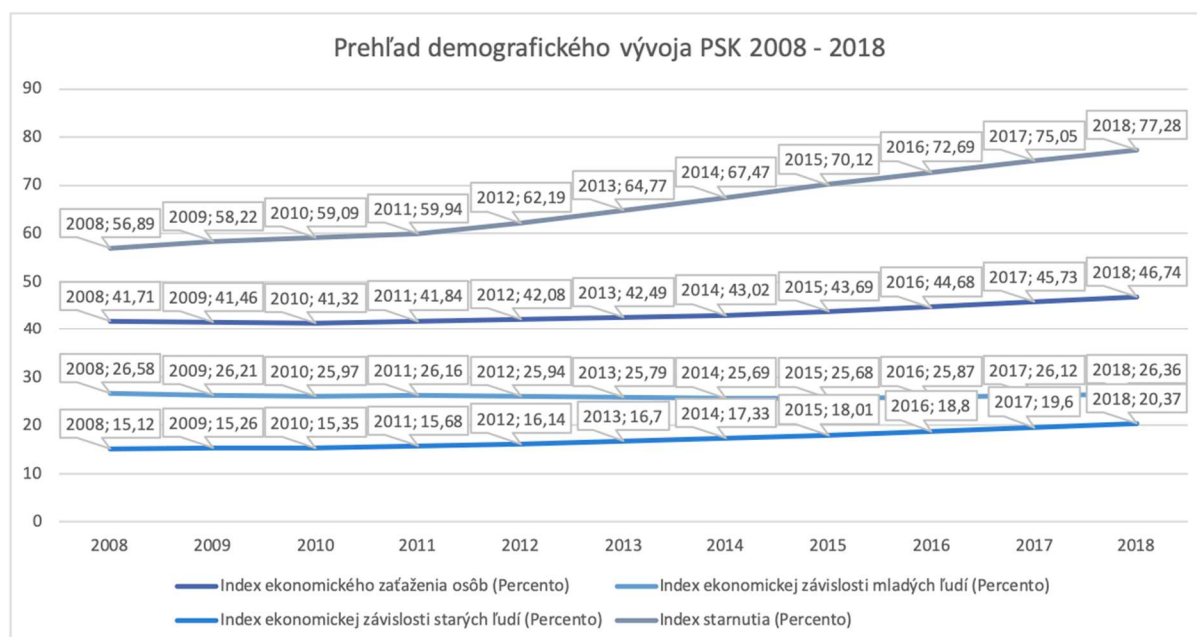
⁵³ Príloha č. 12 - Vybrané demografické údaje o počte, pohybe a skladbe obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja a jeho subregiónoch – graf 2 Prirodzený prírastok/úbytok obyvateľov v definovaných subregiónoch PSK v rokoch 2008 - 2018. Zdroj: Statdat, Štatistický úrad SR

⁵⁴ Zdroj: Statdat, Štatistický úrad SR.

⁵⁵ Index ekonomickej závislosti starých ľudí – vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku 65+ rokov na 100 osôb v produktívnom veku 15 – 64 rokov

⁵⁶ Index ekonomickej závislosti mladých ľudí – vyjadruje počet osôb v predproduktívnom veku 0 – 14 rokov na 100 osôb v produktívnom veku 15 – 64 rokov

kraji výrazne stúpa **index starnutia**⁵⁷, ktorý stúpol od roku 2008 do roku 2018 z 56,89% na **77,28%**. **Tieto údaje nám ukazujú hlavné demografické problémy Prešovského samosprávneho kraja, ktorými sú starnutie obyvateľstva, ekonomická migrácia a ohrozenie chudobou.**



GRAF 6 PREHLAD DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJA PSK 2008 - 2018. ZDROJ: STATDAT, ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR

Pri pohľade na Prešovský samosprávny kraj cez definované funkčné subregióny je možné sledovať rozdiely vo vyššie uvedených údajoch.

Subregión **Prešov – Sabinov** má v posledných 10tich rokoch mierne stúpajúci index ekonomickej zaťaženia (výraznejšie stupujúci je hlavne v okrese Prešov) a v roku 2018 bol na úrovni 49,30%. Trend indexu ekonomickej závislosti mladých ľudí je v tomto subregióne vyrovnaný a v roku 2018 bol na úrovni 29,80%. Index ekonomickej závislosti starých ľudí (19,52%) a index starnutia (67,01%) v posledných 10tich rokoch výrazne stúpili, a to predovšetkým v okrese Prešov.

Index ekonomickej zaťaženia v subregióne **Poprad – Kežmarok** má stúpajúci trend predovšetkým v okrese Poprad (takmer 10% bodov) za posledných 10 rokov. V roku 2018 bol index ekonomického zaťaženia tohto subregiónu na úrovni 49,19%. Index ekonomickej závislosti mladých ľudí je v tomto subregióne na úrovni 30,17% a je v posledných rokoch vyrovnaný. Index ekonomickej závislosti starých ľudí (19,02%) a index starnutia (67,87%) majú stúpajúci charakter, a to predovšetkým v okrese Poprad, kde je index starnutia na úrovni 93%.

Subregión **Stará Ľubovňa** má iba mierne stúpajúci index ekonomického zaťaženia, ktorý bol v roku 2018 na úrovni 47,75%. Index ekonomickej závislosti mladých ľudí je na úrovni 29,79%. Index ekonomickej závislosti starých ľudí mal hlavne v posledných 5tich rokoch stúpajúci charakter a v roku 2018 bol na úrovni 17,96%, čo je jeden z najnižších v rámci Prešovského samosprávneho kraja. Index starnutia za posledných 10 rokov stúpol o takmer 16% bodov na úroveň 60,27%, čo je tretí najnižší v samosprávnom kraji.

⁵⁷ Index starnutia (Sauvyho index) – vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku (65+ rokov) pripadajúci na 100 osôb v predproduktívnom veku (0 – 14 rokov)

V subregióne **Levoča** je index ekonomického zaťaženia na úrovni 45,45% a má iba mierne stúpajúci charakter. Index ekonomickej závislosti mladých ľudí je na úrovni 26,43%. Index ekonomickej závislosti starých ľudí (19,03%) a index starnutia (72%) majú v posledných rokoch stúpajúci charakter.

Subregión **Bardejov – Stropkov – Svidník** patrí k dvom najviac ohrozeným subregiónom z hľadiska demografických procesov. Index ekonomického zaťaženia v tomto subregióne bol v roku 2018 na úrovni 43,69% a podobne ako v ostatných subregiónoch, aj tu má stúpajúci charakter. Index ekonomickej závislosti mladých ľudí je na úrovni 22,58%. Index ekonomickej závislosti starých ľudí (21,11%) má stúpajúci charakter a za posledných 10 rokov stúpol o viac ako 5% bodov. Index starnutia v tomto subregióne za posledných 10 rokov výrazne stúpol na úroveň 93,95%, čo je nárast o viac ako 31%. Môžeme očakávať, že tento trend bude ďalej postupovať.

