

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Národné priority rozvoja sociálnych služieb

na roky 2015– 2020

DRAFT

Úvod

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 (ďalej len „Národné priority“) predstavujú nástroj štátnej politiky na smerovanie a prezentovanie východiskových systémových záujmov, úloh a podporných opatrení vlády Slovenskej republiky v oblasti sociálnych služieb sú vypracované v súlade s pôsobnosťou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ako ústredného orgánu štátnej správy Slovenskej republiky pri poskytovaní sociálnych služieb ustanovenou § 79 ods. 1 písm. a) zákona 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 č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách“) a Stratégiou deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2011). Národné priority reagujú na aktuálne výzvy sociálnej pomoci občanom, ku ktorým patrí predovšetkým rozvoj rôznorodých služieb starostlivosti na komunitnej úrovni, vrátane potreby modernizácie sociálnych služieb. Potvrďuje sa nimi zároveň hlavné poslanie sociálnych služieb, ktorým je podpora začleňovania ľudí do spoločnosti, sociálna súdržnosť, smerovanie k službám poskytovaným na komunitnej úrovni a rozvinutie ich potenciálu v oblasti zamestnanosti a zamestnateľnosti. Sociálne služby sa tak stávajú neoddeliteľnou súčasťou plnenia cieľov Stratégie Európa 2020.

Národné priority reflektujú aktuálnu situáciu poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike, predovšetkým nedostatok kapacity sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom (domácom a komunitnom) prostredí občanov, potrebu zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb a rozvoja ich kvality. Vychádzajú z potrieb identifikovaných v národnom i európskom kontexte, s akcentom na dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich dlhodobú finančnú udržateľnosť a efektívnosť.

Sociálne služby sú súčasťou verejných politík, v ktorých sa jednoznačne presadzuje *ľudsko-právny rozmer* a orientácia na potreby a preferencie ich prijímateľov a prijímateľiek. Občania v dôsledku ich nepriaznivej sociálnej situácie odkázaní na verejné, osobitne sociálne služby, si začínajú uplatňovať svoje práva na slobodný a nezávislý život s podporou spoločnosti na rovnakom základe. Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd je základným pilierom všetkých dokumentov, na ktorých sa zhodlo medzinárodné spoločenstvo štátov: Dohovor OSN o právach dieťaťa, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Európska sociálna charta (v jej revidovanom znení). Medzi ďalšie dôležité medzinárodné a národné dokumenty, na ktorých stavia tento materiál sú: Charta základných práv EÚ, Európska charta rodinne opatrujúcich osôb, Európska charta práv a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť, Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2012 – 2016, Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 - 2020, Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020, Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030.

Národné priority majú ambíciu zachytiť všetky kľúčové trendy v rozvoji sociálnych služieb 21. storočia pre ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii odkázaných na pomoc a podporu inej

osoby, či pre jednotlivcov a rodiny, ktoré sa náhle ocitli v nepriaznivej (krízovej) životnej situácii a potrebujú pomoc. Ich príprava, prijatie, no najmä následná realizácia si vyžaduje dosiahnutie zhody všetkých zainteresovaných strán. Ide o zodpovedanie zásadných otázok, osobitne: *Aké zmeny plánovať v štruktúrovaní ponuky služieb pre obyvateľov a akým spôsobom ich realizovať? Na základe čoho vybaviť dané územie potrebnými službami? Ako účelne a hospodárne sieťovať jednotlivé služby v záujme dosiahnutia čo najkomplexnejších a najefektívnejších ponúk pre uspokojenie potrieb ľudí?*

Národné priority predstavujú výsledok spolupráce všetkých dôležitých aktérov. Širšia pracovná skupina, ktorá dokument pripravovala, bola zložená zo zástupcov/kýň obcí, samosprávnych krajov, organizácií zastupujúcich prijímateľov/lky i poskytovateľov sociálnych služieb, rovnako bol zastúpený vedecko-výskumný sektor. V rámci jeho prípravy bola vypracovaná *SWOT analýza* situácie v sociálnych službách, ktorá okrem iného identifikovala potrebu viacerých zásadných zmien v oblasti sociálnych služieb, osobitne v oblasti posudzovania odkázanosti na sociálne služby, proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, v oblasti financovania sociálnych služieb a rozvoja nových komunitných služieb.

Už v súčasnosti sa ukazuje, že dosiahnutie takýchto zásadných zmien sa nezaobíde bez spracovania dokumentu, akým je *Strategický rámec rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v SR*. Tento materiál vypracuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Bude stanovovať dlhodobé ciele rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike, ktoré budú tiež východiskom pre legislatívne úpravy právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb a pre zabezpečenie udržateľného financovania sociálnych služieb, vrátane vytvorenia takých finančných podmienok, ktoré budú motivovať a podporovať rozvoj a zavádzanie komunitných sociálnych služieb. Vytvorenie takéhoto Strategického rámca bude súčasne nadväzovať na ďalšie kľúčové strategické dokumenty a rámce, osobitne pre oblasť rozvoja zdravotnej starostlivosti a inkluzívneho vzdelávania pre znevýhodnené skupiny obyvateľov. Iba v rámci medzisektorových strategických prienikov bude možné holisticky pristupovať k riešeniu nepriaznivej životnej situácie jednotlivcov a rodín v rozličných druhoch sociálnych rizikových situácií.

Ďalším významným nástrojom na dosahovanie požadovaných zmien bude naštartovanie a plnohodnotná implementácia systému *hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb*. Systém reaguje na trendy uplatňované v rámci EÚ a na dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky v ľudsko-právnej oblasti. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR sa v súlade s kompetenciami stanovenými v zákone o sociálnych službách zameria na podporu poskytovateľov sociálnych služieb smerom k vytváraniu adekvátnych personálnych, prevádzkových a finančných podmienok výkonu hodnotenia, na vypracovanie metodického pokynu v oblasti hodnotenia a na vyškolenie hodnotiteľov/liek pre túto špecifickú kompetenciu.

Ciele Národných priorít

Cieľom Národných priorít je pozitívne ovplyvniť rozvoj sociálnych služieb na Slovensku v rokoch 2015 -2020 cestou formulovania základných priorít tohto rozvoja, predpokladov na dosiahnutie týchto priorít a merateľných ukazovateľov na posudzovanie ich splnenia.

Špecifickými cieľmi Národných priorít je:

- zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby,
- 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 služieb¹ 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.

Predpokladá sa, že národné priority si následne obce, mestá a samosprávne kraje rozpracujú vo svojich koncepcných a plánovacích dokumentoch. Na základe dôslednej analýzy stavu poskytovaných sociálnych služieb, rovnako požiadaviek a potrieb ich prijímateľov a prijímateľiek, si stanovujú ciele a priority, následne úlohy a opatrenia rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode na najbližšie obdobie.

¹ Príloha č.1- Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)

1. Východisková situácia pre formulovanie národných priorít

1.1 Vývoj právneho rámca poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike

Sociálne služby v Slovenskej republike sa od roku 2009 poskytujú v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorý nadobudol účinnosť dňa 1. januára 2009 (s výnimkou vybraných ustanovení zákona, ktoré mali nadobudnúť účinnosť 1. januára 2011). Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách prvýkrát v samostatnom právnom predpise upravil právne vzťahy a podmienky poskytovania sociálnych služieb, ktorých cieľom je podporovať sociálne začlenenie občanov a uspokojovať sociálne potreby ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Za nepriaznivú sociálnu situáciu sa považuje stav sociálnej núdze fyzickej osoby, rodiny a komunity, v ktorom sa táto osoba, rodina, komunita nachádza z dôvodu, že nemá zabezpečené základné životné potreby, pre svoje životné návyky, pre spôsob života, pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, pre dovŕšenie dôchodkového veku, pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách upravuje aj vzdelávanie v sociálnych službách a udeľovanie akreditácie na vykonávanie vzdelávacích programov a odbornej činnosti.

Sociálne služby podľa tohto zákona sa poskytujú prostredníctvom odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť alebo zabezpečiť v prípade, že sú tieto činnosti pri uvedených službách taxatívne vymedzené. Poskytovateľ môže vykonávať aj iné činnosti, ktoré zvýšia kvalitu sociálnej služby. Sociálne služby sú službami verejného záujmu a sú poskytované bez dosiahnutia zisku. Zákon však umožňuje aj poskytovanie sociálnych služieb v rámci živnosti alebo podnikania, t. j. na báze zisku.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách rozdeľuje sociálne služby do niekoľkých skupín, v závislosti od povahy nepriaznivej sociálnej situácie alebo od cieľovej skupiny, ktorej sú určené, a to na sociálne služby krízovej intervencie, sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku, sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií a podporné služby. Upravuje lekársku (s účinnosťou od 1. januára 2014 bola lekárska posudková činnosť nahradená zdravotnou posudkovou činnosťou) a sociálnu posudkovú činnosť na účely poskytovania sociálnej služby pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, na základe ktorej sa určuje odkázanosť fyzickej osoby na sociálnu službu. Právna úprava rieši poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb priamo sestrami, t. j. zamestnancami týchto zariadení a zároveň upravuje poskytovanie sociálnej služby v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách pri registrácii zrovnoprávňuje poskytovateľov sociálnych služieb nakoľko tieto môže poskytovať len poskytovateľ zapísaný do registra poskytovateľov sociálnych služieb.

V osobitnej časti zákona je upravené financovanie neverejných poskytovateľov za splnenia zákonom stanovených podmienok. Pri vybraných druhoch sociálnych služieb sa ustanovuje

povinnosť obce alebo vyššieho územného celku, v závislosti od ich pôsobnosti, poskytovať neverejnemu poskytovateľovi vo vopred dohodnutom rozsahu finančné prostriedky vo forme finančného príspevku pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby vo výške stanovenej v prílohe zákona a finančného príspevku na prevádzku, ak ho požiadali o zabezpečenie tejto sociálnej služby. Zavádza sa viacúrovňové plánovanie – koncepcie rozvoja sociálnych služieb na úrovni samosprávneho kraja a komunitné plány na úrovni miestnej samosprávy. Komunitné plány sociálnych služieb obcí a koncepcie rozvoja sociálnych služieb vyšších územných celkov vychádzajú z národných priorít rozvoja sociálnych služieb vypracovaných a zverejnených MPSVR SR s cieľom plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám fyzických osôb a vychádzali z analýzy skutkového stavu poskytovania sociálnych služieb.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách upravuje výkon dohľadu nad dodržiavaním tohto zákona a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov pri poskytovaní sociálnych služieb, ktorý vykonáva MPSVR SR. S účinnosťou od 1. 1. 2016 bude MPSVR SR hodnotiť aj kvalitu poskytovaných sociálnych služieb na základe nových podmienok kvality ustanovených v prílohe č. 2 k zákonu č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách..

Dňa 1. 3. 2011 nadobudol účinnosť zákon č. 551/2010 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách. Cieľom zmeny bolo zabezpečiť vykonateľnosť práva fyzickej osoby na výber poskytovateľa sociálnej služby. Zároveň sa zosúladiť ustanovenie § 8 ods. 2 a 3 zákona o sociálnych službách s Ústavou Slovenskej republiky v nadväznosti na nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 332/2010 Z. z., ktorý rozhodol o nesúlade časti tohto ustanovenia zákona o sociálnych službách s Ústavou Slovenskej republiky. Iným spôsobom sa upravili niektoré ustanovenia, ktoré v praxi spôsobovali problémy, napríklad podmienky uhrádzania ekonomicky oprávnených nákladov medzi verejnými poskytovateľmi, niektoré podmienky poskytovania finančných príspevkov neverejným poskytovateľom a tiež sa upravili niektoré prechodné ustanovenia, ktoré odsunuli termín splnenia niektorých povinností obcí a vyšších územných celkov a povinnosti splnenia vybraných kvalifikačných predpokladov pracovníkov v sociálnych službách.

