



BRATISLAVSKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

NAJLEPŠIE MIESTO PRE ŽIVOT

Koncepcia rozvoja
sociálnych služieb v kompetencii
Bratislavského samosprávneho kraja
na roky 2018 – 2023

Obsah

A. Úvod	4
B. Východiská pre plánovanie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK	5
B.1. Legislatívny rámec pre plánovanie sociálnych služieb na medzinárodnej úrovni	5
B.1.1. Európska sociálna charta	5
B.1.2. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím	6
B.2. Legislatívny rámec a strategické dokumenty pre plánovanie sociálnych služieb na národnej úrovni	7
B.2.1. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.....	7
B.2.2. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020	9
B.2.3. Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 - 2020	10
B.2.4. Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020	10
B.2.5. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 - 2020.....	11
B.2.6. Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násillia na ženách na roky 2014 - 2019	11
B.3. Strategické dokumenty pre plánovanie sociálnych služieb na regionálnej úrovni	12
B.3.1. Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020	12
B.3.2. Akčný plán Úradu BSK pre implementáciu Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020	12
B.3.3. Komunitné plány sociálnych služieb obcí v územnom obvode BSK.....	13
B.4. Analýza demografických údajov a sociálnej situácie v územnom obvode BSK	13
C. Analýza možností rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK	16
C.1. Analýza požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov na rozvoj sociálnych služieb v územnom obvode BSK	16
C.2. Analýza poskytovaných sociálnych služieb	21
C.2.1. Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK v členení podľa druhu sociálnej služby	21
C.2.2. Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby	26
C.2.3. Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK a kapacity týchto sociálnych služieb v členení podľa druhu poskytovanej sociálnej služby	30
C.2.4. Kapacity zariadení sociálnych služieb na území BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby	33
C.2.5. Kapacity zariadení sociálnych služieb na území BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby - súhrn.....	37
C.2.6. Počet zariadení sociálnych služieb poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri v členení podľa vybraného druhu sociálnych služieb a okresu.....	38

C.3.	Analýza možností rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK	39
C.3.1.	Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s duševnou poruchou	39
C.3.2.	Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s mentálnym postihnutím.....	45
C.3.3.	Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s poruchami autistického spektra.....	48
C.3.4.	Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s ochorením z okruhu demencie	49
C.3.5.	Služba včasnej intervencie	50
D.	Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK	52
D.1.	SWOT analýza zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK	54
D.2.	Hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby	56
D.3.	Požiadavky na zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK v oblasti dodržiavania podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.....	58
E.	Priority rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK na obdobie rokov 2018 – 2023.....	61
E.1.	Zabezpečenie dostupnosti a finančnej udržateľnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity a na základe individuálnych potrieb jednotlivca	61
E.2.	Podporenie prechodu poskytovania sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Vytváranie podmienok pre dôstojne prežitý, nezávislý, aktívny a plnohodnotný život, podporovanie činností, ktoré pozitívne ovplyvňujú začleňovanie ľudí so zdravotným postihnutím a zvlášť seniorov do spoločnosti a ktoré odstraňujú stereotypy spojené so zdravotným postihnutím a vekom.	64
E.3.	Zvyšovanie a posilňovanie kvality a efektívnosti poskytovaných sociálnych služieb	66
E.4.	Podporenie rozvoja sociálnych služieb vedúcich k odstraňovaniu sociálnych bariér a sociálneho vylúčenia, k zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie občanov a za účelom odstraňovania marginalizácie a jej dôsledkov pre zvlášť ohrozené osoby a osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.....	68
E.5.	Spôsob vyhodnocovania plnenia Koncepcie.....	69
E.6.	Spôsob a podmienky zmeny Koncepcie.....	69
F.	Záver.....	70
G.	Zoznamy	71
G.1.	Zoznam použitých bibliografických zdrojov	71
G.2.	Zoznam použitých skratiek	72
G.3.	Zoznam spracovateľov	72

A. Úvod

Kompetencie v oblasti sociálnych služieb patria medzi najdôležitejšie kompetencie Bratislavského samosprávneho kraja (ďalej aj „BSK“) vo vzťahu k jeho obyvateľom. Na plnenie týchto kompetencií, predovšetkým na poskytovanie sociálnych služieb a na zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb, vynakladá BSK každoročne významnú časť svojho rozpočtu.