Najviac ohrozený subregión z hľadiska demografických procesov je subregión **Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou**, kde je index ekonomického zaťaženia na úrovni 44,63% a má podobne ako v celom kraji stúpajúcu tendenciu. Index ekonomickej závislosti mladých ľudí v tomto subregióne je na úrovni 21,58%. Index ekonomickej závislosti starých ľudí má výrazne stúpajúci charakter a v súčasnosti je na úrovni 23,05%, čo je podobne ako pri predchádzajúcom subregióne nárast o 5% bodov. Index starnutia je v tomto subregióne najvyšší, a to hlavne z dôvodu, že tri (Snina – 116,95% Humenné – 119,63%, Medzilaborce – 138,64%) zo štyroch okresov ho majú vyšší ako 100%. Celkovo je index starnutia v tomto subregióne na úrovni 110,85%. Z hľadiska starnutia populácie je práve tento subregión najviac ohrozený aj v kontexte počtu malých obcí do 1.000 obyvateľov a existujúcich sociálnych služieb.

Prešovský samosprávny kraj hraničí s Poľskom a Ukrajinou a má aj veľké zastúpenie obyvateľov rómskej národnosti, čo ovplyvňuje aj celkové národnostné zloženie kraja a jeho subregiónov. Z hľadiska národností majú v Prešovskom samosprávnom kraji najväčšie zastúpenie občania slovenskej národnosti (89%), druhou najväčšou skupinou sú občania rómskej národnosti (6%), tretími v poradí sú občania rusínskej národnosti (3%) a za nimi nasledujú občania ukrajinskej a českej národnosti (zhodne 1%) a občania poľskej národnosti (0,5%). Zvyšok tvoria iné národnosti - hlavne maďarská, ruská a nemecká národnosť.

Z dôvodu rizika sociálneho vylúčenia špecificky sledujeme počet občanov rómskej národnosti. V rámci subregiónov je zastúpenie rómskej národnostnej menšiny nasledovné:

Subregión	Percento z celkového počtu obyvateľov subregiónu	Celkový počet obyvateľov rómskej národnosti
Prešov – Sabinov	4,88 %	11.505
Poprad – Kežmarok	5,59 %	10.046
Stará Ľubovňa	10,92 %	5.892
Levoča	5,50 %	1.855
Bardejov – Stropkov – Svidník	4,60 %	6.035
Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou	5,12 %	9.781

TABUĽKA 10 OBČANIA S RÓMSKOU NÁRODNOSŤOU V PSK - ZÁKLADNÝ PREHĽAD

Podľa Atlasu rómskych komunít na Slovensku⁵⁸ je v Prešovskom samosprávnom kraji z celkového počtu 665 obcí PSK 243 obcí s rómskou komunitou. Tento počet tvorí 36,5% zo všetkých obcí v kraji. Zároveň je to 22,7% zo všetkých obcí s rómskou komunitou na Slovensku, čo znamená, že Prešovský samosprávny kraj je tretí v poradí z hľadiska počtu obcí s rómskou komunitou v rámci Slovenskej republiky. Dôležitým údajom je veková skladba obyvateľstva Prešovského samosprávneho kraja, ktorú

⁵⁸ https://www.minv.sk/?atlas_2013

nám už čiastočne ukazuje prehľad o obyvateľoch v predproduktívnom, produktívnom a poproduktívnom veku⁵⁹.

Ako je možné vidieť v grafe 3 v prílohe č. 12, z hľadiska veku je možné v budúcnosti očakávať postupné starnutie obyvateľstva Prešovského samosprávneho kraja. Zároveň je možné vidieť, že vo veku 65+ je v rámci Prešovského samosprávneho kraja viac žien ako mužov. Pritom v rámci pôrodnosti je možné vidieť vyšší počet mužov. Uvedené fakty poukazujú na to, že v Prešovskom samosprávnom kraji (podobne ako v SR) majú ženy vyšší priemerný vek života ako muži.

Z hľadiska vekovej štruktúry v definovaných subregiónoch je možné sledovať rozdiel iba v subregióne Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou, kde je už v súčasnosti populácia staršia ako v iných častiach Prešovského samosprávneho kraja.

Trend starnutia obyvateľstva bude jednou z hlavných výziev pre budovanie a plánovanie sociálnych služieb. Druhá výzva, ktorá vychádza z uvedených demografických predpokladov, je postupné celkové zvyšovanie ekonomickej závislosti mladých ľudí a aj seniorov na produktívnej časti obyvateľstva (graf 6), a to aj v kontexte migračných pohybov medzi jednotlivými okresmi.

Toto bude viesť k postupnému zvyšovaniu chudoby v regiónoch s vyššou mierou migrácie a malých obciach, čo bude mať za následok zvyšovanie potreby služieb krízovej intervencie (ukazuje sa to už v súčasnosti v dotazníkoch z obcí, kde jedným z najčastejších problémov je nepriaznivá sociálna situácia občanov, ale aj vysoká miera závislostí na alkohole a omamných látkach). Všetky tieto faktory budú mať výrazný dopad aj na oblasť duševného zdravia obyvateľstva a predpokladá sa zvýšený dopyt po preventívnych a akútnych službách v oblasti duševného zdravia, či už v sociálnej alebo zdravotnej oblasti.

⁵⁹ Príloha č. 12 - Vybrané demografické údaje o počte, pohybe a skladbe obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja a jeho subregiónoch – graf 3 Prešovský samosprávny kraj - veková štruktúra 2018. Zdroj: Datacube, Štatistický úrad SR.

4.3 PREHĽAD O NEZAMESTNANOSTI A O PRÍJMOCH V PREŠOVSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI A JEHO SUBREGIÓNOCH

Ohrozenie chudobou a sociálnym vylúčením, ktoré uvádzame na konci predchádzajúcej kapitoly, je možné sledovať aj cez ukazovatele nezamestnanosti a príjmov súvisiacich s finančnou chudobou obyvateľstva. Tiež to ovplyvňuje aj materiálna deprivácia a vylúčenie z trhu práce, ktoré sa týka hlavne marginalizovaných skupín a osôb ohrozených chudobou. Podobne ako v celej Slovenskej republike aj v Prešovskom samosprávnom kraji je možné sledovať klesajúci trend evidovanej miery nezamestnanosti v posledných piatich rokoch. Prešovský samosprávny kraj je kraj s najvyššou mierou evidovanej nezamestnanosti v Slovenskej republike.

Celkovo za Prešovský samosprávny kraj to bolo zo 17,45% na 8,61%, čiže o takmer 9%, z hľadiska okresov a definovaných subregiónov je možné tiež sledovať pokles evidovanej nezamestnanosti v priemere o 8% bodov.

Napriek tomu je evidovaná miera nezamestnanosti vyššia ako priemer Slovenskej republiky (5,04%) a viaceré okresy patria medzi okresy s najvyššou evidovanou nezamestnanosťou v rámci Slovenskej republiky. **Prehľad evidovanej miery nezamestnanosti nám ukazuje, že najvyššia evidovaná nezamestnanosť je v okresoch Kežmarok (15,21%), Vranov nad Topľou (12,21%), Sabinov (11,07%), Medzilaborce (10,73%) a Bardejov (10,71%)⁶⁰.** Dôležitým faktom je, že práve prvé tri okresy s najvyššou evidovanou mierou nezamestnanosti patria medzi tie okresy, ktoré majú najvyšší prirodzený prírastok obyvateľov. Z tohto dôvodu je možné predpokladať vyššie riziko zvýšenia chudoby a sociálneho vylúčenia v týchto okresoch.