Dňa 1.3.2012 nadobudol účinnosť zákon č. 50/2012 Z. z ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách. Predmetom tejto novely zákona o sociálnych službách bola významná zmena spôsobu financovania zariadení sociálnych služieb zriadených alebo založených obcami a neverejných poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb prostredníctvom účelovej dotácie z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR prostredníctvom finančného príspevku obciam, a to na financovanie zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadil a na financovanie vybraných druhov zariadení sociálnych služieb, zriadených neverejnými poskytovateľmi na lokálnej úrovni. Cieľom tejto úpravy bolo riešiť pretrvávajúce problémy a krízovú situáciu vo financovaní sociálnych služieb a eliminovať riziko kolapsu existujúcich zariadení sociálnych služieb, ktorý by ohrozoval základné ľudské práva a slobody prijímateľov sociálnych služieb. Súčasne sa upravili vybrané podmienky poskytovania sociálnych služieb, podmienky posudzovania príjmu a majetku klienta a jeho rodiny, kvalifikačné predpoklady pre výkon

práce opatrovatelky a oddialili sa viaceré povinnosti poskytovateľov sociálnych služieb (plnenie personálnych štandardov a debarierizácia zariadení), čím sa vytvoril priestor na použitie existujúcich finančných zdrojov na riešenie krízovej situácie v sociálnych službách.

Právne sa upravila možnosť ukladania vysokej pokuty a zákazu činnosti tzv. „nelegálnym poskytovateľom“ s cieľom zabrániť vzniku takýchto neželaných subjektov a ochrániť práva dotknutých občanov a vytvárajú sa podmienky na poskytnutie bezodkladnej pomoci ohrozeným fyzickým osobám adekvátnou sociálnou službou.

Za účelom zvýšenia príjmov samospráv sa priamo zákonom ustanovila minimálna výška úhrady za služby dlhodobej starostlivosti, a to vo výške minimálne 50 % ekonomicky oprávnených nákladov na sociálnu službu, určených obcami a vyššími územnými celkami v ich všeobecne záväzných nariadeniach. Vzhľadom na to, že takáto úprava vyvolala medzi prijímateľmi sociálnej služby negatívne reakcie, zákonom č. 185/2012 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť dňa 29. 6. 2012 sa zrušila povinnosť samosprávy určovať úhradu za vybrané sociálne služby najmenej vo výške 50 % ekonomicky oprávnených nákladov na sociálnu službu. To znamená, že obce a vyššie územné celky si určujú aj naďalej výšku úhrady v súlade so svojou sociálnou politikou a to od 0 do 100 % ekonomicky oprávnených nákladov danej sociálnej služby.

Dňa 28. 11. 2013 bol Národnou radou SR schválený zákon č. 485/2013 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. 1. 2014. Cieľom tejto novely zákona o sociálnych službách bolo zlepšenie kvality sociálnych služieb, ich udržateľnosť a dostupnosť. Zmeny sa týkali zabezpečenia ochrany príjmu tých prijímateľov sociálnych služieb, ktorých príjmy sú veľmi nízke, t.j. sú pod hranicou zákonom určených súm životného minima alebo len nepatrne presahujúce túto hranicu a sú tiež zamerané na dosiahnutie takých podmienok, ktoré umožnia občanom zotrvať čo najdlhšie v ich prirodzenom prostredí a poskytovať komunitne orientované sociálne služby v súlade s prioritou vlády SR, princípmi deinštitucionalizácie a so záväzkami Slovenskej republiky prijatými v medzinárodných dokumentoch.

Podporuje sa vznik zariadení rodinného typu tým, že sa upravuje obmedzenie kapacity pri zriaďovaní nových zariadení sociálnych služieb. Zaviedla sa nová skupina sociálnych služieb krízovej intervencie, kam patria komunitné centrá a terénna sociálna služba krízovej intervencie, ktoré budú dôležitým nástrojom riešenia problémov v segregovaných komunitách a doteraz nemali legislatívnu oporu. Medzi ďalšie nové druhy sociálnych služieb a odborných činností patrí služba včasnej intervencie, špecifikuje sa poskytovanie sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania v byte alebo rodinnom dome a stanovuje sa veková hranica pre pobyt v tomto zariadení a v zariadení pre seniorov, obmedzuje sa možnosť celoročného pobytu v domove sociálnych služieb. Podrobne sa upravujú podmienky kvality sociálnych služieb a systém ich hodnotenia. S kvalitou poskytovania sociálnych služieb súvisí aj kvalitný proces akreditácie vzdelávacích programov a odborných činností v sociálnych službách, preto boli bližšie špecifikované a precizované podmienky akreditácie. Upravili a sprísnilo sa podmienky registrácie a finančnej podpory z verejných zdrojov a zabezpečilo sa zvýšenie objektivity posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby.

Dňom 1. júla 2014 nadobudol účinnosť zákon č. 185/2014 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Týmto zákonom sa novelizoval aj zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Ide o novú právnu úpravu, ktorá zabezpečuje dovtedy neuskutočnenú previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti v právnych predpisoch v oblasti zdravotnej starostlivosti, s právnou úpravou poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie), ustanovenou v zákone o sociálnych službách. V tejto súvislosti sa upravuje nová forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb poskytovaná v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi. Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je možné s účinnosťou od 1. júla 2014 uhrádzať 9 zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovaných týmito zariadeniami sociálnych služieb prostredníctvom ich zamestnancov, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania. Ide o zákonom ustanovenú možnosť uzatvárania zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb. Pri zistení nesprávneho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti môže Úrad podľa povahy veci uložiť pokutu.

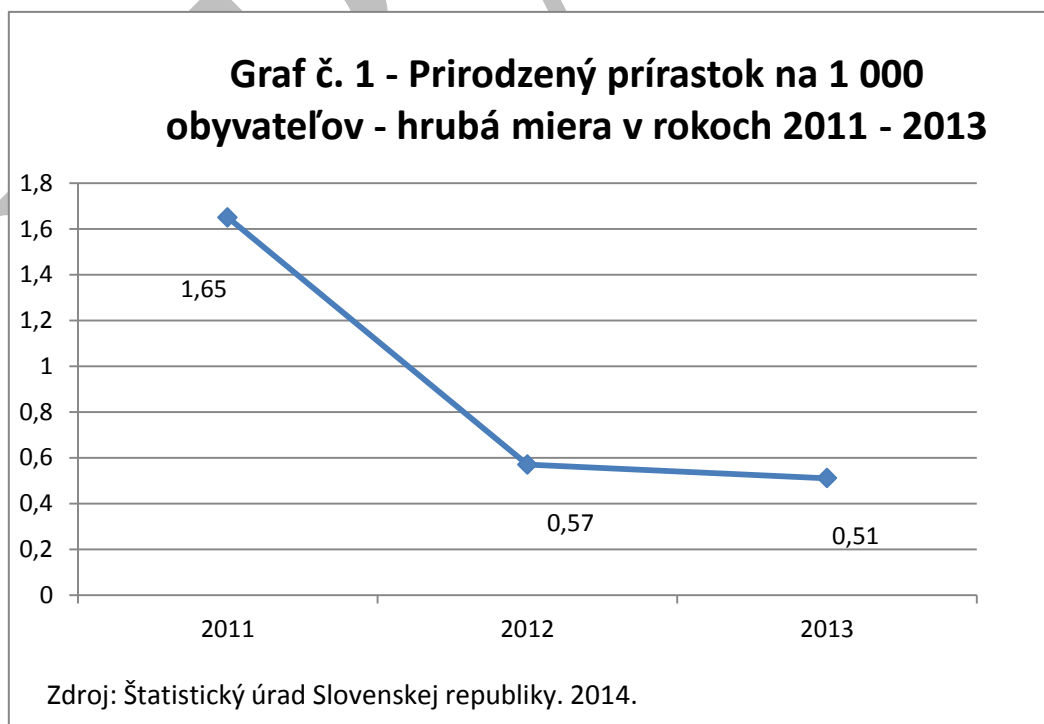
Dňom 1. januára 2015 nadobudne účinnosť novela zákona č. 448/2008 z.z. o sociálnych službách vykonaná zákonom č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V časti svojho normatívneho obsahu táto novela reaguje na novú právnu úpravu sociálnej práce a podmienok na výkon sociálnej práce, a to previazanosťou kvalifikačných predpokladov na výkon sociálnej práce v sociálnych službách s týmto zákonom. Touto novelou zákona o sociálnych službách sa ďalej odstraňuje právna prekážka na možnosť poskytovania sociálnej služby v zariadeniach uvedených v § 34 až 40 (zariadenia sociálnych služieb pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dosiahli dôchodkový vek) aj fyzickej osobe, ktorej súd uložil ochranné liečenie, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ktoré sa majú vykonať ambulantnou formou, a fyzickej osobe, ktorej súd uložil ochranný dohľad. Spôsob výkonu ochranného opatrenia ambulantnou formou alebo ochranným dohľadom vo svojich dôsledkoch totiž predstavuje záver príslušného súdu o tom, že takáto fyzická osoba nie je pri pobyte na slobode nebezpečná pre svoje okolie, a tým nemôže predstavovať ani nebezpečenstvo ohrozenia života alebo zdravia ostatných prijímateľov poskytovanej sociálnej služby, resp. zamestnancov v sociálnych službách ani iných osôb.

Zároveň vzhľadom na poznatky aplikačnej praxe sa umožňuje výkon posudkovej činnosti na účely posudzovania odkázanosti na sociálnu službu fyzických osôb, ktorým súd uložil podľa Trestného poriadku) ochranné liečenie, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ktoré sa majú vykonať ústavnou formou, ak táto posudková činnosť súvisí s ich prepustením z ochranného liečenia, ochrannej výchovy alebo umiestnenia v detenčnom ústave

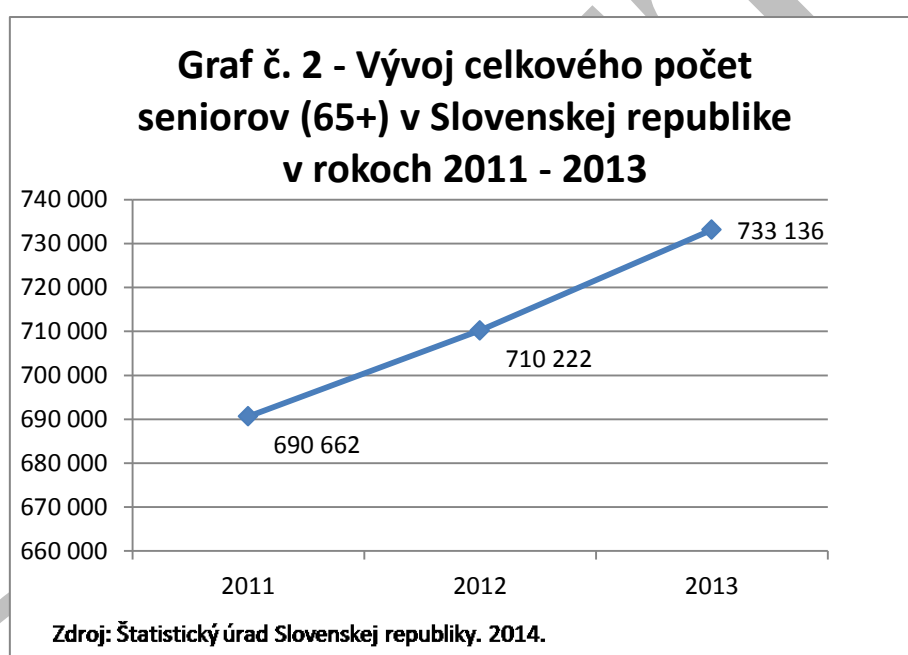
alebo ukončením výkonu týchto ochranných opatrení, alebo zmenou spôsobu výkonu ochranného liečenia z ústavnej formy na ambulantnú formu rozhodnutím súdu v rámci súvisiacich konaní podľa Trestného poriadku, resp. s faktickým ukončením ochrannej výchovy dosiahnutím určenej vekovej hranice. V praxi vyplývajúcej z rozhodovacej činnosti súdu je totiž prepustenie z ochranného liečenia, ochrannej výchovy alebo umiestnenia v detenčnom ústave alebo ukončenie výkonu týchto ochranných opatrení viazané na zabezpečenie kontinuity poskytovania potrebnej starostlivosti i poskytovaním sociálnej služby v zariadeniach. Pre kolíziu s nemožnosťou výkonu posudkovej činnosti podľa doterajšej právnej úpravy u týchto fyzických osôb na účely rozhodovania o ich odkázanosti na sociálnu službu, ktoré je podmienkou poskytovania sociálnej služby, nemohla byť v konečnom dôsledku splnená a preukázaná podmienka, na ktorú bolo viazané ich prepustenie z ochranného liečenia, ochrannej výchovy alebo umiestnenia v detenčnom ústave alebo ukončenie výkonu týchto ochranných opatrení.