Rovnako dôležitou kompetenciou BSK v oblasti sociálnych služieb je rozvoj sociálnych služieb a jeho plánovanie. Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2018 - 2023 (ďalej aj „Koncepcia“) reflektuje súčasnú situáciu poskytovania sociálnych služieb v regióne Bratislavského samosprávneho kraja a je základným nástrojom na plánovanie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK v nasledujúcom období. Koncepcia bola vypracovaná v súlade s medzinárodnými záväznými dokumentmi a s prioritami strategických dokumentov pre plánovanie sociálnych služieb na národnej úrovni.

Časť B. Koncepcie pomenúva východiská pre plánovanie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK, medzi ktoré patrí predovšetkým súčasný stav siete sociálnych služieb a legislatívne prostredie, v ktorom sú sociálne služby poskytované. Údaje o štruktúre siete sociálnych služieb poskytovaných v regióne BSK boli čerpané predovšetkým z Registra poskytovateľov sociálnych služieb.

Časť C. Koncepcie obsahuje analýzu možností a nástrojov rozvoja sociálnych služieb pre vybrané cieľové skupiny osôb so zdravotným postihnutím a možností a nástrojov rozvoja vybraných sociálnych služieb.

Spracovaniu tejto časti Koncepcie predchádzala spolupráca s verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb, zber a analýza údajov od poskytovateľov a pracovné stretnutia so zástupcami odbornej verejnosti zamerané na cieľové skupiny ľudí s duševnými poruchami, poruchami autistického spektra, mentálnym postihnutím a na službu včasnej intervencie. Dôležitou súčasťou prípravy Koncepcie boli aj ľudia s mentálnym postihnutím a ich rodiny, ktorí boli priamymi účastníkmi skupinových a individuálnych rozhovorov zameraných na zisťovanie ich potrieb v oblasti sociálnych služieb.

Časť D. Koncepcie sa zameriava na zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, predovšetkým vo vzťahu k podmienkam kvality poskytovaných sociálnych služieb. Táto časť Koncepcie obsahuje požiadavky na zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK v oblasti dodržiavania podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby ako aj hlavné ciele a aktivity pre dosiahnutie stanovených cieľov v tejto oblasti.

Časť E. Koncepcie identifikuje priority a ciele rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK na obdobie rokov 2018 - 2023 a opatrenia a aktivity, prostredníctvom ktorých budú tieto priority a ciele napĺňané. Táto časť obsahuje tiež spôsob vyhodnocovania plnenia Koncepcie a spôsob a podmienky zmeny Koncepcie.

Priority a ciele rozvoja sociálnych služieb vychádzajú z možností rozvoja sociálnych služieb uvedených v časti C. Koncepcie a boli v nich zohľadnené aj zámery obsiahnuté v doručených Komunitných plánoch sociálnych služieb obcí, miest a mestských častí v regióne BSK.

B. Východiská pre plánovanie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK

B.1. Legislatívny rámec pre plánovanie sociálnych služieb na medzinárodnej úrovni

B.1.1. Európska sociálna charta

Európska sociálna charta je obdobou Európskeho dohovoru o ľudských právach, no zameriava sa na práva ekonomické a sociálne. Vo vzťahu k témam týkajúcim sa sociálnych služieb ustanovuje nasledovné:

Článok 13: Právo na sociálnu a lekársku pomoc

Na zabezpečenie účinného výkonu práva na sociálnu a lekársku pomoc sa zmluvné strany zaväzujú:

1. zabezpečiť, aby sa ktorejkoľvek osobe bez dostačujúcich finančných prostriedkov, ktorá nie je schopná si ich zabezpečiť či už vlastným úsilím alebo z iných zdrojov, najmä dávkami zo systému sociálneho zabezpečenia, poskytla primeraná pomoc a v prípade choroby nevyhnutná starostlivosť, ktorú si jej stav vyžaduje,
2. zabezpečiť, aby osoby, ktorým sa takáto pomoc poskytuje, neutrpeli z tohto dôvodu ujmu na svojich politických alebo sociálnych právach,
3. ustanoviť, aby každý mohol dostať od príslušných verejných alebo súkromných služieb takú radu alebo osobnú pomoc, ktorú možno požadovať na predchádzanie, odstránenie alebo zmiernenie núdze jeho osoby alebo rodiny.

Článok 14: Právo na prospech zo sociálnych služieb

Na zabezpečenie účinného výkonu práva na sociálnu a lekársku pomoc sa zmluvné strany zaväzujú:

1. podporovať alebo organizovať služby použitím metód sociálnej práce, ktoré pomôžu jednotlivcom a skupinám v spoločenstve pri ich rozvoji a prispôbení sociálnemu prostrediu,
2. podporovať účasť jednotlivcov a dobrovoľných alebo iných organizácií pri zriaďovaní alebo udržiavaní takýchto služieb.