Druhým významným faktorom je, že najviac ohrozenou skupinou v rámci evidovanej miery nezamestnanosti sú ženy, ktoré výrazne prevyšujú počet evidovaných nezamestnaných mužov. Túto skutočnosť bude nevyhnutné zohľadniť pri riešení preventívnej podpory v oblasti krízovej intervencie a práce s ľuďmi v nepriaznivej sociálnej situácii. Z hľadiska priemernej evidovanej nezamestnanosti môžeme skonštatovať, že všetky okresy Prešovského samosprávneho kraja (s výnimkou okresu Poprad) majú vyššiu evidovanú nezamestnanosť ako priemer celej Slovenskej republiky. Okresy Prešov a Stará Ľubovňa sa svojou mierou evidovanej nezamestnanosti blížia k celoslovenskému priemeru. Z pohľadu porovnania evidovanej nezamestnanosti Prešovského samosprávneho kraja s priemerom 8,61 % majú okresy Humenné, Levoča, Poprad, Prešov, Snina, Stará Ľubovňa podobný alebo nižší priemer evidovanej miery nezamestnanosti.

Miera evidovanej nezamestnanosti⁶¹ z pohľadu definovaných subregiónov ukazuje podobné údaje ako pri pohľade na jednotlivé okresy a to, že je vyššia u žien ako u mužov a z hľadiska celkovej priemernej evidovanej miery nezamestnanosti sú dva subregióny (Prešov – Sabinov, Stará Ľubovňa) pod úrovňou priemeru Prešovského samosprávneho kraja. Jeden subregión (Levoča) je tesne nad priemerom Prešovského kraja a ostatné tri subregióny sú o viac ako 2% nad priemerom Prešovského samosprávneho kraja. Najvyššiu mieru evidovanej nezamestnanosti má subregión Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou. Podobne ako v rámci celej Slovenskej republiky aj v Prešovskom samosprávnom kraji je približne polovica celkovo evidovaných nezamestnaných osôb zo skupiny znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, t.j. dlhodobo nezamestnané osoby, absolventi, osoby so zdravotným postihnutím a osoby staršie ako 50 rokov. *Z hľadiska sociálnych služieb je potrebné upozorniť aj na skutočnosť, že veľká časť osôb so zdravotným postihnutím nie je evidovaná*

⁶⁰ Príloha č. 13 - Vybrané údaje o nezamestnanosti v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch – graf 1 - Miera evidovanej nezamestnanosti PSK podľa okresov v roku 2018. Zdroj: Statdat, Štatistický úrad SR

⁶¹ príloha č. 13 - Vybrané údaje o nezamestnanosti v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch – graf 2 - Miera evidovanej nezamestnanosti PSK podľa definovaných subregiónov v roku 2018. Zdroj: Statdat, Štatistický úrad SR

ako uchádzači o zamestnanie na ÚPSVaR. Podobne sú na tom aj nezamestnaní obyvatelia, ktorí boli z rôznych dôvodov vyradení z evidencie ÚPSVaR. Preto je potrebné zohľadňovať určitú negatívnu odchýlku od validity týchto dát.

Práve tieto ohrozené skupiny sú alebo končia často v systéme sociálnych služieb a bežný „byrokratický“ systéme práce s nimi je pomerne neefektívny. Pre ich zamestnávanie a aktivizáciu je potrebné aplikovať všetky možné a dostupné aktívne opatrenia na trhu práce, ale aj budovať nové individualizované služby. Medzi takéto opatrenia patrí podporované zamestnávanie a aj sociálne podnikanie, kde v Prešovskom samosprávnom kraji existujú už aj v súčasnosti príklady dobrej praxe.

Z hľadiska zamestnávania bol v Prešovskom samosprávnom kraji v roku 2018 celkový počet disponibilných uchádzačov o zamestnanie⁶² 34.371, čo je 4,17% z celkovej populácie obyvateľov kraja a 8,61% zo všetkých ekonomicky aktívnych obyvateľov kraja. Podrobnejší pohľad na túto oblasť cez definované subregióny nám ukazuje percentuálne rovnomerné rozloženie disponibilných uchádzačov v jednotlivých subregiónoch na úrovni cca. 4 – 5%. Výraznejšiu výnimku tvoria v tejto oblasti len subregióny Prešov – Sabinov s 3,34% a Stará Ľubovňa s 2,69%.

Podobné rozloženie je možné sledovať aj v percentuálnom počte ekonomicky aktívneho obyvateľstva⁶³, kde je celkovo 399 025 počet ekonomicky aktívnych obyvateľov, čo je 48,37% z celkového počtu obyvateľov. Rozloženie v rámci definovaných subregiónov je na približne rovnakej úrovni, ako priemer Prešovského samosprávneho kraja, výnimku tvorí subregión Bardejov – Stropkov – Svidník s 51,48% ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Podrobnejšie sa tejto téme venujeme v prílohe č. 14 – Podrobnejšia analýza o príjmoch v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch.

⁶² Príloha č. 13 - Vybrané údaje o nezamestnanosti v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch – tabuľka 1 - Disponibilný počet uchádzačov o zamestnanie v PSK podľa definovaných subregiónov v roku 2018. Zdroj: Statdat. Štatistický úrad SR.

⁶³ Príloha č. 13 - Vybrané údaje o nezamestnanosti v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch – tabuľka 2 - Ekonomicky aktívne obyvateľstvo PSK podľa definovaných subregiónov v roku 2018. Zdroj: Statdat. Štatistický úrad SR.

5 CIELE A PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA JEDNOTLIVÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A CIEĽOVÝCH SKUPÍN

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb Prešovského samosprávneho kraja určuje dlhodobé strategické smerovanie rozvoja sociálnych služieb v jeho územnom obvode. V rámci prípravy koncepcie bol definovaný hlavný cieľ a strategické ciele v oblasti sociálnych služieb.

Hlavný cieľ:

Zvyšovať kvalitu, dostupnosť a efektívnosť sociálnych služieb, sociálneho poradenstva a prevencie v Prešovskom samosprávnom kraji.

Očakávané dopady hlavného cieľa v oblasti rozvoja sociálnych služieb sú:

- zvýšená kvalita života cieľových skupín občanov
- znížená sociálna izolovanosť rôznych cieľových skupín
- znížený počet sociálno-patologických javov v jednotlivých regiónoch PSK

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb PSK definuje 5 strategických cieľov:

- Strategický cieľ 1. Podporovať miestnu samosprávu v tvorbe efektívnej siete sociálnych služieb pre seniorov.
- Strategický cieľ 2. Zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím
- Strategický cieľ 3. Zabezpečiť rozvoj sociálnej služby pre ľudí v nepriaznivej alebo krízovej situácii.
- Strategický cieľ 4. Zvyšovanie povedomia verejnosti o sociálnych službách a ovplyvňovanie verejných politík prostredníctvom komunikačných aktivít.
- Strategický cieľ 5. Kontinuálne zvyšovanie kvality sociálnych služieb v súlade s podmienkami kvality poskytovaných sociálnych služieb.