1.2 Vybrané demografické ukazovatele a iné relevantné informácie pre formulovanie národných priorít

Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky, žilo v roku 2013 v Slovenskej republike 5 413 392 obyvateľov, z toho 2 637 519 mužov a 2 775 873 žien. V dôsledku zníženia pôrodnosti sa napriek poklesu úmrtnosti v roku 2013 znížil prirodzený prírastok obyvateľstva na hodnotu 2 760 obyvateľov, čo v porovnaní s rokom 2012 znamená zníženie o 322 osôb. Vývoj prirodzeného prírastku v rokoch 2011 – 2013 zobrazuje graf č. 1:



K 31. decembru 2013 mala Slovenská republika 733 136 (13,54%) *seniorov* - obyvateľov vo veku 65+, čo predstavuje nárast oproti porovnateľnému obdobiu v roku 2012 o 3,1% (viď graf č. 2 – Vývoj celkového počtu seniorov (65+) v Slovenskej republike v rokoch 2011 – 2013). Údaje z konca roku 2013 uvádzajú, že počet obyvateľov vo veku nad 62 rokov sa pohyboval na úrovni takmer 932 tisíc osôb. Do roku 2025 by sa mal zvýšiť na 1,27 mil. osôb². Starnutie populácie je globálny fenomén a zasahuje celú spoločnosť. Stúpajúci trend starnutia je jedným z najvýraznejších problémov súčasného demografického vývoja. Zastúpenie predproduktívnej zložky obyvateľstva bolo v roku 2013 15,34%, čo je menej o 0,06 % v porovnaní s rokom 2012. Produktívna zložka tvorila v roku 2013 71,36%, čo je o 0,14% menej ako v roku 2012. Poproduktívna časť obyvateľstva stúpila v roku 2013 o 0,44%, čo predstavuje 13,54% obyvateľov³.



Prognostický ústav SAV (2013)⁴ uvádza, že sa počet obyvateľov Slovenska do roku 2030 mierne zvýši na približne 5,56 mil. osôb. Avšak v ďalšom období sa očakáva mierny pokles obyvateľstva. Prognostický ústav SAV ďalej uvádza, že je jednoznačne možné povedať, že Slovensko v najbližších rokoch čaká dynamické starnutie jeho populácie spôsobené predovšetkým posúvaním početných generácií do seniorského veku. Podľa prognózy priemerný vek obyvateľstva presiahne v roku 2015 hodnotu 40 rokov a do roku 2025 sa priblíži k hodnote 43 rokov. Odhaduje sa, že od roku 2018 budú na Slovensku prevažovať seniori nad detskou zložkou obyvateľstva a tento trend by sa mal udržať do roku 2030. Starnutie obyvateľstva je ovplyvnené dlhodobou sa zvyšujúcou strednou dĺžkou života pri narodení, ktorá v roku 2012 dosiahla u mužov hodnotu 72,47 roka a u žien 79,45 roka.

² B. Šprocha. Úmrtnosť a starnutie obyvateľstva Slovenska. Prognóza budúceho vývoja v kontexte starobného dôchodkového systému. Prognostické práce, 5, 2013, č. 2. Prognostický ústav SAV.

³ Štatistický úrad Slovenskej republiky – Databáza Slovstat online.

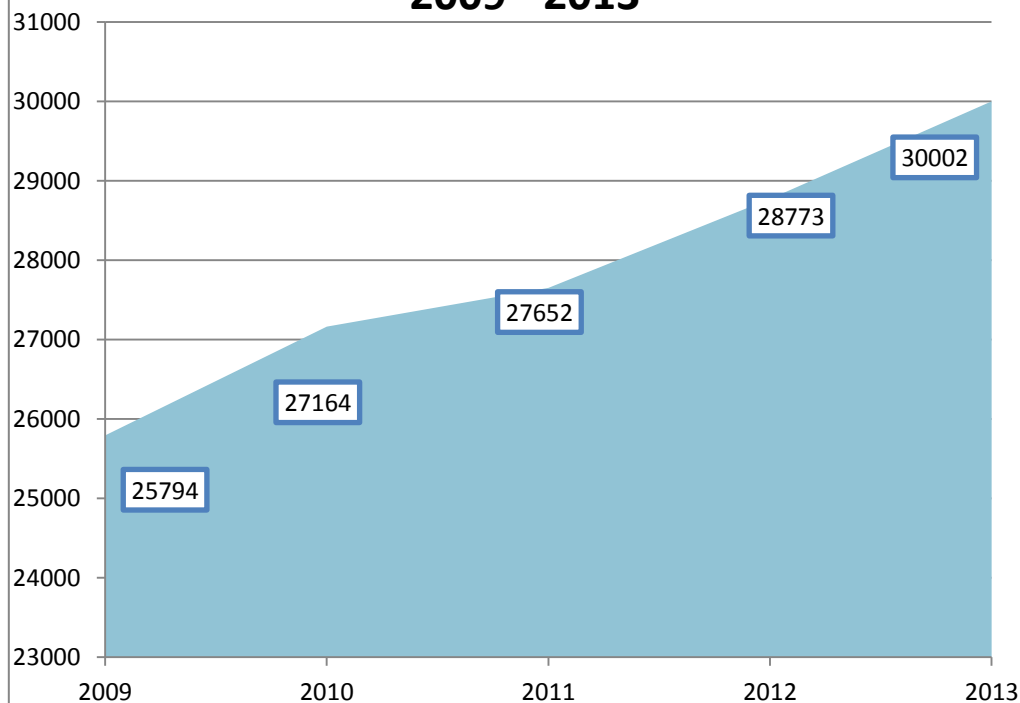
Rozsah a vplyvy tohto procesu je možné čiastočne zmierniť a regulovať prostredníctvom vhodne a včasne prijatých opatrení aj v oblasti sociálnych služieb. Vzhľadom na uvedené skutočnosti sa predpokladá zvyšujúci dopyt po sociálnych službách, ale zároveň aj zvyšujúci dopyt po kvalite ich poskytovania.

Okrem starších osôb ďalšiu významnú skupinu prijímateľov sociálnych služieb tvoria *osoby so zdravotným postihnutím* (ďalej len „osoby so ZP“). Z hľadiska stanovenia počtu osôb so ZP možno považovať za najuniverzálnejší systém kompenzácie (zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ďalej len „ĹZP“), kedy nárok na nejakú formu podpory vzniká pri dosiahnutí hranice minimálne 50% miery funkčnej poruchy a osoba sa označuje ako občan s ĹZP. Univerzálnosť systému je daná najmä tým, že sa týka osôb celého vekového spektra a všetkých druhov zdravotného postihnutia. Navyše, systém kompenzácie je zameraný na ciele podpora ľudí s ĹZP vo všetkých oblastiach života. Na druhej strane, právne nároky na možnosti takejto podpory sa vzťahujú len na stavy ĹZP. V roku 2013 bolo uznaných za osoby s ĹZP približne 8,9% z celkovej populácie na Slovensku, s vyššou prevalenciou u žien (58%:42%) a v 60% išlo o osoby 62 ročné a staršie. Práve skutočnosť, že systém zasahuje len osoby s ĹZP, vysvetľuje výrazný rozdiel voči celosvetovému priemeru prevalencie ZP, ktorý Svetová správa o zdravotnom postihnutí (2011)⁵ stanovila až na 15%. Pre úplnosť je potrebné uviesť, že o systém kompenzácie sa opiera aj systém zdravotnej starostlivosti (zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), systém štátnej podpory bývania a čiastočne aj systém sociálnych služieb (zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách), ktorý sa okrem osôb s ĹZP týka aj osôb s nepriaznivým zdravotným stavom.⁶ V rámci systému kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a systému sociálnych služieb sa nepomáha len samotným odkázaným osobám, ale aj tým, ktorí ich opatrujú na neformálnej báze. V roku 2013 bol poskytovaný peňažný príspevok na opatrovanie priemerne takmer 59 tis. neformálne opatrujúcim osobám (najmä blízkym), ktorí opatrovali priemerne mesačne takmer 61 tis. fyzických osôb s ĹZP. V rámci sociálnych služieb možno takýmto osobám poskytovať odľahčovaciu službu, ktorá je však na Slovensku zatiaľ využívaná len ojedinele. V roku 2013 bolo deklarovaných len 9 poskytovateľov odľahčovacej služby a bola poskytnutá len 117 prijímateľom sociálnych služieb. Zároveň však môžeme v zariadeniach sociálnych služieb sledovať stúpajúci trend dlhodobu zdravotne postihnutých občanov (viď graf č. 3 – Počet dlhodobu zdravotne postihnutých obyvateľov v zariadeniach sociálnych služieb v rokoch 2009 – 2013). V roku 2013 bolo v zariadeniach sociálnych služieb 30 002 dlhodobu zdravotne postihnutých obyvateľov.

⁵ World report on disability. 2011. Malta : World health organisation. The World Bank. 2011. 325 s. ISBN: 978-92-4-156418-2.

⁶ Repková, K. Sedláková, D. - Zdravotné postihnutie - vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte. 2012. Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku.

Graf č. 3 - Vývoj počtu dlhodobo zdravotne postihnutých obyvateľov v zariadeniach sociálnych služieb v rokoch 2009 - 2013



Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2014.

V oblasti podpory duševného zdravia je možné konštatovať, že duševné ochorenie sa stalo v priebehu posledných rokov tretím najčastejším dôvodom na priznanie invalidného dôchodku. Podľa údajov Sociálnej poisťovne v roku 2013 pre duševné choroby a poruchy správania, čo je druhá najčastejšia príčina priznania invalidného dôchodku (17,13 % zo všetkých priznaných invalidných dôchodkov), bol priznaný invalidný dôchodok 2370 osobám s poklesom vykonávať pracovnú činnosť do 70 % a 1017 osobám s poklesom vykonávať pracovnú činnosť nad 70 %. Vychádzajúc z údajov Štatistického úradu SR o sociálnych službách môžeme konštatovať, že v roku 2013 bolo v domovoch sociálnych služieb 4152 obyvateľov s duševnými poruchami a poruchami správania. Ľuďom s duševnými poruchami sú poskytované aj iné druhy sociálnych služieb, avšak v súčasnosti sa osobitné štatistiky o tejto cieľovej skupine nevedú. Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030 uvádza duševné zdravie medzi svojimi prioritami a zdôrazňuje na jednej strane potrebu komunitných intervenčných programov, zároveň hovorí aj o potrebe výskumov zameraných na vzájomné prepojenie medzi problémami duševného zdravia a sociálnym vylúčením. Duševné poruchy sa môžu vyskytovať aj pri iných druhoch ZP (duálne diagnózy), sú prierezové.