Článok 15: Právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti

S cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na vek, na povahu a pôvod ich zdravotného postihnutia, účinný výkon práva na nezávislosť, sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti sa zmluvné strany zaväzujú predovšetkým:

1. prijať potrebné opatrenia na poskytovanie poradenstva, výchovy a odborného vzdelávania a prípravy osobám so zdravotným postihnutím v rámci všeobecného systému všade, kde je to možné alebo ak to nie je možné, prostredníctvom špecializovaných verejných alebo súkromných orgánov,
2. podporiť ich prístup k zamestnaniu každým opatrením, ktoré smeruje k nabádaniu zamestnávateľov najať a udržať v zamestnaní osoby so zdravotným postihnutím v obvyklom pracovnom prostredí, a prispôbiť pracovné podmienky potrebám osôb so zdravotným postihnutím alebo, ak to nie je možné z dôvodu ich zdravotného postihnutia, usilovať sa o to úpravou alebo vytvorením chránených zamestnávaní podľa stupňa zdravotného postihnutia,

3. podporovať ich plnú sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti, najmä prostredníctvom opatrení zahŕňajúcich technickú pomoc zameranú na prekonanie komunikačných prekážok a prekážok mobility, a ktoré im umožnia prístup k doprave, bývaniu, kultúrnym činnostiam a vo chvíľach vyplnenia voľného času.

Článok 23: Právo starších osôb na sociálnu ochranu

Na zabezpečenie účinného výkonu práva starších osôb na sociálnu ochranu sa zmluvné strany zaväzujú prijať alebo podporovať buď priamo, alebo v spolupráci s verejnými alebo súkromnými organizáciami príslušné opatrenia, zamerané najmä:

- na umožnenie starším osobám zostať podľa možností čo najdlhšie plnohodnotnými členmi spoločnosti,
- na umožnenie starším osobám slobodne si zvoliť spôsob života a viesť nezávislý život v ich zvyčajnom rodinnom prostredí tak dlho, ako si želajú a ako je to možné,
- na zabezpečenie primeranej pomoci starším osobám žijúcim v príslušných inštitúciách pri rešpektovaní ich súkromia a na zaručenie ich účasti na určovaní životných podmienok.

B.1.2. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“) je prvým právne záväzným medzinárodným nástrojom v oblasti ľudských práv, ktorého zmluvnou stranou je aj Slovenská republika. Cieľom Dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké užívanie ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti bez akejkoľvek diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Dohovor zaväzuje zmluvné strany aby zabezpečili, že osoby so zdravotným postihnutím budú môcť plne využívať svoje práva na rovnakom základe ako všetci ostatní občania. Ustanovuje minimálne normy ochrany a zabezpečenia celého rozsahu občianskych, politických, sociálnych a ekonomických práv osôb so zdravotným postihnutím.

Národná rada Slovenskej republiky s Dohovorom vyslovila súhlas a rozhodla, že sa jedná o medzinárodnú zmluvu, ktorá má podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky prednosť pred zákonmi. Prezident Slovenskej republiky Dohovor ratifikoval 28. apríla 2010 a ratifikačná listina bola 26. mája 2010 uložená u depozitára, generálneho tajomníka OSN. Pre Slovenskú republiku Dohovor nadobudol platnosť 25. júna 2010 v súlade s jeho článkom 45 ods. 2. Po uložení ratifikačnej listiny Slovenská republika uplatnila výhradu k ustanoveniu čl. 27 ods. 1 písm. a) Dohovoru v súlade s jeho článkom 46.

Súčasne pristúpila Slovenská republika k Opčnému protokolu k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorého cieľom je umožniť jednotlivcom a skupinám, k porušeniu práv ktorých došlo, obrátiť sa v predmetnej veci na výbor OSN prostredníctvom zaslania sťažnosti.

B.2. Legislatívny rámec a strategické dokumenty pre plánovanie sociálnych služieb na národnej úrovni

B.2.1. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Sociálne služby sú služby verejného záujmu. Právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

Poskytovateľom sociálnej služby je za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom (ďalej aj „verejný poskytovateľ sociálnej služby“) a iná právnická alebo fyzická osoba (ďalej aj „neverejný poskytovateľ sociálnej služby“).