V každom strategickom ciele sú definované špecifické konkrétne ciele, ktoré by sa mali postupne implementovať. Pred implementáciou špecifických cieľov a opatrení budú v prípade potreby realizované ešte dodatočné parciálne regionálne analýzy potrieb tak, aby sa v danom čase a prostredí upresnili vstupné podmienky pre realizáciu definovaných špecifických cieľov v jednotlivých funkčných regiónoch PSK.

**STRATEGICKÝ CIEĽ 1 - PODPOROVAŤ MIESTNU SAMOSPRÁVU V TVORBE
EFEKTÍVNEJ SIETE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE SENIOROV**

- Špecifický cieľ 1.1 - Podporovať zvyšovanie počtu zariadení pre seniorov a zariadení opatrovateľskej služby a ich kapacít poskytovaných miestnou samosprávou
- Špecifický cieľ 1.2 - Predchádzanie inštitucionalizácie seniorov

Špecifický cieľ 1.1 - Podporovať zvyšovanie počtu zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby a ich kapacít poskytovaných miestnou samosprávou	
Charakteristika cieľa:	Poskytovanie sociálnych služieb seniorom patrí primárne do pôsobnosti miestnej samosprávy. Kapacita zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí tvorí len približne 30% všetkých pobytových miest pre seniorov v kraji a v kompetencii neverejných poskytovateľov je to 60%. PSK zaznamenal od roku 2014 pokles kapacít v zariadeniach pre seniorov z dôvodu zmeny registrácie na špecializované zariadenia. Medzi základné kompetencie obcí a miest podľa zákona o sociálnych službách patrí zriaďovanie zariadení pre seniorov.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	1.1.1 Poskytnutie podpory zo strany PSK obciam a neverejným poskytovateľom pri tvorbe nových kapacít sociálnych služieb pre seniorov podľa potrieb jednotlivých subregiónov.

Opatrenie 1.1.1	Poskytnutie podpory zo strany PSK obciam a neverejným poskytovateľom pri tvorbe nových kapacít sociálnych služieb pre seniorov podľa potrieb jednotlivých subregiónov
Charakteristika opatrenia:	Cieľom opatrenia je poskytnutie podpory obciam a mestám pri zabezpečovaní potrieb seniorov.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie počtu miest v zariadeniach pre seniorov a ZOS zriadených obcami a neverejnými poskytovateľmi. Zvýšenie ponuky podporných služieb v kraji (odľahčovacia služba, opatrovateľská služba), zníženie počtu čakateľov o umiestnenie v ZpS
Aktivity:	1. Poskytovanie poradenstva obciam a neverejným poskytovateľom pri registrácii nových sociálnych služieb pre seniorov.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> • Počet registrácií/rok • Zvýšenie kapacít v zariadení pre seniorov, ZOS a podporných služieb
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	0,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	MPSVaR

Špecifický cieľ 1.2 - Predchádzanie inštitucionalizácie seniorov	
Charakteristika cieľa:	Pri plánovaní podpory pre seniorov je veľmi dôležitá prevencia a podpora aktívneho starnutia. V súčasnosti takáto forma podpory nie je zabezpečená systematicky. V menších obciach fungujú prirodzené vzťahy rodiny a komunity a vo väčších obciach a mestách tieto vzťahy dopĺňajú sociálne vzťahy získavané v denných stacionároch, v denných centrách a v združeniach, ako sú Jednoty dôchodcov a i.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	1.2.1. Podpora preventívnych aktivít na podporu zotrvania seniorov v domácom prostredí. 1.2.2. Podporiť rozvoj sociálnych služieb s použitím telekomunikačných technológií.

Opatrenie 1.2.1	Podpora preventívnych aktivít na podporu zotrvania seniorov v domácom prostredí
Charakteristika opatrenia:	Cieľom opatrenia je aktivizácia seniorov a využívanie prirodzených sociálnych sietí v rodine, komunite ako aj neformálnych skupín za účelom podpory zotrvania seniorov čo najdlhšie v domácom prirodzenom prostredí.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie povedomia seniorov, aktívne zapájanie do podporných skupín a do preventívnych aktivít.
Aktivity:	1. Poskytovanie informácií, konzultácií seniorským organizáciám za účelom zabezpečiť neformálnu podporu seniorom.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Počet stretnutí so zástupcami seniorských skupín
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	500,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

STRATEGICKÝ CIEĽ 2. - ZABEZPEČIŤ ROZVOJ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM.

- Špecifický cieľ 2.1 - Zlepšiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami subregiónov
- Špecifický cieľ 2.2 – Podporovať a realizovať transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb v PSK
- Špecifický cieľ 2.3 – Rozšíriť kapacitu špecializovaných zariadení orientovaných na ľudí so ZP a domovov sociálnych služieb

Špecifický cieľ 2.1 - Zlepšiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami subregiónov	
Charakteristika cieľa:	Národné priority rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike definujú potrebu zvýšenia dostupnosti komunitných sociálnych služieb so zameraním na rodinu. Zabezpečenie komunitných služieb je prioritou národnej a medzinárodnej legislatívy v súlade s požiadavkami a potrebami občanov. Z analýzy dostupnosti sociálnych služieb v Prešovskom kraji vyplýva, že je nedostatok komunitných sociálnych služieb takmer v celom regióne, rovnako je nedostatok služieb pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	<p>2.1.1. Podporovať registráciu nových ambulancných a terénnych služieb v súlade s potrebami ľudí so ZP a potrebami definovaných subregiónov.</p> <p>2.1.2. Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb včasnej intervencie na území kraja.</p>

Opatrenie 2.1.1	
Podporovať registráciu nových ambulancných a terénnych služieb v súlade s potrebami ľudí so ZP a potrebami definovaných subregiónov.	
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na podporu osôb nachádzajúcich sa v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia v prirodzenom prostredí vzhľadom na vek, postihnutie a sociálnu situáciu po zohľadnení ich špecifických potrieb a reálnej ponuky sociálnych a podporných služieb v danom subregióne.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie počtu ambulancných a terénnych služieb v jednotlivých subregiónoch PSK zohľadňujúce aj regionálne rozdiely a potreby.
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozšíriť sieť ambulancných služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím. 2. Vytvoriť sieť odľahčovacej služby pre ľudí so ZP, ktoré zabezpečia ich zotrvanie v prirodzenom prostredí.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšenie kapacít, poskytovateľov ambulancných služieb • Zvýšenie počtu terénnych služieb • Registrácia kapacít odľahčovacej služby

Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	300 tis. EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK,

Opatrenie 2.1.2	Zabezpečiť dostupnosť služby včasnej intervencie na území kraja.
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na rozšírenie tejto služby z dôvodu zvyšovania potenciálu rozvoja detí do 7 rokov s ohrozeným vývinom a poskytnutia primeranej odbornej podpory celej rodine.
Predpokladané dopady opatrenia:	Rodina, v ktorej sa narodí dieťa s ohrozeným vývinom, bude mať možnosť využiť komplexné sociálno-zdravotné služby od narodenia do 7 rokov, čo najbližšie k miestu bydliska.
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorovať potreby služby včasnej intervencie u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a organizácií zastupujúcich ľudí so zdravotným postihnutím formou dotazníka 1 x za rok. 2. Rozšíriť sieť služieb včasnej intervencie v subregiónoch, kde služba absentuje.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorovacia správa • Zvýšenie kapacít, poskytovateľov služby včasnej intervencie v subregiónoch kde absentuje
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	200 tis. EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