V oblasti práce s obeťami násilia páchaným na ženách potvrdzujú výsledky výskumov, že jeho prevalencia dosahuje na Slovensku priemer EÚ-28, v niektorých ukazovateľoch ho

dokonca prevyšuje. Počas svojho dospelého života (od svojich 15 rokov) bolo fyzickému a/alebo sexuálnemu násiliu vystavených celkovo 34% žien Slovenska (priemer EÚ-28 je 33%). Partnerské fyzické a/alebo sexuálne násilie zažilo počas svojho dospelého života 23% žien (priemer EÚ-28 je 22%), a to zo strany súčasného partnera 12% žien Slovenska a zo strany bývalého partnera 26% žien Slovenska. Počas detstva (pred svojím 15 rokom života) bolo fyzickému, sexuálnemu alebo psychickému násiliu zo strany dospelaj osoby vystavených 36% žien (fyzické 33%, sexuálne 4%).⁷

V oblasti nízkoprahových služieb identifikujeme viaceré cieľové skupiny, medzi ktoré patria predovšetkým klienti nízkoprahových denných centier a nízkoprahových denných centier pre *deti a rodinu*. V roku 2013 sa tieto sociálne služby poskytovali spolu 17 352 klientom/tkám. Druhú veľkú skupinu tvoria *ľudia bez domova*. Podľa odhadov organizácií pracujúcich s touto cieľovou skupinou sa na Slovensku pohybuje počet ľudí bez domova v rozsahu od 10 000 do 15 000, z ktorých takmer polovica žije v Bratislave a Košiciach⁸. Ďalšiu cieľovú skupinu tvoria *osoby pracujúce v sex-biznise*. Podľa výskumu, ktorý realizovalo Občianske združenie Odyseus z Bratislavy, pracuje v pouličnom sex-biznise na území Slovenska okolo 1500 ľudí. 95 % z nich predstavujú ženy, 4.75 % muži a 0.25 % transgender ľudia. Celkový počet ľudí pracujúcich v sex-biznise je však oveľa vyšší. Na rozdiel od mnohých iných európskych krajín neexistuje na Slovensku ani jedna štátna či mimovládna organizácia, ktorá by poskytovala sociálne a zdravotné služby ľuďom pracujúcim v nepouličnom sex-biznise. Zistiť celkový počet ľudí pracujúcich v sex-biznise je preto mimoriadne obtiažne.⁹

V oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie sa poskytujú rôzne druhy sociálnych služieb aj pre cieľovú skupinu *osôb v marginalizovaných rómskych komunitách*. Výberové zisťovanie Regionálneho centra Rozvojového programu OSN (UNDP) - Atlas rómskych komunit na Slovensku 2013 (ďalej len „Atlas 2013“), identifikovalo spolu cca 402 500 Rómov/miek žijúcich na území Slovenskej republiky. Z tohto počtu žije 18,4% v segregovaných osídleniach, ktoré sú od obce/mesta priestorovo vzdialené, eventuálne oddelené prírodnou alebo umelou bariérou (napr. potok, železnica, cesta, segregáčny múr). Ďalších 35% z celkového počtu (spolu cca 215 400 Rómov/miek) je priamo ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou. Za najhoršiu sa považuje situácia tej časti rómskej populácie, ktorá sa koncentruje v tzv. marginalizovaných rómskych komunitách (ďalej len „MRK“), žijúcej v segregovaných osadách. Obyvatelia musia čeliť kombinácii viacerých znevýhodnení: vyskytuje sa u nich chudoba previazaná s demografickými podmienkami, chudoba vytváraná nezamestnanosťou, chudoba zapríčinená vykonávaním nízko kvalifikovanej a nízko platenej práce, či nedostatkom vzdelania a diskrimináciou.¹⁰ Vzhľadom na uvedené skutočnosti je nevyhnutné budovanie kapacít sociálnych služieb krízovej intervencie zameraných práve na tieto cieľové skupiny a lokality, ktoré sú najpočetnejšie v Banskobystrickom, Košickom a Prešovskom kraji.

⁷ Filadelfiová, J., Bodnárová, B., Holubová, B, 2008. Reprezentatívny výskum výskytu a skúseností žien s násilím páchaným na ženách (VAW) na Slovensku, IVPR/UNIFEM, Bratislava

⁸ <http://www.vagus.sk/index.php/bezdomovectvo>

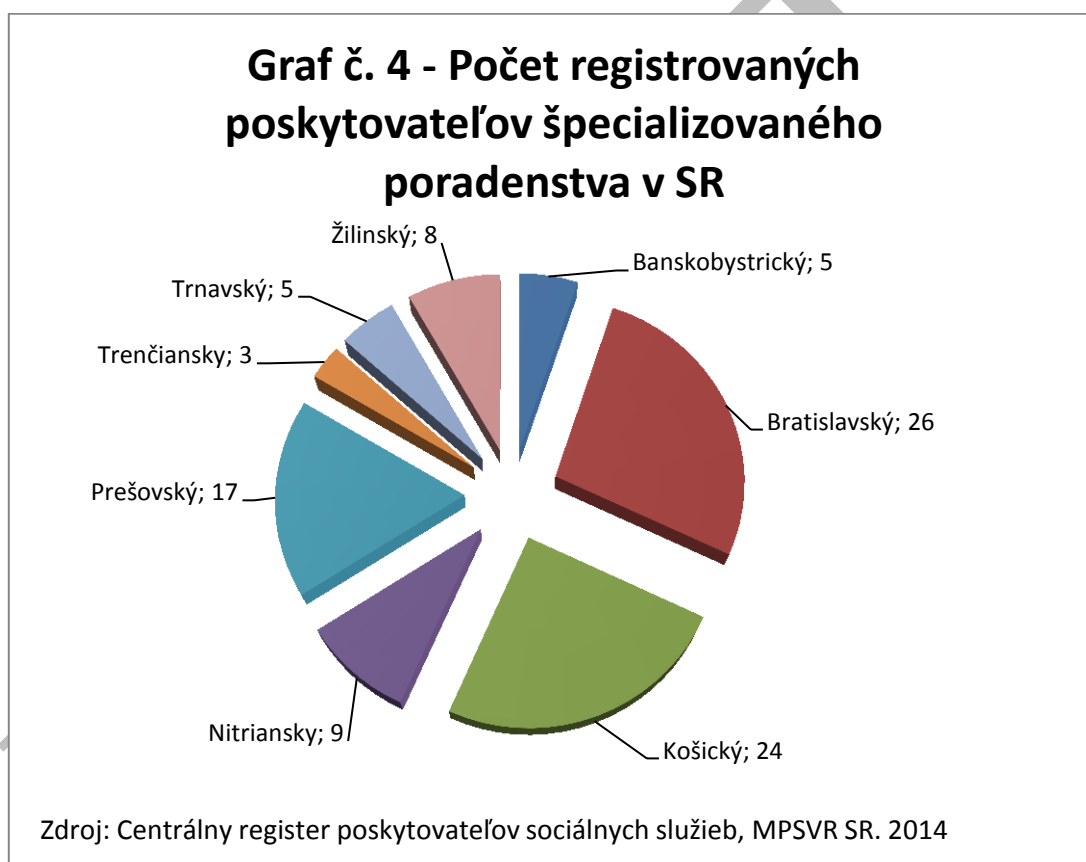
⁹ http://www.odyseus.org/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=138

¹⁰ Úrad vlády SR. 2012. Stratégia SR pre integráciu Rómov do roku 2020.

1.3 Trendy vývoja v sociálnych službách

Sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia

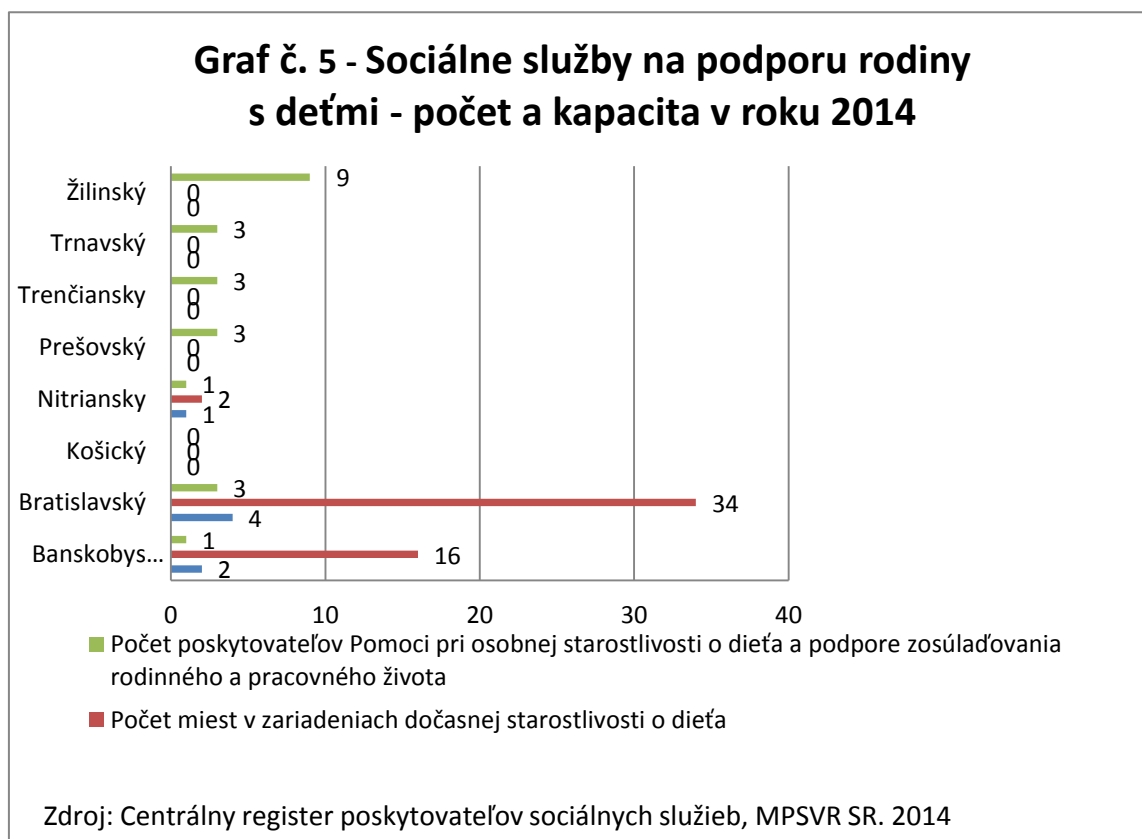
Odborné činnosti sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia tvoria základ poskytovania komunitných služieb a pomáhajú občanom v tom, aby zotrvali, čo najdlhšie vo svojom prirodzenom prostredí. V roku 2013 poskytovalo špecializované sociálne poradenstvo v Slovenskej republike 97 poskytovateľov (viď graf č. 4 – Počet registrovaných poskytovateľov špecializovaného poradenstva v SR). Sociálnu rehabilitáciu ako samostatnú odbornú činnosť poskytovalo v roku 2013 len 14 poskytovateľov.



Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi

Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi sú poskytované dvoma druhmi služieb – Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života a zariadeniami dočasnej starostlivosti o deti. V roku 2013 bolo zaregistrovaných 23 poskytovateľov Pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpore zosúladovania rodinného a pracovného života. Zariadení dočasnej starostlivosti o dieťa je registrovaných 7 poskytovateľov s celkovou kapacitou 52 miest len v troch samosprávnych krajoch –

Bratislavský, Banskobystrický a Nitriansky samosprávny kraj (viď graf č. 5 – Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi – počet a kapacita v roku 2014). V ďalších samosprávnych krajoch sa táto sociálna služba neposkytuje vôbec.