Zákon o sociálnych službách definuje sociálnu službu ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo ďalšiu činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby (zabezpečenie ubytovania, stravy, nevyhnutného ošatenia, obuvi a nevyhnutnej základnej osobnej hygieny),
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny,
- f) zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

Nepriaznivá sociálna situácia podľa zákona o sociálnych službách je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopností sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- a) z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- b) pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností,
- c) pre ohrozenie jej vývoja z dôvodu zdravotného postihnutia, ak ide o dieťa do siedmich rokov veku,
- d) pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- e) z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok,
- f) pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- g) pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb (správaním iných osôb sa rozumie domáce násilie, rodovo podmienené násilie alebo násilný trestný čin),
- h) pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite (v priestore vymedzenom bytovým domom, ulicou, mestskou časťou, obcou alebo v lokalite mimo územia obce bez základnej

občianskej vybavenosti) s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,

- i) z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania.

Podľa druhu delíme sociálne služby do piatich okruhov:

1. Sociálne služby krízovej intervencie (terénna sociálna služba krízovej intervencie, nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na polceste, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu a zariadenie núdzového bývania).

Z uvedených druhov sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách:

- obec poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie terénnej sociálnej služby krízovej intervencie, sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre, nocľahárni, nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu,
- vyšší územný celok zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby v integračnom centre, útulku, v domove na pol ceste, v zariadení núdzového bývania.

2. Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi (pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa, zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa, služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života, zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa, služba včasnej intervencie).

Z uvedených druhov sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách:

- obec poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa,
- vyšší územný celok zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o dieťa a služby včasnej intervencie.

3. Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, denný stacionár, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, rehabilitačné stredisko, zariadenie podporovaného bývania, domáca opatrovateľská služba, prepravná služba, sprievodcovská a predčitateľská služba, tlmočnická služba a sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie, požičiavanie pomôcok).

Z uvedených druhov sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách:

- obec poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, domácej opatrovateľskej služby, prepravnej služby,
- vyšší územný celok zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby v domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení, v rehabilitačnom stredisku, zariadení podporovaného bývania, tlmočnickej služby.

4. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií (monitoring a signalizácia potreby pomoci, krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií).

5. Podporné služby (odľahčovacia služba, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, denné centrum, podpora samostatného bývania, jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny).

Z uvedených druhov sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách:

- obec poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie odľahčovacej služby,
- vyšší územný celok zabezpečuje poskytovanie podpory samostatného bývania.

Sociálna služba sa poskytuje ambulantnou formou, terénnou formou (v prirodzenom prostredí fyzickej osoby alebo v jej domácom prostredí), pobytovou formou (v zariadení ako týždenná alebo celoročná sociálna služba, ak jej súčasťou je ubytovanie) alebo inou formou, najmä telefonicky alebo s použitím telekomunikačných technológií. Poskytuje sa na určitý alebo neurčitý čas. Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou.

Pre splnenie účelnosti poskytovania sociálnej služby je potrebné, aby bola zabezpečená dostupnosť jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb podľa skutočných potrieb občanov. Vyšší územný celok a obce v rozsahu svojej pôsobnosti zabezpečujú fyzickej osobe poskytovanie sociálnej služby na základe výberu poskytovateľa sociálnej služby touto fyzickou osobou za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách. Súčasne je dôležité zamerať sa na dostatočné vybudovanie iných verejných služieb, ktoré pomáhajú rodinám a jednotlivcom pri zvládaní nepriaznivej sociálnej situácie a pri zmiernení alebo prekonávaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Pri vytváraní podmienok na sociálnu integráciu fyzickej osoby so zdravotným postihnutím do bežnej komunity vo svojom prirodzenom prostredí je nevyhnutná podpora pri rozvoji infraštruktúry, bezbariérovosti na verejných priestranstvách a vo verejných priestoroch, dostatok zdravotníckych zariadení, dostupnosť predškolských a školských zariadení, ako aj možností pre aktívne trávenie voľného času a zapájania sa do verejného života.

Zároveň majú, v zmysle zákona o rodine, všetci členovia rodiny povinnosť vzájomne si pomáhať a podľa svojich schopností a možností zabezpečovať zvyšovanie hmotnej a kultúrnej úrovne rodiny. V rámci rozdelenia jednotlivých úrovní pomoci je na prvom mieste vzájomná pomoc medzi jednotlivými členmi rodiny, prioritne medzi rodičmi a deťmi, pričom občan alebo rodina môžu využiť sieť služieb v komunite. Ak je to vhodné a účelné, môže fyzická osoba, rodič, alebo rodina využiť sociálne služby terénnou alebo ambulantnou formou. V prípade, že terénna alebo ambulantná forma sociálnej služby dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu, poskytuje sa pobytová sociálna služba. Pri pobytovej forme sociálnej služby má prednosť týždenná pred celoročnou sociálnou službou.