Špecifický cieľ 2.2 – Podporovať a realizovať transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb v PSK	
Charakteristika cieľa:	Prechod z inštitucionálnych na komunitné sociálne služby (transformácia a deinštitucionalizácia) je jednou z národných priorít SR a je v súlade s Dohovorom o právach ľudí so ZP, ktorým má prijímateľ sociálnych služieb zaručené právo na nezávislý život a začlenenie do spoločnosti. Cieľom DI je zabezpečiť prechod od inštitucionálnych ku komunitným službám v prirodzenom sociálnom prostredí. Vzhľadom na technický stav a nevyhovujúce priestorové podmienky vo viacerých zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK (nenapĺňanie podmienok Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov), je proces transformácie a deinštitucionalizácie

	najefektívnejším riešením danej situácie aj v kontexte ľudsko-právneho prístupu v sociálnych službách.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	2.2.1. Zapojenie zariadení do národného projektu IA MPSVaR SR „Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov“. 2.2.2. Zapojenie sa do výzvy IROP „Podpora prechodu poskytovania sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z inštitucionálnej formy na komunitnú (proces DI existujúcich zariadení).

Opatrenie 2.2.1	Zapojenie zariadení do národného projektu IA MPSVaR SR „Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov“
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na zmenu postojov zamestnancov zariadení sociálnych služieb k prijímateľom odkázaným na dlhodobú pomoc. V zariadeniach prevládala ochranný, ošetrovateľský prístup. Prijímateľ bol vnímaný ako objekt, nie ako subjekt. V súčasnosti je nutné preferovať ľudsko-právny prístup a prístup zameraný na človeka, a teda na poskytovanie primeranej podpory. Je dôležité pripraviť prijímateľov a zamestnancov na nové možnosti riešenia sociálnej situácie občanov v prirodzenom prostredí, čo najbližšie k miestu bydliska, teda v komunite. Cieľom opatrenia je zabezpečiť účasť zariadení sociálnych služieb v projekte, ktorého cieľom je podpora transformačných tímov a vytvorenie transformačných plánov orientovaných na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.
Predpokladané dopady opatrenia:	Pripravené zariadenia sociálnych služieb na proces transformácie a deinštitucionalizácie, vytvorené transformačné plány pre zapojené zariadenia (12 – 15 zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK), zmena postojov, vnímania a prístupu k občanom so zdravotným postihnutím zo strany laickej, odbornej verejnosti a zamestnancov.
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktívna účasť v národnom projekte NPDI PTT (formou – vzdelávania, supervízie pre zamestnancov, hodnotenia pripravenosti, konzultačných aktivít pre transformačné tímy, práca s verejnosťou a príprava transformačných plánov). Prvé zapojené zariadenia PSK – CSS Zátiešie Osadné, CSS Domov pod Tatrami Batizovce, DSS Legnava, DSS Spišské Podhradie. 2. Zariadenia s predpokladom postupného zapojenia sa do projektu – DSS Stropkov, DSS Gíraltovec, CSS Vita Vitalis, CSS Dúbrava, CSS Garden Humenné, ZSS Egídius Bardejov, CSS Clementia Ličartovce, DSS Jablň, DSS Sabinov, CSS Dúhový sen Kalinov.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2023

Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Počet vzdelávacích aktivít Vypracované transformačné plány vo vybraných zariadeniach Počet zapojených zariadení, pracovníkov vybraných zariadení
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	15 tis. EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	IA MPSVaR SR, Operačný program Ľudské zdroje, PSK

Opatrenie 2.2.2	Zapojenie sa do výzvy IROP „Podpora prechodu poskytovania soc. služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z inštitucionálnej formy na komunitnú (proces DI existujúcich zariadení).
Charakteristika opatrenia:	Opatrením by malo dôjsť k zmene modelu pasívnej ochrany občanov so ZP v inštitúcií k aktívnemu modelu podpory poskytovanej služby v prirodzenom prostredí. Ide o zmenu formy a spôsobu poskytovania služieb, plánovania postupného znižovania počtu miest transformáciou na nové, dostupné, terénne a kvalitné služby v mieste bydliska. Cieľom projektu je investičná podpora transformácie a deinštitucionalizácie vybraných zariadení sociálnych služieb zapojených v NPDI PTT.
Predpokladané dopady opatrenia:	Transformácia poskytovania sociálnych služieb z inštitucionálneho charakteru na komunitné služby.
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> Príprava žiadosti o nenávratný finančný príspevok zariadeniami CSS Zátiešie Snina, DSS Legnava, CSS Domov pod Tatrami Batizovce, DSS Jablň, DSS Stropkov Realizácia investičných projektov zariadeniami. Postupná príprava a realizácia investičných projektov ďalších zapojených zariadení v NPDI PTT.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2023
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Počet zapojených projektov do IROP
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	kofinancovanie projektu vo výške 5% z celkového investičného projektu (450 tis. EUR)
Predpokladané zdroje krytia:	Integrovaný regionálny operačný program - IROP (EŠIF), PSK

Špecifický cieľ 2.3 Rozšíriť kapacitu špecializovaných zariadení orientovaných na ľudí so ZP	
Charakteristika cieľa:	Jednou z kompetencií samosprávneho kraja je poskytovanie sociálnych služieb v špecializovaných zariadeniach pri zabezpečovaní vyššej kvality a odbornosti ako v iných druhoch služieb. Z analýzy žiadosti o zabezpečenie služby a z analýzy zo stretnutí vyplýva, že kapacity špecializovaných zariadení pre občanov s duševnými poruchami a poruchami správania, sú v kraji nepostačujúce.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	2.3.1. Rozšírenie kapacít špecializovaného zariadenia komunitného charakteru pre občanov s duševnými ochoreniami (schizofrénia, organický psychosyndróm, duševná zaostalosť) v subregiónoch, kde absentuje 2.3.2. Rozšírenie kapacít špecializovaného zariadenia pre občanov s poruchami autistického spektra (PAS) v subregiónoch PO, SB, PP, KK prioritne komunitného charakteru.

Opatrenie 2.3.1	<i>Rozšírenie kapacít špecializovaného zariadenia komunitného charakteru pre občanov s duševnými ochoreniami (schizofrénia, organický psychosyndróm, duševná zaostalosť) v subregiónoch, kde absentuje</i>
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na potrebu aktívne sa zamerať na cieľovú skupinu občanov so zdravotným postihnutím s duševnými ochoreniami a poruchami správania. Dôvodom je narastajúci počet ľudí s psychiatrickými diagnózami, ktorých potreby vyžadujú odborne vyškolený personál.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie kapacít špecializovaných zariadení pre občanov duševnými ochoreniami (schizofrénia, organický psychosyndróm, duševná zaostalosť)
Aktivity:	1. Registrácia špecializovaného zariadenia pre cieľovú skupinu občanov so schizofréniou
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Zvýšenie kapacít špecializovaných zariadení pre občanov s duševnými ochoreniami
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	200 tis. EUR/ 1 ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti
Predpokladané zdroje krytia:	PSK,