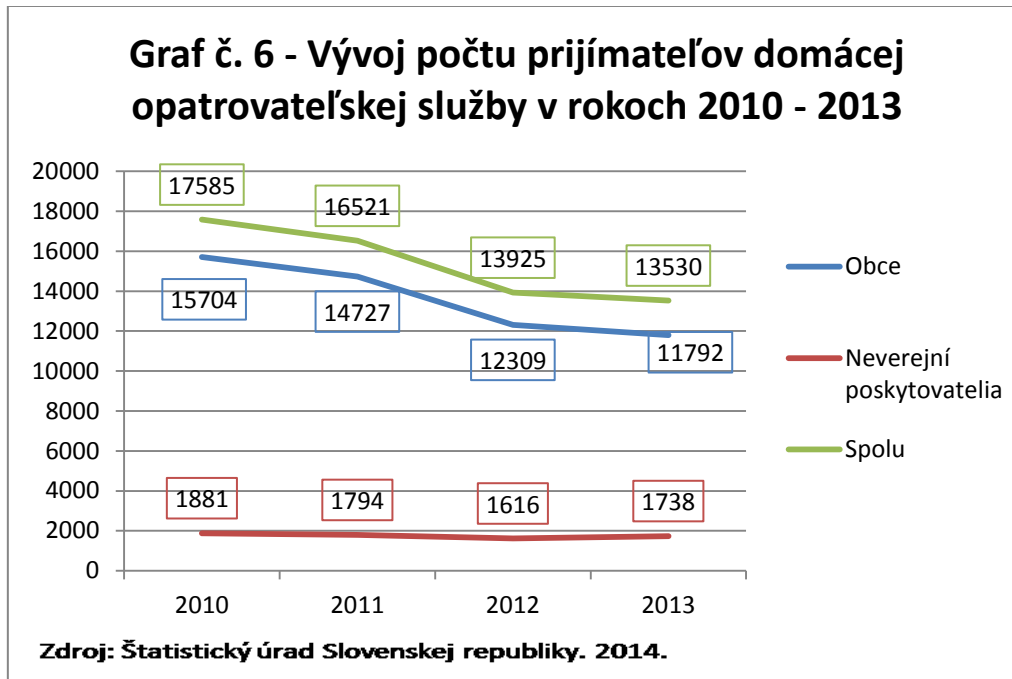
Opatrovateľská služba

V roku 2013 bola opatrovateľská služba v domácnosti poskytovaná celkovo 13 530 občanom. Zo strany obcí bola poskytovaná 11 792 občanom. Výrazný pokles zaznamenávame od roku 2012, kedy počet opatrovaných osôb klesol medziročne o 2 418 opatrovaných osôb (na 12 309 osôb); v roku 2013 počet opatrovaných osôb opätovne poklesol oproti roku 2012 o 517 občanov (viď graf č. 6 - Vývoj počtu prijímateľov domácej opatrovateľskej služby v rokoch 2010 – 2013). Neustále znižovanie počtu opatrovaných osôb zdôrazňuje negatívny trend v poskytovaní terénnej opatrovateľskej služby zo strany obcí, čo je v rozpore s trendmi EÚ a strategickými zámermi MPSVR SR v tejto oblasti.

Opatrovateľskú službu v roku 2013 poskytovalo 4 465 zamestnancov miest a obcí. V porovnaní s rokom 2012 ide rovnako ako pri počte opatrovaných o pokles, a to o 838 zamestnancov.

Pokiaľ ide o neverejných poskytovateľov, v roku 2013 poskytovalo opatrovateľskú službu 92 neverejných poskytovateľov, čo v porovnaní s rokom 2012 predstavuje pokles o 13 poskytovateľov. Neverejní poskytovatelia v sledovanom období v roku 2013 opatrovali celkom 1 738 klientov, čo oproti predchádzajúcemu roku predstavuje nárast o 122 opatrovaných klientov, napriek zníženému počtu neverejných poskytovateľov. Počet

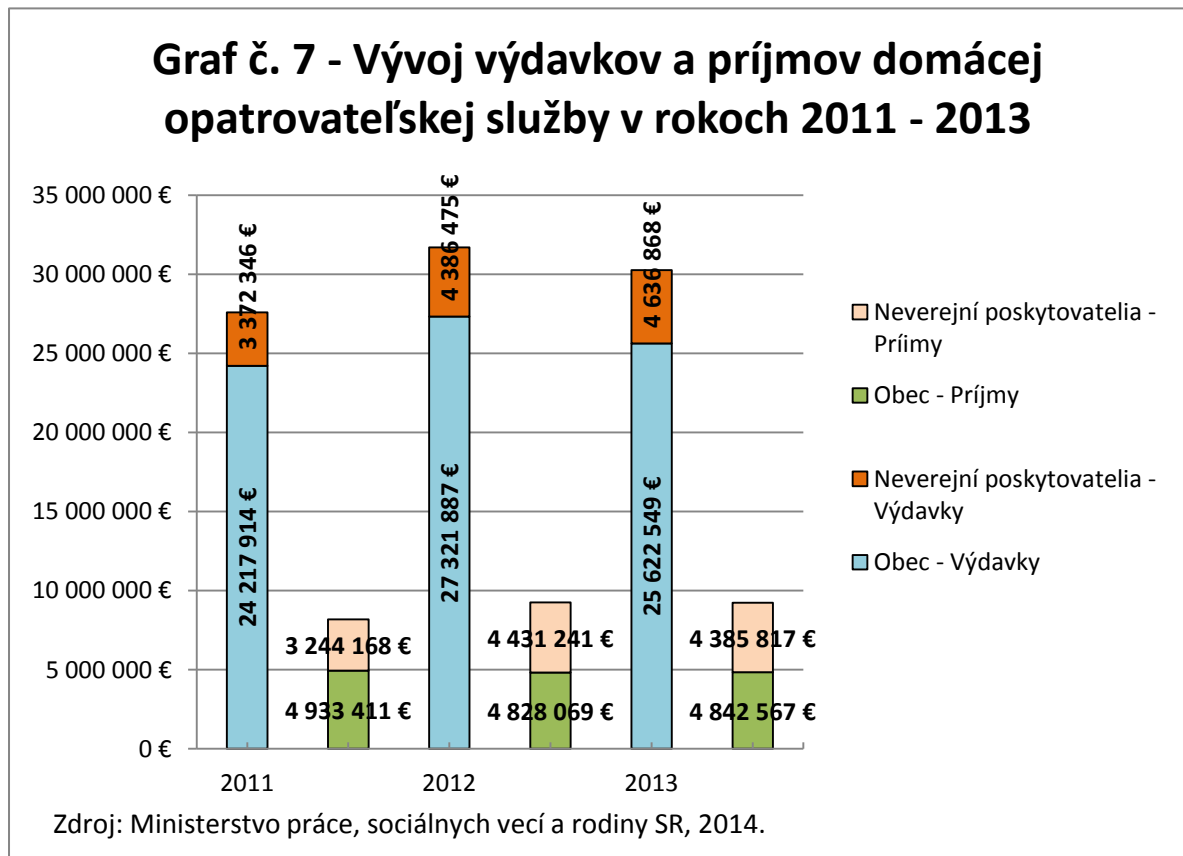
prijímateľov domácej opatrovateľskej služby u neverejných poskytovateľov má v posledných rokoch vyrovnaný vývojový trend (viď graf č. 6 - Vývoj počtu prijímateľov domácej opatrovateľskej služby v rokoch 2010 – 2013). Celkovo však môžeme sledovať v posledných rokoch pokles prijímateľov domácej starostlivosti, ktorý sa zmiernil v roku 2013 po výraznom poklese v roku 2012.



Na poskytovanie opatrovateľskej služby bolo v roku 2013 vynaložených zo strany obcí a miest 25,6 mil. eura, čo je oproti roku 2012 takmer o 1,7 mil. eura menej, čo zodpovedá zníženému počtu opatrovaných, ako aj opatrovateľov. Príjmy obcí a miest z úhrad za opatrovateľskú službu v roku 2013 predstavovali cca 4,8 mil. eura, rovnako ako v roku 2012. Dôvodom zníženia príjmov v úhradách oproti roku 2011 je zníženie počtu klientov, ale môže to byť spôsobené aj nedostatočnými príjmami klientov, u ktorých sa uplatňovala ochrana príjmu pred neprímeranou úhradou. Klienti sa tak podieľali na úhrade nákladov na opatrovateľskú službu vo výške 18,90 %. Rozdiel medzi príjmami a výdavkami na opatrovateľskú službu v roku 2013 predstavoval 20,8 mil. eura, čo je suma, ktorú obce a mestá museli uhradiť z vlastných rozpočtov.

Príjmy neverejných poskytovateľov (z rozpočtov obcí a miest, z úhrad od klientov, z darov a pod.) za opatrovateľskú službu boli vo výške 4,39 mil. eura, pričom ich náklady predstavovali 4,64 mil. eura. Pretrvávajúca nepriaznivá situácia v opatrovateľskej službe, poskytovanej neverejnými, ale aj verejnými poskytovateľmi, je ovplyvňovaná nedostatkom finančných zdrojov miestnej samosprávy, ktoré z tohto dôvodu neposkytujú neverejným poskytovateľom finančné príspevky v rozsahu a za podmienok stanovených zákonom o sociálnych službách a nerozširujú ani opatrovateľskú službu vo svojej lokálnej pôsobnosti. Na podporu financovania sociálnych služieb na lokálnej úrovni (obce a mestá) sa v súčasnosti (2014 – 2015) realizuje Národný projekt „Podpora opatrovateľskej služby“. Do konca augusta 2014 požiadalo o nenávratný finančný príspevok 67 obcí na 306 opatrovateľov, z toho ku koncu augusta

realizovalo projekt 40 obcí a zamestnáva 114 opatrovateľov/liek. Okrem toho požiadalo o nenávratný finančný príspevok 28 neverejných poskytovateľov na 836 opatrovateľov, z toho ku koncu augusta realizovalo projekt 16 neverejných poskytovateľov a reálne 442 opatrovateľov/liek. Graf č. 7 znázorňuje vývoj výdavkov a príjmov domácej opatrovateľskej služby v rokoch 2011 – 2013.



Prepravná služba

V roku 2013 bola prepravná služba obcami a mestami poskytnutá 2 311 občanom, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 30 občanov. Obce a mestá vynaložili v roku 2013 na poskytovanie prepravnej služby 276 tis. eura, čo oproti roku 2012 predstavuje nárast o 58,0 tis. eur, a to aj napriek nerovnovážnemu počtu klientov prepravnej služby v rokoch 2008 až 2013.