B.2.2. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020

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.

Cieľom Národných priorít je pozitívne ovplyvniť rozvoj sociálnych služieb v Slovenskej republike 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:

1. zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti,
2. zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity,
3. zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,

4. 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 sebaobsluhe,
5. deinštitucionalizovať sociálne služby,
6. presadiť princíp integrovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti,
7. zaviesť systém zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Národné priority sú podľa zákona o sociálnych službách východiskovým dokumentom pri vypracúvaní a schvaľovaní komunitných plánov sociálnych služieb obcí a koncepcií rozvoja sociálnych služieb samosprávnych krajov, ktoré zohľadňujú miestne špecifiká a potreby fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v jej územnom obvode a určujú potreby rozvoja sociálnych služieb.

B.2.3. Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 - 2020

Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 - 2020 (ďalej len „NPAS“) je nový a komprehenzívny programový dokument zameraný na podporu ľudských práv starších osôb cestou ich aktivizácie prostredníctvom verejných politík. Ide o politiky v oblasti zamestnanosti a zamestnateľnosti starších ľudí, o politiky v oblasti podpory celoživotného vzdelávania, občianskych a sociálnych aktivít mimo formálneho trhu práce, podpory ich nezávislosti, dôstojnosti, ekonomickej a sociálnej bezpečnosti, vrátane ochrany pred zlým zaobchádzaním vo všetkých spoločenských sférach a vzťahoch. Verejné politiky vo vzťahu k starším ľuďom a podpore ich aktívneho starnutia stavajú na princípoch dôstojnosti, rovnakého zaobchádzania, rodovej rovnosti, nezávislosti, sebarealizácie, solidarity, subsidiarity, účasti na správe vecí verejných, zamestnanosti a starostlivosti.

Komprehenzívnosť je daná cieľovou skupinou politiky aktívneho starnutia, ktorou sú osoby vo veku 50 a viac rokov. NPAS zachytáva teda pomerne široký časový úsek ľudského života a tým aj rôznorodosť pozícií a vzťahov.

B.2.4. Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020

Základným cieľom Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020 je prostredníctvom definovaných základných úloh a opatrení zabezpečiť dosahovanie pokroku v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím uznaných Dohovorom a pokroku pri ich využívaní. Vychádza z Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na roky 2012 - 2016, ktorým sa vláda Slovenskej republiky zaviazala vytvoriť optimálne podmienky pre implementáciu Dohovoru, vrátane inštitucionálneho zabezpečenia procesu jeho implementácie a monitoringu.

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020 je tvorený ako otvorený dokument, s aktualizáciou a vyhodnocovaním každé 2 roky.

B.2.5. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 - 2020

Vláda Slovenskej republiky svojím uznesením č. 761/2011 zo dňa 30. novembra 2011 schválila Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, a to v súlade s celosvetovým trendom systematického odstraňovania modelu inštitucionálnej segregovanej starostlivosti poskytovanej osobám s ťažkým zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom odkázaným na pomoc iných, seniorom, deťom v náhradnej starostlivosti a jeho nahradenia modelom komunitných služieb a opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v prirodzenom sociálnom prostredí komunity. Jednou zo základných úloh Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike bolo vypracovanie Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015.

Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 - 2020 je aktualizovaný Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015. Jeho cieľom je stanoviť na roky 2016 - 2020 ciele a opatrenia pre pokračovanie v procese deinštitucionalizácie, pre nastavenie postupov, pomocou ktorých sa inštitucionálna starostlivosť pre osoby so zdravotným postihnutím a seniorov postupne nahradí komunitnými službami na princípe podpory nezávislého života, v závislosti od individuálnych potrieb prijímateľov týchto sociálnych služieb a pri rešpektovaní ich ľudských práv a prirodzenej ľudskej dôstojnosti.

Pod pojmom inštitúcia je označené prostredie zariadení sociálnych služieb vykazujúce inštitucionálnu kultúru, ktorej hlavnými znakmi sú segregácia a izolácia od miestnej komunity, depersonalizácia, paternalizmus, vykonávanie rutinných činností a stereotypne sa opakujúcich aktivít s presne stanoveným časom a štruktúrou bez ohľadu na potreby a osobné preferencie prijímateľov sociálnych služieb, paušalizované odborné postupy a liečebné metódy, nadradenosť požiadaviek a cieľov samotnej inštitúcie a jej zamestnancov nad individuálnymi potrebami prijímateľov sociálnych služieb, naučená pasivita a nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy.