Opatrenie 2.3.2	<i>Rozšírenie kapacít špecializovaného zariadenia pre občanov s poruchami autistického spektra (PAS) v subregiónoch PO, SB, PP, KK prioritne komunitného charakteru</i>
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na potrebu aktívne sa zamerať na cieľovú skupinu občanov s PAS.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie kapacít špecializovaného zariadenia pre občanov s PAS v určených subregiónoch
Aktivity:	1. Zvýšenie kapacít v špecializovaných zariadeniach pre osoby s PAS v subregiónoch PO, SB, PP, KK.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020- 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšenie kapacít špecializovaných zariadení pre osoby s poruchami autistického spektra (PAS)
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	400 tis. EUR/ (zriadenie 2 ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti) 200 tis. EUR/ rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK,

STRATEGICKÝ CIEĽ 3 - ZABEZPEČIŤ ROZVOJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY PRE ĽUDÍ V NEPRIAZNIVEJ ALEBO KRÍZOVEJ SITUÁCII

- Špecifický cieľ 3.1 - Zlepšiť dostupnosť sociálnych služieb krízovej intervencie v súlade s potrebami komunity
- Špecifický cieľ 3.2 - Podporovať multirezortnú spoluprácu pri riešení problémov občanov z MRK

Špecifický cieľ 3.1 - Zlepšiť dostupnosť sociálnych služieb krízovej intervencie v súlade s potrebami komunity	
Charakteristika cieľa:	V nepriaznivej či krízovej sociálnej situácií sa v poslednom období ocitá čoraz viac jednotlivcov. Dôvodmi môžu byť strata zamestnania, bývania, nedostatok finančných prostriedkov, čo vedie k zadlženosti, rôzne druhy závislostí, týranie, zneužívanie či narodenie sa v segregovanom prostredí s generačnou chudobou. Originálnou kompetenciou samosprávneho kraja je poskytovať, respektíve zabezpečovať poskytovanie služieb krízovej intervencie. Na základe vykonanej analýzy za najviac ohrozené skupiny môžeme považovať ľudí bez domova, ženy zažívajúce násilie a ich deti, mladých dospelých po ukončení ústavnej starostlivosti a marginalizované rómske komunity.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	3.1.1 Podporovať vznik nových ambulantských a terénnych služieb v súlade s potrebami ľudí v nepriaznivej či krízovej situácii.

Opatrenie 3.1.1	
Podporovať vznik nových ambulantských a terénnych služieb v súlade s potrebami ľudí v nepriaznivej či krízovej situácii	
Charakteristika opatrenia:	Cieľom opatrenia je podpora osôb nachádzajúcich sa v nepriaznivej alebo krízovej sociálnej situácii v prirodzenom prostredí prostredníctvom komunitných služieb, a to minimálne v rozsahu zohľadňujúcom ich potreby. Sociálne služby krízovej intervencie sa poskytujú na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby. Sociálne služby krízovej intervencie môžu mať nízkoprahový charakter. Za sociálnu službu, ktorá má nízkoprahový charakter, sa považuje sociálna služba, ktorá je pre fyzickú osobu ľahko dostupná, najmä vzhľadom na miesto, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava a na výšku úhrady za sociálnu službu.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie kapacít ambulantských a terénnych sociálnych služieb v súlade s potrebami ľudí v nepriaznivej či krízovej sociálnej situácii.
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozšíriť sieť sociálnych služieb krízovej intervencie v subregiónoch, kde absentuje. 2. Podporovať registráciu komunitných služieb krízovej intervencie v subregiónoch, kde absentuje.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025

Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Zvýšenie počtu poskytovateľov služieb krízovej intervencie
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	150 tis. EUR/rok 300 tis. EUR (zriadenie 2 druhov služieb KI v zriaďovateľskej pôsobnosti)
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

Špecifický cieľ 3.2 - Podporovať multirezortnú spoluprácu pri riešení problémov občanov z MRK

Charakteristika cieľa:	Sociálne služby podporujúce ľudí dlhodobo žijúcich v priestorovo segregovanom prostredí generačnej chudoby sú na Slovensku financované z národnej úrovne cez národné projekty z európskych fondov. Ide najmä o komunitné centrá a terénnu sociálnu prácu obcí. Zo strany PSK vo vzťahu k tejto cieľovej skupine považujeme za dôležité vytvorenie platformy na pravidelnú komunikáciu všetkých zapojených partnerov, vrátane organizácií zastupujúcich Rómov. Ľudia žijúci v prostredí generačnej chudoby sú vystavení kombinácii viacerých znevýhodnení - chudobe, nezamestnanosti, diskriminácii, nízkej vzdelanosti, atď. Problémy ľudí žijúcich v tomto prostredí presahujú možnosti sociálnych služieb na hľadanie komplexných riešení, a preto je dôležitá spolupráca s miestnou samosprávou a zisťovanie ich potrieb.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	3.2.1. Participácia pri riešení problematiky MRK prostredníctvom iniciatívy Catching UP regions.

Opatrenie 3.2.1	Participácia pri riešení problematiky MRK prostredníctvom iniciatívy Catching UP regions
Charakteristika opatrenia:	Cieľom opatrenia je vytvorenie platformy podporujúcej komunikáciu medzi relevantnými partnermi, ktorá vytvorí priestor pre efektívnejšie poskytovanie služieb osobám MRK a ktorá podporí registráciu nových poskytovateľov v prípade možného záujmu poskytovať sociálne služby marginalizovaným osobám v jednotlivých subregiónoch.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie počtu poskytovateľov komunitných služieb pre osoby z MRK.
Aktivity:	1. Účasť na pracovných skupinách vo vybraných obciach.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Záznam z pracovného stretnutia Zvýšenie počtu registrovaných poskytovateľov komunitných služieb

Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	0,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	EŠIF

STRATEGICKÝ CIEĽ 4 - ZVYŠOVANIE POVEDOMIA VEREJNOSTI O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A OVPLYVNĽOVANIE VEREJNÝCH POLITÍK PROSTREDNÍCTVOM KOMUNIKAČNÝCH AKTIVÍT

- Špecifický cieľ 4.1 - Zvyšovanie povedomia verejnosti o sociálnych službách
- Špecifický cieľ 4.2 - Prenášanie skúseností a potrieb z praxe na národnú úroveň

Špecifický cieľ 4.1 - Zvyšovanie povedomia verejnosti o sociálnych službách	
Charakteristika cieľa:	Cieľom opatrenia je zvyšovať povedomie verejnosti o kompetenciách regionálnej a miestnej samosprávy v oblasti sociálnych služieb, ako aj o rôznych spôsoboch riešenia nepriaznivej sociálnej situácie občanov prostredníctvom základného a špecializovaného poradenstva.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	4.1.1 Zvyšovanie informovanosti verejnosti o kompetenciách regionálnej a miestnej samosprávy v oblasti sociálnych služieb a možnostiach riešenia nepriaznivej sociálnej situácie.