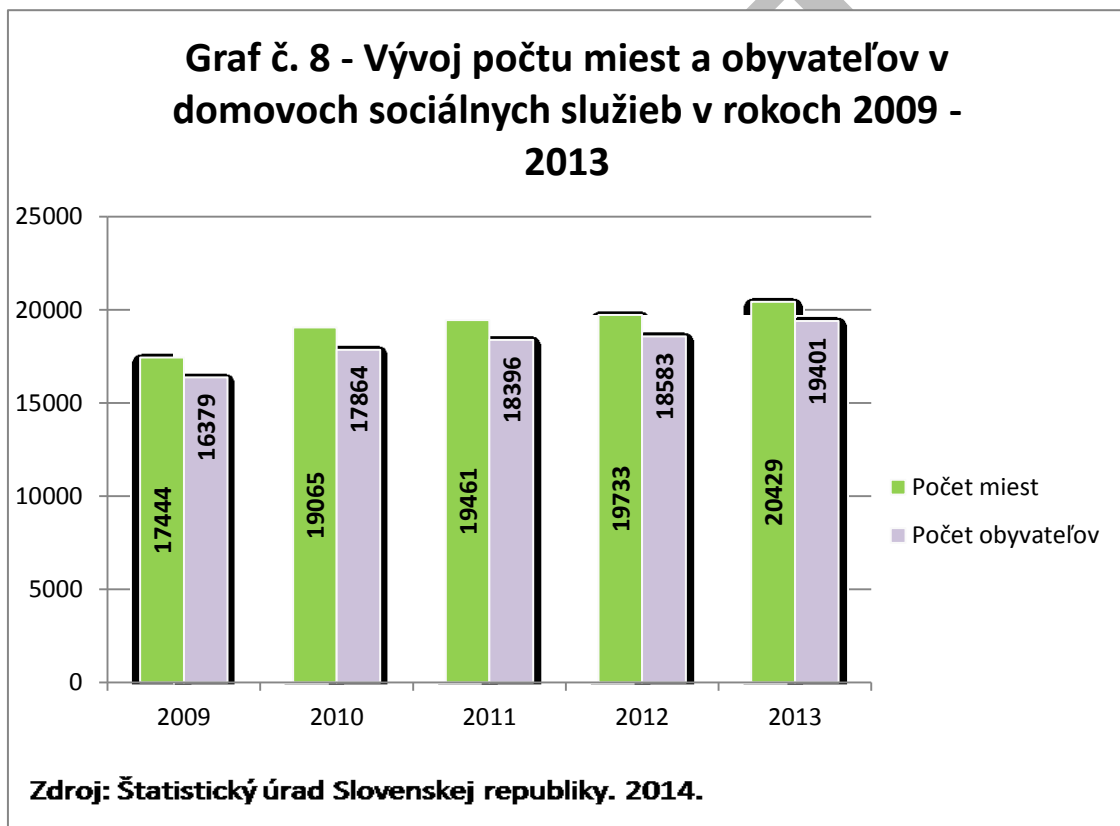
Prepravnú službu v roku 2013 poskytovalo 23 neverejných poskytovateľov pre 4 415 klientov, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 2 419 klientov.

Zariadenia sociálnych služieb

V roku 2013 bolo v Slovenskej republike 5 413 392 obyvateľov, z toho 43 845 obyvateľom (0,81 %) boli poskytované služby v 1 168 zariadeniach sociálnych služieb zriadených obcou, vyšším územným celkom alebo neverejným poskytovateľom. V roku 2013 bolo v Slovenskej republike spolu vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb 42 794 miest, z toho sa

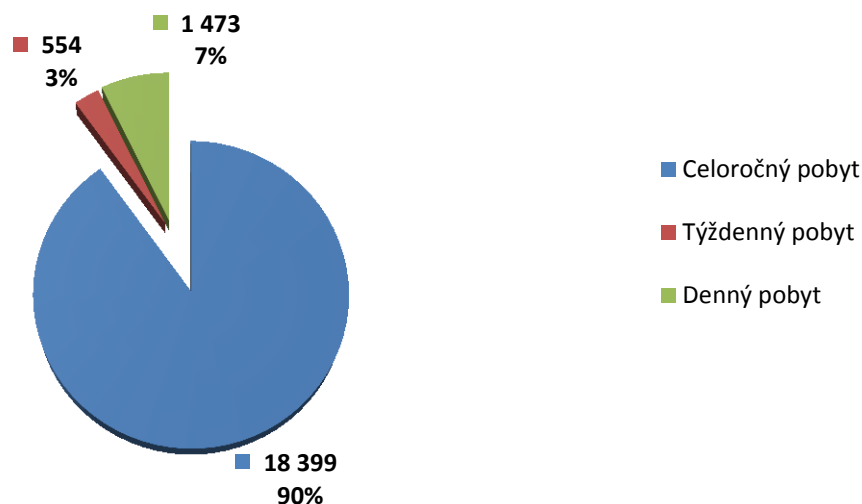
celoročná starostlivosť poskytovala v rámci 38 249 miest (89,4 %), týždenná starostlivosť 654 miest (1,5 %), denná starostlivosť 2 728 miest (6,4 %) a prechodne sa starostlivosť poskytovala na 1 027 miestach (2,7 %).

Zariadenia sociálnych služieb mali ku koncu roku 2013 spolu 43 845 obyvateľov. Z celkového počtu obyvateľov zariadení bolo 30 002 zdravotne postihnutých (68,4 %) a 24 910 osôb v dôchodkovom veku (56,8 %). Celkový počet miest v domovoch sociálnych služieb (20 429) prevyšoval celkový počet obyvateľov (19 401) v týchto zariadeniach o 5,03% (viď graf č. 8. – Vývoj počtu miest a obyvateľov v domovoch sociálnych služieb v rokoch 2009 – 2014). Dlhodobý vývoj ukazuje, že je stabilný rozdiel na úrovni 4 – 5 % medzi počtom miest a počtom obyvateľov v zariadeniach sociálnych služieb.



Pomer medzi počtom miest v domovoch sociálnych služieb s celoročným, týždenným, denným pobytom služieb je dlhodobo vyrovnaný. V roku 2013 bolo v domovoch sociálnych služieb v celoročnom pobyte 18 399 miest (90%), v týždennom pobyte 554 miest (3%), dennom pobyte 1473 miest (7%).

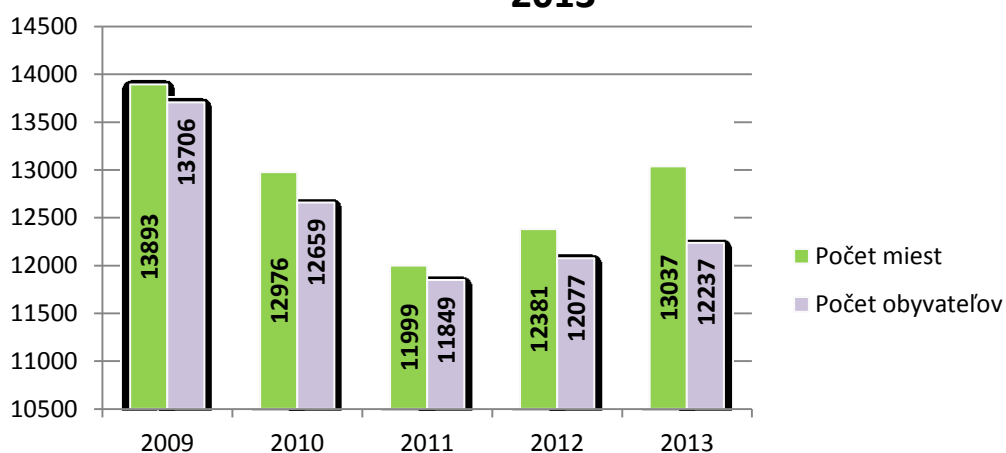
Graf č. 9 - Pomer počtu miest s celoročným, týždenným, denným pobytom v domovoch sociálnych služieb v roku 2013



Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2014.

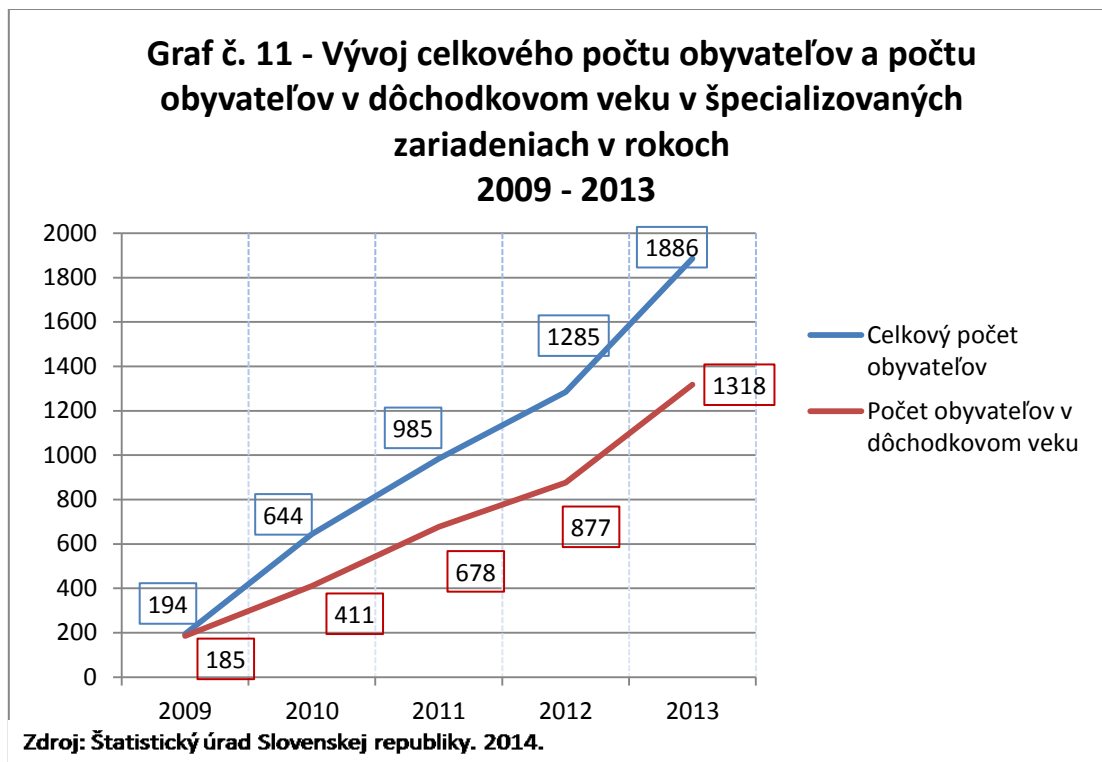
Podobný vývojový trend môžeme sledovať aj v zariadeniach pre seniorov, kde v roku 2013 bolo 13 037 miest a 12 237 obyvateľov, čo predstavuje rozdiel 6,13% (vid' graf č. 10 – Vývoj počtu miest a obyvateľov v zariadeniach pre seniorov v rokoch 2009 – 2014).

Graf č. 10 - Vývoj počtu miest a obyvateľov v zariadeniach pre seniorov v rokoch 2009 - 2013



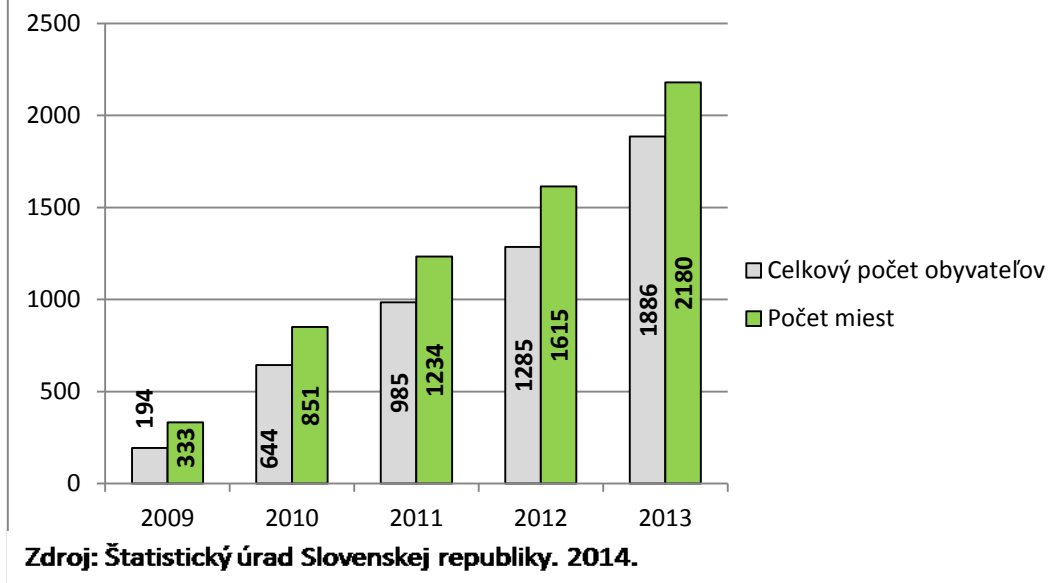
Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2014.