Deinštitucionalizácia predstavuje proces zmeny systému sociálnych služieb, ich formy, štruktúry, obsahu a miesta poskytovania. Stredobodom pozornosti v rámci transformačného procesu v zmene prístupu k poskytovaniu sociálnych služieb je prijímateľ sociálnych služieb a jeho sociálne prostredie. Cieľom je zmena inštitucionálneho prostredia sociálnych služieb za život v prirodzenom prostredí miestnej komunity a poskytovanie komunitných sociálnych služieb v súlade s princípmi ľudsko-právneho prístupu ako sú inklúzia, participácia, nediskriminácia, rešpektovanie inakosti a presadzovanie vytvárania podmienok pre rovnaké príležitosti pre osoby so zdravotným postihnutím. Odklon od tradičného modelu starostlivosti aktivizuje ich potenciál k posilneniu sebastačnosti a sebaúcty, zabraňuje ich sociálnemu vylúčeniu a podporuje ich začlenenie do spoločnosti.

B.2.6. Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násilia na ženách na roky 2014 - 2019

Európska únia dlhodobo venuje pozornosť násiliu páchaného na ženách a právnej ochrany obetí násilia. V týchto oblastiach vydala viacero strategických dokumentov ako Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2012/29/EÚ z 25. októbra 2012, ktorou sa stanovujú minimálne normy v oblasti práv, podpory a ochrany obetí trestných činov, závery Rady z decembra 2012 Boj proti násiliu na ženách

a poskytovanie podporných služieb obetiam domáceho násillia. V roku 2011 bol prijatý Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácomu násilliu a o boji proti nemu, tzv. „Istanbulský dohovor“, ktorý 11. mája 2011 podpísala aj Slovenská republika. Dohovor je právne záväzným nástrojom na európskej úrovni zameraný na nulovú toleranciu k násilliu na ženách a domácomu násilliu.

Komisia OSN pre postavenie žien pri OSN monitorujúca plnenie záväzkov zmluvných krajín k Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien vo svojich záverečných odporúčaniach odporučila prijať opatrenia na zabezpečenie bezpečných ženských domov pre ženy, ako aj zabezpečenie celkového scitlivenia predovšetkým orgánov činných v trestnom konaní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sociálnych pracovníkov a pracovníčok na všetky formy násillia páchaného na ženách.

Vláda Slovenskej republiky schválila Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násillia na ženách na roky 2014 - 2019 na svojom zasadnutí 18. decembra 2013. Jednou z jeho úloh je systémové ukotvenie riešenia inštitucionálnej podpory obetiam násillia na ženách a domáceho násillia.

Násillie na ženách je chápané ako porušovanie ľudských práv a forma diskriminácie žien z dôvodu ich príslušnosti k ženskému rodu. Zasahuje veľkú skupinu dievčat a žien, od detstva po dospelosť, pričom zasahuje do rôznych oblastí ich života. Podľa reprezentatívneho prieskumu výskytu a skúseností žien s násillím páchaným na ženách každá piata žena vo veku 18 až 64 rokov na Slovensku zažila zo strany partnera násillné správanie. Násillie na ženách vykazuje vysokú latenciu a to najmä z dôvodu, že je páchané v domácom prostredí, ide o tzv. domáce násillie. Citlivosť a náročnosť problematiky, existencia stereotypných predstáv o úlohe ženy a muža, bagatelizovanie o odmietanie riešenia prípadov násillia prispeli k dlhodobej tabuizácii témy a absencii odbornej a koordinovanej pomoci obetiam násillia.

B.3. Strategické dokumenty pre plánovanie sociálnych služieb na regionálnej úrovni

B.3.1. Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020

Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020 (ďalej len „PHSR BSK“) je strednodobý strategický dokument BSK, schválený Zastupiteľstvom BSK dňa 21.6.2013 Uznesením č. 46/2013. Prostredníctvom plnenia PHSR BSK zabezpečuje Úrad BSK trvalo udržateľný hospodársky rozvoj, sociálny rozvoj a územný rozvoj regiónu.

B.3.2. Akčný plán Úradu BSK pre implementáciu Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020

Akčný plán Úradu BSK pre implementáciu Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020 (ďalej len „Akčný plán Úradu BSK“), bol schválený Zastupiteľstvom BSK dňa 21.02.2014 Uznesením č. 10/2014. Aktualizácia Akčného plánu Úradu BSK pre príslušný kalendárny rok sa uskutočňuje pravidelne raz za rok.