Opatrenie 4.1.1	Zvyšovanie informovanosti verejnosti o kompetenciách regionálnej a miestnej samosprávy a o možnostiach riešenia nepriaznivej sociálnej situácie
Charakteristika opatrenia:	Cieľom opatrenia je zvýšiť informovanosť verejnosti o kompetenciách regionálnej a miestnej samosprávy v oblasti sociálnych služieb a o možnostiach riešenia nepriaznivej situácie.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zorientovanie sa v problematike poskytovania sociálnych služieb a adresne vyhľadávanie možnosti riešenia nepriaznivej sociálnej situácie
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zvyšovanie informovanosti verejnosti 2. Spracovanie publikácie - Sprievodca sociálnymi službami.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> • Počet mediálnych vstupov • Distribúcia publikácie do inštitúcií a do všetkých obcí v kraji
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	7 tis. EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

Špecifický cieľ 4.2 - Prenášanie skúseností a potrieb z praxe na akademickú pôdu a národnú úroveň	
Charakteristika cieľa:	Cieľom opatrenia je prenášať skúsenosti, požiadavky a potreby z praxe na národnú ale hlavne na akademickú pôdu. Prenos poznatkov je dôležitý pre tvorbu vhodného legislatívneho prostredia, na prípravu opatrení a nástrojov na zvyšovanie kvality sociálnych služieb na národnej úrovni. Prepájanie teoretických vedomostí o sociálnej práci s

	praktickými skúsenosťami poskytovateľov sociálnych služieb môže byť prospešné pre vývoj sociálnej práce ako vedy, ale aj pre kvalitnejšiu prípravu budúcich zamestnancov systému sociálneho zabezpečenia.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	4.2.1 Účasť na konferenciách a odborných podujatiach na národnej úrovni. 4.2.2 Participácia na vzdelávaní a príprave budúcich pracovníkov sociálnych služieb.

<i>Opatrenie 4.2.1</i>	<i>Účasť na konferenciách a odborných podujatiach na národnej úrovni</i>
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na zvyšovanie odborných vedomostí a zručnosti, ktoré sú základom pre kvalitné poskytovanie sociálnych služieb a pre tvorbu strategických a koncepcných dokumentov na regionálnej a národnej úrovni. Prenášanie poznatkov z praxe a z odbornej diskusie do strategických a koncepcných dokumentov je dôležitým prvkom tvorby vhodného legislatívneho prostredia.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zpracovanie odborných poznatkov do strategických dokumentov a zvyšovanie kvality poskytovaných služieb v kraji.
Aktivity:	1. Účasť na konferenciách, odborných podujatiach.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Počet účasti na konferenciách, odborných podujatiach
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	5 tis.,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

<i>Opatrenie 4.2.2</i>	<i>Participácia na vzdelávaní a príprave budúcich pracovníkov sociálnych služieb</i>
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na prepojenie praxe so vzdelávaním a prípravou na trh práce v oblasti sociálnych služieb. Na zlepšenie toku informácií a efektívnejšie prenášanie potrieb z praxe do vzdelávacieho procesu.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zlepšenie pripravenosti absolventov škôl na výkon povolania v sociálnej oblasti, a predovšetkým v zariadeniach sociálnych služieb.
Aktivity:	1. Spolupráca so strednými a vysokými školami v kraji. 2. Spolupráca pri zabezpečení praktického vyučovania na úrade a v zariadeniach.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Zvýšenie počtu hodín praktického vyučovania na úrade PSK a v zariadeniach sociálnych služieb

Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	0,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

STRATEGICKÝ CIEĽ 5 KONTINUÁLNE ZVYŠOVANIE KVALITY SIETE SOCIÁLNYCH

- Špecifický cieľ 5.1 - Podpora ľudsko-právneho prístupu pri poskytovaní sociálnych služieb
- Špecifický cieľ 5.2 - Zvyšovanie prevádzkového štandardu zariadení sociálnych služieb s ohľadom na špecifické potreby prijímateľov sociálnych služieb
- Špecifický cieľ 5.3 - Zvyšovanie kvality personálnych zdrojov v zariadeniach sociálnych služieb

Špecifický cieľ 5.1 - Podpora ľudsko-právneho prístupu pri poskytovaní sociálnych služieb	
Charakteristika cieľa:	Cieľom opatrenia je zabezpečenie ľudsko-právneho prístupu pri poskytovaní sociálnych služieb tak, aby poskytovanie služieb neobralo prijímateľa o jeho dôstojnosť, práva, slobody a prirodzené vzťahy, ale naopak, aby poskytovanie sociálnych služieb pomohlo k reálnemu napĺňaniu jeho potrieb. K prijímateľom sociálnych služieb sa pristupuje individuálne podľa ich potrieb, teda na občianskom princípe a nie patientskom, ani ochranárskom. Sociálna služba sa poskytuje za účelom podpory sociálneho začlenenia a umožnenia žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti a v jej prirodzenom prostredí bežný.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	5.1.1 Príprava zariadení sociálnych služieb na opatrovnícku reformu k naplneniu cieľa.

Opatrenie 5.1.1 Príprava zariadení sociálnych služieb na opatrovnícku reformu k naplneniu cieľa	
Charakteristika opatrenia:	V roku 2016 bol v Slovenskej republike prijatý civilný mimosporový poriadok, čím nastala zásadná legislatívna zmena, ktorá od 1.7.2016 nepočíta s možnosťou súdu úplne pozbaviť občanov spôsobilosti na právne úkony. V zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK je vysoké percento prijímateľov sociálnych služieb úplne pozbavených spôsobilosti na právne úkony. Pre zabezpečenie ľudsko-právneho prístupu k prijímateľom sociálnych služieb je potrebné vykonať revíziu rozsudkov z minulosti a pripraviť zariadenia na opatrovnícku reformu, ktorú priniesla nová právna úprava.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie počtu prijímateľov sociálnych služieb, ktorým bola prinavrátená spôsobilosť na právne úkony.
Aktivity:	1. Analýza počtu prijímateľov zbavených spôsobilosti na právne úkony v zariadeniach sociálnych služieb. 2. Podpora pre zariadenia sociálnych služieb v oblasti právneho poradenstva.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> • Prehľad počtu prijímateľov zbavených spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu • Zníženie počtu prijímateľov sociálnych služieb úplne pozbavených spôsobilosti na právne úkony

Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	0,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

Špecifický cieľ 5.2 - Zvyšovanie prevádzkového štandardu zariadení sociálnych služieb s ohľadom na špecifické potreby prijímateľov sociálnych služieb	
Charakteristika cieľa:	Zákon o sociálnych službách, v prílohe č.2 definuje požiadavky na prevádzkové štandardy zariadení sociálnych služieb. Priestorové podmienky a materiálne vybavenie zariadení majú zodpovedať počtu prijímateľov sociálnej služby, druhu poskytovanej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb. Miera prístupnosti prostredia, v ktorom sú sociálne služby poskytované, má byť v súlade s potrebami prijímateľov a s platnými právnymi predpismi a má vychádzať z princípov univerzálneho navrhovania. Väčšina zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK sú umiestnené v neúčelových objektoch, ktoré vznikli pred prijatím tejto legislatívy. Vysporiadanie sa s legislatívnymi zmenami bolo u niektorých zariadení komplikované, ale nie nemožné, ale sú zariadenia, ktoré sú výrazne ovplyvňované excentrickou polohou, dispozičným riešením poskytovaných služieb v historických budovách, kde aj napriek mnohým rekonštrukciám, nie je možné dodržať legislatívne normy. Niektoré obmedzenia prostredia sú tak závažné, že zariadenia sa nedokázali s legislatívnymi zmenami vysporiadať. Preto je dôležité podporovať a zabezpečovať proces transformácie a deinštitucionalizácie.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	5.2.1 Debarierizácia objektov, ich materiálne vybavenie a plnenie ubytovacej plochy v súlade so špecifickými potrebami prijímateľov sociálnych služieb.