Zároveň môžeme od roku 2009 sledovať stúpajúci trend v špecializovaných zariadeniach, kde v posledných piatich rokoch stúpol počet poskytovateľov až desaťnásobne zo 7 zariadení v roku 2009 na 70 zariadení v roku 2013. Stúpajúci trend potvrdzuje aj neustále zvyšujúci sa celkový počet obyvateľov špecializovaných zariadení (viď graf č. 11 - Vývoj celkového počtu obyvateľov a počtu obyvateľov v dôchodkovom veku v špecializovaných zariadeniach v rokoch 2009 – 2013), kde bolo v roku 2013 bolo 1886 obyvateľov z toho 1318 osôb v dôchodkovom veku, čo predstavuje takmer 70% všetkých prijímateľov tejto sociálnej služby.



Je dôležité tiež poukázať na fakt, že obsadenosť miest v špecializovaných zariadeniach bola v roku 2013 na úrovni 86,5%, a od roku 2009 (58,25%) má výrazne stúpajúci charakter, ktorý sa, ale v posledných rokoch začína spomaľovať a stabilizovať. (viď graf č. 12 - Vývoj počtu miest a obyvateľov v špecializovaných zariadeniach v rokoch 2009 – 2013).

Graf č. 12 - Vývoj počtu miest a obyvateľov v špecializovaných zariadeniach v rokoch 2009 - 2013



Z hľadiska zriaďovateľa zariadení sociálnych služieb k 31. decembru 2012, z celkového počtu 1 090 zariadení sociálnych služieb a z celkového počtu 40 679 miest v zariadeniach sociálnych služieb je zriaďovateľom 401 zariadení samosprávny kraj (37 %) s počtom miest 20 203 (50 %) a obec zriaďovateľom 263 zariadení (24 %) s 9 877 miestami (24 %). Neverejní poskytovatelia sú zriaďovateľmi 426 zariadení (39 %) s počtom 10 589 miest (26 %).

Celkové výdavky zariadení boli k 31. decembru 2013 vo výške 312 759 344 EUR. Z toho až 179 794 860 EUR (57,5%) bolo vynaložených na mzdy a povinné sociálne poistenie. Ostatné výdavky boli určené na tovary a služby, na obstaranie dlhodobého majetku a na zdravotnú starostlivosť. Výdavky na sociálne služby v zariadeniach tzv. dlhodobej starostlivosti predstavovali sumu 287 398 970 EUR, čo je až 92 % z celkových výdavkov vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb.

V zariadeniach sociálnych služieb bolo k 31. decembra 2013 zamestnaných 20 409 zamestnancov, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 492 zamestnancov. V zariadeniach sociálnych služieb tzv. dlhodobej starostlivosti pracovalo až 18 656 zamestnancov (91 % z celkového počtu zamestnancov).

Pokiaľ ide o sociálne služby, ktoré nie sú sledované Štatistickým úradom SR, k 31. 12. 2013 bolo v SR obcami, vyššími územnými celkami alebo neverejnými poskytovateľmi zriadených 15 nízkoprahových denných centier s celkovým počtom návštev 9 276, 29 nízkoprahových denných centier pre deti a rodinu s celkovým počtom návštev 8 076, 210 denných centier, 8 integračných centier s celkovým počtom klientov 382, 98 jedální, 29 práčovní a 26 stredísk osobnej hygieny. Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podporu zosúladovania osobného a pracovného života poskytovalo 5 poskytovateľov, poskytovatelia sprostredkovali osobnú asistenciu s celkovým počtom klientov 557, 34 poskytovateľov požičiavalo, monitorovanie a signalizáciu potreby poskytovalo 6 poskytovateľov s celkovým počtom klientov 280 a pomoc

pri výkone opatrovníckych práv a povinností 7 poskytovateľov s celkovým počtom klientov 69.

V roku 2013 bolo do poradovníkov čakateľov na poskytovanie starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb zaradených celkovo 4 156 občanov, z toho najviac v domovoch sociálnych služieb 2 342 osôb (56 %) a v zariadeniach pre seniorov 1 707 osôb (41 %). Celkový počet čakateľov oproti roku 2012 klesol o 317 osôb. Je však potrebné poukázať na fakt, že obsadenosť domovov sociálnych služieb a zariadení pre seniorov sa dlhodobo pohybuje na úrovni cca. 94 – 95%. Tento údaj vo vzťahu k počtu čakateľov v poradovníkoch môže indikovať neprímerané regionálne rozloženie poskytovateľov sociálnych služieb, čo je jeden z dôsledkov dlhodobého inštitucionálneho poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike a nedostatočného zohľadňovania potrieb komunit.

Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

K 31. decembru 2013 poskytovalo sociálne služby (okrem sociálnych služieb v zariadeniach, ktoré sú sledované Štatistickým úradom SR) 387 neverejných poskytovateľov, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 5 poskytovateľov. Neverejní poskytovatelia poskytovali sociálne služby celkom 73 888 klientom, čo je o 309 viac ako v roku 2012. Celkové príjmy neverejných poskytovateľov (z rozpočtov obcí a miest, z úhrad od klientov, z darov a pod.) predstavovali sumu 8, 21 mil. eura, pričom celkové výdavky neverejných poskytovateľov dosiahli sumu až 10,15 mil. eura, čo znamená, že cca 2,00 mil. eur museli neverejní poskytovatelia uhradiť z iných zdrojov.

Sociálne služby krízovej intervencie

Pre občanov v sociálnej núdzi, ktorí sú bez prístrešia, sa v rámci celej SR poskytujú sociálne služby v 72 útulkoch s kapacitou 1667 miest z toho obec je zriaďovateľom 20 útulkov s kapacitou 439, samosprávny kraj je zriaďovateľom 14 útulkov s kapacitou 284 miest a neverejní poskytovatelia prevádzkujú 38 útulkov s kapacitou 944 miest. V jednotlivých regiónoch je poskytovanie uvedených služieb zabezpečované nerovnomerne, pričom najnižšiu kapacitu útulkov uvádza Košický kraj 5 útulkov (kapacita 83 miest) a Trnavský samosprávny kraj 3 útulky (kapacita 132 miest). Naopak najviac útulkov je zriadených v Banskobystrickom samosprávnom kraji, 17 útulkov (kapacita 281 miest) a Prešovskom samosprávnom kraji 13 útulkov (kapacita 339 miest). Bratislavský kraj má zriadených 10 útulkov s kapacitou 282 miest. Sociálne služby sa tejto cieľovej skupine poskytujú v 30 nocľahárňach s kapacitou 797 miest na celom území SR, z toho obce zriadili 20 s kapacitou 405 miest, samosprávny kraj jednu s kapacitou 9 miest a neverejní poskytovatelia 9 s kapacitou 383 miest. Ďalšími sociálnymi službami, ktoré sa poskytujú klientom krízovej intervencie v SR sú nízkoprahové denné centrá (15 poskytovateľov), nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (29 poskytovateľov), integračné centrá (8 poskytovateľov), domovy na polceste (20 poskytovateľov) a zariadenia núdzového bývania (44 poskytovateľov). Ďalej sa pre túto cieľovú skupinu poskytujú aj iné podporné služby ako denné centrá, jedálne, pracovne a strediská osobnej hygieny.

1.4 SWOT analýza situácie v sociálnych službách ako základ pre formulovanie národných priorít

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“) v spolupráci s členmi a členkami pracovnej skupiny pre prípravu Národných priorít spracovalo analýzu silných a slabých stránok, ohrození a príležitostí súvisiacich so súčasným poskytovaním sociálnych služieb v Slovenskej republike a východiskami ich rozvoja (SWOT analýza). Výstupy tejto analýzy sú významným zdrojom pri stanovení Národných priorít.

SWOT analýza	
Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> vysoký dopyt po poskytovaní sociálnych služieb zvyšujúce sa sieťovanie medzi rôznymi zriaďovateľmi a poskytovateľmi sociálnych služieb rozsiahla sieť verejných a neverejných poskytovateľov najmä pobytových sociálnych služieb relatívne široký systém podpory osôb so ZP a seniorov/riek priaznivejší pomer pobytových a ostatných foriem služieb v neziskovom sektore uplatňovanie princípu subsidiarity zavedenie podmienok kvality sociálnych služieb a ich hodnotenia do legislatívy vytvorenie nových „komunitných“ druhov sociálnych služieb v legislatíve postupné presadzovanie moderných trendov poskytovania sociálnych služieb na národnej, regionálnej i lokálnej úrovni možnosti viaczdrojového financovania sociálnych služieb 	<ul style="list-style-type: none"> vysoký podiel pobytových sociálnych služieb v porovnaní s terénnymi a ambulantnými službami nedostatočne rozvinuté sociálne služby na komunitnej úrovni nesúlady koncepcií rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov s Národnými prioritami nedostatočné rozpracovanie národných dokumentov, stratégií a politík na úrovni regionálnej a miestnej samosprávy absencia koncepcie dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby absencia strategického rámca rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike nedostatočné medzirezortné prepojenie sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti, školstva a spravodlivosti nesystémové financovanie sociálnych služieb a chýbajúci jednotný prístup k financovaniu sociálnych služieb z hľadiska občana a poskytovateľov sociálnych služieb nízka úroveň prístupnosti a debarierizácie z pohľadu univerzálneho navrhovania nízka informovanosť a schopnosť občanov uplatniť svoje práva nedostatočná úroveň vzdelávania zamestnancov/kýň sociálnych služieb a ich finančného ohodnotenia výkonu ich práce v sociálnych službách nedostatočne rozvinutý systém supervízie v sociálnych službách

	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatočne využitý potenciál informačno-komunikačných technológií v sociálnych službách, • nejednotný informačný systém v orgánoch štátnej správy bez prístupových práv pracovníkov riešiacich krízovú intervenciu • zdĺhavé procesy čerpania štrukturálnych fondov • vysoký podiel prijímateľov/liek sociálnych služieb zbavených spôsobilosti na právne úkony • nepružnosť súdov v oblasti vedených súdnych konaní v rámci správneho súdnictva vo veciach sociálnych služieb • Osobám, ktoré zotrávajú v segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, sú sociálne služby poskytované vo veľmi obmedzenej forme, čo je častokrát spôsobené aj zlou sociálnou a technickou infraštruktúrou v daných lokalitách¹¹ • nevhodné architektonické riešenie starých budov, v ktorých sa poskytujú sociálne služby (nie len z hľadiska prístupnosti v zmysle univerzálneho navrhovania priestorov, ale aj počtu prijímateľov sociálnych služieb na izbách, možností vykonávania pracovných a iných terapií a pod.) a ich energetický náročnosť, čo je často signálom neúčelnosti týchto objektov na poskytovanie sociálnych služieb
Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> • existencia viacerých strategických dokumentov a programov na národnej úrovni podporujúcich rozvoj komunitných služieb a možnosť vytvorenia ďalších strategických dokumentov • podpora a stimuly modernizácie, inovácie a integrácie sociálnych služieb 	<ul style="list-style-type: none"> • nestabilné legislatívne prostredie • starnutie obyvateľstva, ktoré si bude vyžadovať náročnejšie sociálne služby • pretrvávajúci nedostatok finančných zdrojov na poskytovanie a zabezpečovanie sociálnych služieb • nízke finančné ohodnotenie pracovníkov/čok v sociálnych službách

¹¹ Atlas 2013 eviduje 14 rómskych sídelných osídlení bez akéhokoľvek infraštruktúrneho vybavenia, bez prístupu k elektrickej energii, verejnemu vodovodu, kanalizácii a plynu. Všetky tieto osídlenia patria do kategórie segregovaných a sú vzdialené od obce v priemere 1350 metrov. Tri štvrtiny zo všetkých osídlení (598) je pokrytých verejným vodovodom (pokrytie je rovné alebo väčšie ako 50 %) a vodovod tu skutočne využíva až 76,0 % všetkých obydľí. V takmer jednej štvrtine osídlení (185) verejný vodovod chýba úplne.