Aktualizovaný Akčný plán Úradu BSK na rok 2018+ obsahuje projekty, ktoré svojou realizáciou prispievajú k napĺňaniu cieľov základnej stratégie PHSR BSK, a tým prispievajú k zlepšeniu každodenného života obyvateľov kraja.

Jednotlivé projekty, ktoré sú už v realizácii, alebo sa pripravujú kroky na ich úspešnú realizáciu, sa dotýkajú sektorových politík odborov, v rámci ktorých sa projekty zameriavajú na sociálnu oblasť, zdravotníctvo, školstvo, cestovný ruch a kultúru, územný plán, ale aj životné prostredie prostredníctvom podpory ekologickej, nenáročnej, efektívnej, nízko emisnej dopravy, podpory zvyšovania energetickej efektívnosti budov, či ochrany verejných zdrojov (ovzdušie, voda) alebo zlepšenie dopravy prostredníctvom akcií v rámci verejnej osobnej dopravy, cyklodopravy, či samotného zrýchlenia prepravy občanov do práce a z práce.

B.3.3. Komunitné plány sociálnych služieb obcí v územnom obvode BSK

Podľa zákona o sociálnych službách, vyšší územný celok vypracúva a schvaľuje koncepciu rozvoja sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov sociálnych služieb obcí vo svojom územnom obvode. Obec je povinná do 15 dní od schválenia svojho komunitného plánu predložiť ho vyššiemu územnému celku, v ktorého územnom obvode sa obec nachádza. K 31.10.2018 svoje komunitné plány sociálnych služieb predložilo BSK 57 obcí, miest a mestských častí v územnom obvode BSK.

B.4. Analýza demografických údajov a sociálnej situácie v územnom obvode BSK

Bratislavský samosprávny kraj bol zriadený zákonom č. 302/2001 Z. z. zákon o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o samosprávnych krajoch“). Nachádza sa v západnej a juhozápadnej časti Slovenskej republiky, zaberá územie 2052,6 km² a svojou rozlohou je najmenším z ôsmich krajov Slovenskej republiky.

Z geografického hľadiska je poloha kraja veľmi výhodná, pretože leží na historickej križovatke obchodných ciest - podunajskej a severo - južnej, tzv. jantárovej ceste. Súčasná centrálna poloha kraja v stredoeurópskom priestore, dobrá dopravná dostupnosť a plnenie funkcie medzinárodnej križovatky v cestnej a železničnej doprave, vzrastajúci význam vodnej a leteckej dopravy a dosiahnutá úroveň ukazovateľov v ekonomickej a sociálnej oblasti patria k výrazným rozvojovým faktorom Bratislavského kraja. Z hľadiska krajinnej štruktúry je územie kraja tvorené južnou časťou Malých Karpát a územím Záhorskej a Podunajskej nížiny.

Zo severnej a východnej strany susedí s Trnavským krajom, na juhu hraničí s Maďarskou republikou a na západe s Rakúskom. Hranicu s Rakúskom tvorí rieka Morava a v dĺžke 37 km druhá najväčšia európska rieka Dunaj. V blízkosti hraníc kraja sú hranice Českej republiky. Sídлом Bratislavského kraja je hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava s významnými politickými, ekonomickými a spoločenskými funkciami.

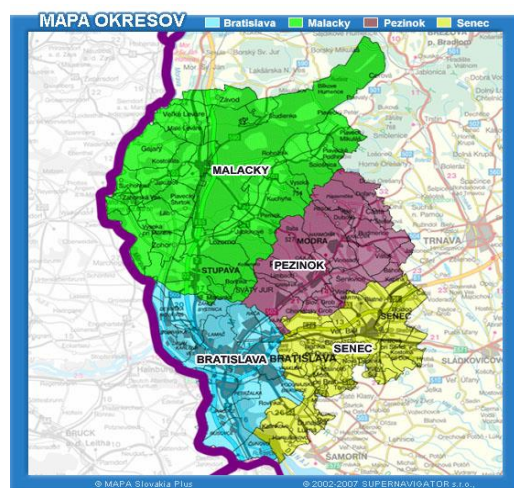
Územnú a sídelnú štruktúru Bratislavského kraja tvorí 73 obcí, z ktorých 1 má štatút hlavného mesta SR (Bratislava) a 6 má štatút mesta (Malacky, Stupava, Svätý Jur, Pezinok, Modra, Senec). Územie

hlavného mesta je za účelom výkonu samosprávy rozdelené na 17 mestských častí. Mestské časti sú právnickými osobami, ktoré za podmienok ustanovených zákonom č. 377/1990 Zb. o hlavnom meste Slovenskej republiky Bratislave a štatútom hlavného mesta hospodária so zvereným majetkom a finančnými prostriedkami. Z územno-správneho hľadiska sa kraj člení na 8 okresov: Bratislava I, Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV, Bratislava V, Malacký, Pezinok a Senec.