Opatrenie 5.2.1	Debarierizácia objektov, ich materiálne vybavenie a plnenie ubytovacej plochy v súlade so špecifickými potrebami prijímateľov sociálnych služieb
Charakteristika opatrenia:	Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti PSK nespĺňajú zákonom stanovené prevádzkové štandardy. Problémovými je oblasť bezbariérovosti objektov, plnenia ubytovacej plochy podľa vyhlášky MZ č.259/2008 Z.z. o podrobnostiach a požiadavkách na vnútorné prostredie budov a minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia v znení neskorších zmien. Z tohto dôvodu je nevyhnutná podpora transformácie a deinštitucionalizácie týchto zariadení.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie počtu zariadení sociálnych služieb, ktoré spĺňajú kritériá podľa súčasnej legislatívy a sú komunitného charakteru.
Aktivity:	1. Zabezpečenie prístupnosti budov, bezbariérovosti.

	2. Zabezpečenie prevádzkových štandardov, ktoré bude zodpovedať kapacite, druhu poskytovaných sociálnych služieb a potrebám prijímateľov sociálnych služieb.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Počet zariadení, ktoré plnia prevádzkové štandardy
Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	1 mil.,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK,

Špecifický cieľ 5.3 - Zvyšovanie kvality personálnych zdrojov v zariadeniach sociálnych služieb	
Charakteristika cieľa:	Zvyšovanie kvality sociálnych služieb nie je možné bez budovania primeraného ľudského kapitálu. Je dôležité požadovať, aby v zariadeniach boli zamestnaní kompetentní a zruční zamestnanci, ktorí budú mať vytvorené dôstojné a stabilné pracovné podmienky. Pri zabezpečení kvality personálnych zdrojov sa dôraz kladie na kvalitné manažovanie jednotlivých zariadení kompetentnými vedúcimi zamestnancami, na aktívnu spoluprácu zariadení so vzdelávacími inštitúciami smerom k efektívnemu prepájaniu teórie a praxe. Dôležitou súčasťou kvality a profesionality je aj zavedenie systému pravidelnej externej supervízie.
Opatrenia vedúce k naplneniu cieľa:	5.3.1 Zvyšovanie profesionality a kvality práce v zariadeniach.

Opatrenie 5.3.1	Zvyšovanie profesionality a kvality práce v zariadeniach.
Charakteristika opatrenia:	Opatrenie je zamerané na zabezpečenie vzdelávacích aktivít, supervízie a výmenu skúseností so zahraničnými partnermi.
Predpokladané dopady opatrenia:	Zvýšenie právneho povedomia zamestnancov sociálnych služieb, zvýšenie profesionality práce, zvýšenie kvality sociálnych služieb, prenášanie nových trendov v poskytovaní sociálnych služieb do praxe.
Aktivity:	<ol style="list-style-type: none"> Vzdelávanie zamestnancov zariadení sociálnych služieb v oblastiach súvisiacich s poskytovaním služieb. Nadviazanie spolupráce so zahraničnými ev. slovenskými partnermi s cieľom výmeny skúseností.
Predpokladané obdobie realizácie:	2020 - 2025
Merateľné ukazovatele/indikátory hodnotenia:	<ul style="list-style-type: none"> Počet vzdelávacích aktivít Počet zúčastnených zamestnancov Zvýšený počet poskytovateľov s aktívnou spoluprácou

Predpokladaná výška FP na realizáciu z rozpočtu PSK:	10 tis.,- EUR/rok
Predpokladané zdroje krytia:	PSK

6 HODNOTENIE A MONITOROVANIE KONCEPCIE ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PREŠOVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA A PODMIENKY A SPÔSOB JEJ ZMENY A AKTUALIZÁCIE

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb Prešovského samosprávneho kraja bude vyhodnocovaná jedenkrát ročne, pričom sa bude vyhodnocovať realizácia jednotlivých opatrení a aktív, definovaných v strategickej časti koncepcie pre jednotlivé špecifické ciele, a to aj s využitím merateľných ukazovateľov uvedených v opatreniach.

Monitoring sa bude realizovať v spolupráci s poskytovateľmi sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Prešovského samosprávneho kraja, neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb na území samosprávneho kraja, obcami a nimi zriadenými alebo založenými organizáciami.

V rámci hodnotenia a monitorovania koncepcie rozvoja sociálnych služieb PSK budú podľa potreby jednotlivých opatrení realizované parciálne regionálne analýzy potrieb v definovaných subregiónoch kraja. Analýzy budú realizované vždy v nadväznosti na konkrétne plánované a implementované opatrenia tak, aby reagovali na aktuálny stav potrieb prijímateľov sociálnych služieb a obyvateľov PSK a aj aktuálny stav poskytovaných sociálnych služieb v danom regióne. Takto sa zabezpečí rovnomerné a aktuálne plánovanie a poskytovanie sociálnych služieb v PSK s ohľadom na regionálne potreby jednotlivých oblastí PSK.

Hodnotenie bude realizované pracovným tímom odboru sociálnych vecí a rodiny Prešovského samosprávneho kraja v spolupráci so zástupcami poskytovateľov sociálnych služieb, organizácií zastupujúcich rôzne cieľové skupiny a zástupcami obcí a miest. Hodnotiacu správu pripraví odbor sociálnych vecí a rodiny a predloží Komisii sociálnych vecí a rodiny do 30. júna kalendárneho roka, pričom prvé vyhodnotenie a prvú hodnotiacu správu komisii predloží do 30.06.2021.

Na základe výstupov hodnotenia ak to bude potrebné budú navrhované prípadné zmeny a aktualizácia opatrení definovaných v koncepcii rozvoja sociálnych služieb. Zmeny a aktualizáciu koncepcie rozvoja sociálnych služieb PSK dodatkom ku koncepcii bude schvaľovať komisia sociálnych vecí a rodiny.

ZOZNAM PRÍLOH

- Príloha 1. Koncepcia a jej miesto v politike kraja
- Príloha 2. Zoznam miest a obcí prešovského samosprávneho kraja s vypracovaným komunitným plánom k 31. decembru 2018
- Príloha 3. Príprava koncepcie a proces plánovania sociálnych služieb
- Príloha 4. Prehľad rozhodnutí PSK o odkázanosti na vybrané druhy sociálnych služieb podľa druhov zdravotného postihnutia v rokoch 2017 – 2018
- Príloha 5. Základné informácie o kraji k 31.12.2018
- Príloha 6. Prešov – Sabinov
- Príloha 7. Poprad – Kežmarok
- Príloha 8. Stará Ľubovňa
- Príloha 9. Levoča
- Príloha 10. Bardejov – Svidník – Stropkov
- Príloha 11. Humenné – Medzilaborce – Snina – Vranov nad Topľou
- Príloha 12. Vybrané demografické údaje o počte, pohybe a skladbe obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja a jeho subregiónoch
- Príloha 13. Vybrané údaje o nezamestnanosti v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch
- Príloha 14. Podrobnejšia analýza o príjmoch v Prešovskom samosprávnom kraji a jeho subregiónoch