<p>z Európskej únie</p> <ul style="list-style-type: none"> • participatívny prístup pri tvorbe koncepčných materiálov na národnej a regionálnej úrovni v oblasti poskytovania sociálnych služieb • rozširujúca sa základňa akčných skupín podporujúcich moderné trendy v sociálnych službách • vytvorenie viacdrojového financovania sociálnych služieb so zachovaním práva výberu poskytovateľa sociálnej služby prijímateľom sociálnej služby • potenciál neverejných poskytovateľov, ktorí môžu pri koordinácii kvalitne saturovať potreby v oblasti sociálnych služieb • rozvoj a využívanie dobrovoľníctva v sociálnych službách • veľký záujem pracovníkov/čok v sociálnych službách o celoživotné vzdelávanie • štartujúce a prebiehajúce procesy transformácie a deinštitucionalizácie • rozvoj komunitných centier • možnosť financovania projektov zo štrukturálnych fondov (resp. európskych štrukturálnych a investičných fondov) • vytvorenie a zakotvenie nových druhov sociálnych služieb v zákone o sociálnych službách • príležitosť konsolidovať systém financovania sociálnych služieb a vytvorenie ekonomických stimulov pre rozvoj komunitných služieb pomocou benchmarkingu. 	<ul style="list-style-type: none"> • zvyšujúci sa podiel sociálne vylúčených obyvateľov • absentujúca koncepcia politiky sociálneho bývania • nedostatočná medzirezortná spolupráca • uprednostňovanie inštitucionálnych služieb zo strany prijímateľov/liek sociálnych služieb • neexistujúca cost-benefit analýza (CBA) prevencie verzus sanácie • neochota financovať alternatívne, pilotné a inovatívne služby • „inštitucionálna“ sociálna starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a stále pretrvávajúce „inštitucionálne myslenie“ zamestnancov pracujúcich v sociálnych službách, čo hlboko zasahuje do práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020

V tejto časti sú podrobne rozpracované jednotlivé národné priority pre nasledujúce obdobie, vrátane predpokladov na ich realizáciu a dosiahnutie a identifikácie merateľných ukazovateľov na posúdenie ich naplnenia.

2.1 Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity

Východiskom stanovenia tejto priority je skutočnosť, že komunitné sociálne služby (formou terénnych, ambulantných a nízkokapacitných pobytových sociálnych služieb) sú podľa dostupných štatistických údajov nedostatočne rozvinuté a ich fyzická a finančná dostupnosť je v rámci celej Slovenskej republiky nepostačujúca, čo dokumentujú aj výsledky SWOT analýzy. V dôsledku týchto skutočností sú nedostatočne vytvorené podmienky pre zotrvanie občanov v prirodzenom (domacom alebo komunitnom) prostredí. Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb na komunitnej úrovni je v súlade s požiadavkami a princípmi uplatňovanými v medzinárodných ľudsko-právnych dokumentoch, ale aj s princípmi Európskeho spoločenstva o rozvoji sociálnych služieb orientovaných na občana. Vzhľadom na dôsledky starnutia populácie spojené i s predlžujúcim sa vekom dožitia, spojeným s nárastom počtu starších ľudí odkázaných na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť, je potrebné vytvárať podmienky na dostupnosť a udržateľnosť tejto starostlivosti. Na dosiahnutie tejto priority je nevyhnutné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami štátnej správy, regionálnej a lokálnej samosprávy a poskytovateľmi sociálnych služieb.

Pojmom komunitné služby v predloženej materiiáli označujeme súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti.

Hlavné znaky inštitucionálnej starostlivosti sa prejavujú tým, že:

- prijímatelia služby sú izolovaní od širšieho spoločenstva a/alebo sú nútení k spoločnému žitiu,
 - prijímatelia 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

Predpoklady na dosiahnutie priority

- Podporiť rozvoj existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru (sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia, preventívna aktivita, terénna sociálna služba krízovej intervencie, domáca opatrovateľská služba, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, denné centrá, komunitné centrá, služby včasnej intervencie, podporu samostatného bývania, podporované bývanie a pod.) s dôrazom na služby pre rodiny, ktoré sa starajú o člena odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluže.
- Prepojiť systém sociálnych služieb a zdravotnú starostlivosť do systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, tak na úrovni komunitných, ako aj na úrovni pobytových služieb regionálneho charakteru v súlade s vládnymi dokumentmi a inými strategickými dokumentmi.

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020

- Zvýšiť percento počtu druhov sociálnych služieb a ich kapacity na komunitnej úrovni.
- Zvýšiť percento počtu zariadení sociálnych služieb, ktoré poskytujú sociálno-zdravotnú starostlivosť.

2.2 Podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť.

V snahe zabezpečiť kontinuitu a efektivitu poskytovaných sociálnych služieb a súčasne v snahe podporiť zotrvanie ľudí odkázaných na pomoc čo najdlhšie v ich prirodzenom rodinnom prostredí vytvára proces deinštitucionalizácie sociálnych služieb na Slovensku jednou z kľúčových priorit. Vláda SR schválila dňa 30. 11. 2011 Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (ďalej len „Stratégia DI“). Základným zámerom deinštitucionalizácie v SR je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných služieb vo verejnom záujme. Národná priorita je zameraná na vytvorenie podmienok pre nezávislý život mladých a dospelých osôb so zdravotným postihnutím, a to formou prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Predpoklady na dosiahnutie priority

- Podporovať a budovať vybrané druhy terénnych, ambulatných a pobytových služieb na komunitnej úrovni posilňujúcich nezávislý život (napr. zariadenie podporovaného bývania, podpora samostatného bývania), čo predpokladá ukončenie poskytovania pôvodných pobytových sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru
- Podporiť a budovať ambulatné a terénne sociálne služby tak, aby prijímatelia/čky celoročných pobytových služieb mohli opustiť pôvodné pobytové zariadenia.
- Zvýšiť informovanosť odborníkov/čok a verejnosti prostredníctvom cielených kampaní o zámeroch a procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020

- Zvýšiť percentuálny podiel vybraných druhov pobytových služieb na komunitnej úrovni, ako modernej alternatívy za doposiaľ poskytované pobytové sociálne služby inštitucionálneho charakteru.
- Zvýšiť percentuálny podiel vybraných druhov ambulatných a terénnych sociálnych služieb na komunitnej úrovni.
- Realizovať viacročnú kampaň zameranú na zvyšovanie povedomia odbornej i laickej verejnosti o deinštitucionalizácii a o rozvoji komunitne organizovaných sociálnych služieb ako verejnej priority.

2.3 Podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrúvajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.

Národná priorita je zameraná na rozvoj a dostupnosť takých sociálnych služieb, ktoré prispievajú k odstraňovaniu sociálnych bariér a sociálneho vylúčenia, k zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie, pomáhajú predchádzať jej prehĺbovaniu, a to so zameraním na priestorovo segregované lokality s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby. Dôvodom stanovenia tejto priority je skutočnosť, že sociálne služby zamerané na cieľovú skupinu osôb, ktoré zotrúvajú v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, nie sú poskytované v dostatočnom rozsahu, druhovosti poskytovaných služieb a ani ich kapacite. Cieľová skupina danej priority podlieha viacnásobnému znevýhodneniu a sociálnemu vylúčeniu, čoho dôsledkom je zvýšená miera ohrozenia. Pre cieľovú skupinu vzniká teda zvýšená potreba sociálnych služieb, ku ktorým má však práve táto cieľová skupina sťažený prístup. Pre dosiahnutie tejto priority je potrebné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami štátnej správy, s úradom splnomocnenca vlády pre rómske komunity, regionálnej a lokálnej samosprávy a poskytovateľmi sociálnych služieb k rozvoju a poskytovaniu sociálnych služieb za účelom odstraňovania marginalizácie a jej dôsledkov, využiť potenciál cirkví a náboženských spoločenstiev motivovať obyvateľov MRK k sociálnej inklúzií.

Predpoklady na dosiahnutie priority

- Podporiť rozvoj a posilniť využívanie dostupných sociálnych služieb v obciach, ktoré majú priestorovo segregované lokality s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020

- Zvýšiť percentuálne zastúpenie vybraných druhov sociálnych služieb a ich kapacít (najmä sociálnych služieb krízovej intervencie, podporných služieb, terénnych programov a ďalších opatrení) poskytovaných v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.

2.4 Zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb

Požiadavka zvyšovania kvality sociálnych služieb v Slovenskej republike reaguje na trendy uplatňované v rámci EÚ a na dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky v ľudskoprávnej oblasti. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách určuje v prílohe č. 2. „Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby.“ Zákonom stanovené podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sa orientujú na prijímateľa sociálnych služieb a jeho podporu tak, aby boli v čo najväčšej možnej miere zohľadňované jeho individuálne potreby a preferencie pri poskytovaní sociálnej služby. Cieľom tejto priority je podpora a implementácia podmienok kvality zo strany zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb. Predpokladom na zabezpečenie tejto priority je potrebné zo strany ministerstva zaviesť a systematicky implementovať systém hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, vytvoriť metodiku na hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb a vyškoliť hodnotiteľov podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

-

Predpoklady na dosiahnutie priority

- Podporovať u poskytovateľov sociálnych služieb podmienky pre napĺňanie ľudskoprávných, procedurálnych, personálnych a prevádzkových aspektov kvality poskytovaných sociálnych služieb

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020

- *60 percent hodnotených poskytovateľov sociálnych služieb spĺňa podmienky kvality výborne alebo spĺňa veľmi dobre*

Prílohy

Zoznam príloh:

Príloha č. 1. Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)

DRAFT

Príloha č. 1 - Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)	
<i>Odborné činnosti (ktoré sa môžu vykonávať samostatne)</i>	Sociálne poradenstvo – základné a špecializované Sociálna rehabilitácia Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím
<i>Sociálne služby krízovej intervencie</i>	Terénna sociálna služba krízovej intervencie Nízkoprahové denné centrum Integračné centrum Komunitné centrum Nocľaháreň Útulok Domov na polceste Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu Zariadenie núdzového bývania
<i>Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi</i>	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života Zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa Služba včasnej intervencie
<i>Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku</i>	Zariadenie podporovaného bývania (ktoré nie je umiestnené v objekte alebo areály iného zariadenia sociálnych služieb s pobytovou formou) Zariadenie pre seniorov (do kapacity 40 miest v jednom objekte) Zariadenie opatrovateľskej služby Rehabilitačné stredisko Domov sociálnych služieb (iba s denným alebo týždenným pobytom, pri celoročnom pobyte iba v prípade ak spĺňa kapacitné podmienky Zariadenia podporovaného bývania) Špecializované zariadenie (do kapacity 40 miest v jednom objekte) Denný stacionár Opatrovateľská služba Prepravná služba Sprievodcovská služba a predčítateľská služba Tlmočnická služba Sprostredkovanie tlmočnickej služby Sprostredkovanie osobnej asistencie Požičiavanie pomôcok
<i>Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií</i>	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci Krizová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií
<i>Podporné služby</i>	Odľahčovacia služba Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností Denné centrum Podpora samostatného bývania Jedáleň Práčovňa Stredisko osobnej hygieny

DRAFT