Mapa Slovenska rozdelená na samosprávne kraje:



Mapa Bratislavského samosprávneho kraja:



Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky (databáza DATAcube), mal Bratislavský kraj k 31.8.2018 celkom 656 066 obyvateľov, z toho 312 296 mužov (47,60 %) a 343 770 žien (52,40 %).

Tabuľka č. 1: Počet obyvateľov BSK k 31.8.2018 v členení podľa okresov

okres	počet obyvateľov		
	muži	ženy	spolu
Bratislava I	19 497	21 352	40 849
Bratislava II	53 314	62 183	115 497
Bratislava III	31 779	35 532	67 311
Bratislava IV	45 798	51 207	97 005
Bratislava V	52 657	58 172	110 829
Malacký	36 156	37 521	73 677
Pezinok	31 118	33 146	64 264
Senec	41 977	44 657	86 634
Spolu:	312 296	343 770	656 066

Priemerný vek obyvateľov regiónu BSK k 31.12.2017 podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky (databáza DATAcube) predstavoval 40,92 rokov a je takmer rovnaký ako priemerný vek obyvateľov Slovenskej republiky (40,59 rokov).

Tabuľka č. 2: Indexy vekového zloženia obyvateľstva k 31.12.2017

okres	priemerný vek obyvateľov		
	muži	ženy	spolu
Slovenská republika	38,97	42,14	40,59
Bratislavský kraj	39,14	42,53	40,92

Bratislava	39,92	43,67	41,91
Malacky	38,53	40,98	39,78
Pezinok	38,35	41,22	39,83
Senec	36,43	38,85	37,68

Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky (databáza DATAcube) bola veková štruktúra obyvateľov regiónu BSK k 31.12.2017 nasledovná:

Tabuľka č. 3: Veková štruktúra obyvateľov BSK k 31.12.2017

vek	počet obyvateľov	podiel na celkovom počte obyvateľov	vek	počet obyvateľov	podiel na celkovom počte obyvateľov
do 4 rokov	42 140	6,47%	55-59 rokov	39 699	6,10%
5-9 rokov	38 054	5,85%	60-64 rokov	45 047	6,92%
10-14 rokov	28 575	4,39%	65-69 rokov	39 528	6,07%
15-19 rokov	22 761	3,50%	70-74 rokov	26 625	4,09%
20-24 rokov	26 725	4,11%	75-79 rokov	18 049	2,77%
25-29 rokov	41 318	6,35%	80-84 rokov	11 332	1,74%
30-34 rokov	56 975	8,75%	85-89 rokov	7353	1,13%
35-39 rokov	64 336	9,89%	90-94 rokov	2826	0,43%
40-44 rokov	58 457	8,98%	95-99 rokov	622	0,10%
45-49 rokov	41 913	6,44%	nad 100 rokov	137	0,02%
50-54 rokov	38 366	5,89%			
Spolu:				650 838	

Podľa zákona o samosprávnych krajoch orgánmi samosprávneho kraja sú zastupiteľstvo samosprávneho kraja a predseda samosprávneho kraja.

Predseda samosprávneho kraja volia obyvatelia samosprávneho kraja. Zastupiteľstvo je zbor zložený z poslancov samosprávneho kraja zvolených v priamych voľbách. Zastupiteľstvo BSK tvorí zbor 50 poslancov. Spôsob voľby poslancov zastupiteľstva ustanovuje osobitný zákon. Zastupiteľstvu je vyhradené rozhodovať o základných otázkach samosprávneho kraja. Zastupiteľstvo zriaďuje komisie ako svoje stále alebo dočasné poradné, iniciatívne a kontrolné orgány. Oblasť sociálnych vecí v Zastupiteľstve BSK zastupujú členovia Komisie zdravotníctva a sociálnych vecí.

C. Analýza možností rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK

C.1. Analýza požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov na rozvoj sociálnych služieb v územnom obvode BSK

BSK je správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na sociálnu službu poskytovanú v zariadení podporovaného bývania, rehabilitačnom stredisku, domove sociálnych služieb a v špecializovanom zariadení. Údaje o počte a štruktúre vydaných rozhodnutí o odkázanosti na jednotlivé druhy sociálnych služieb sú dôležitým ukazovateľom záujmu o tieto sociálne služby.

Tabuľka č. 4: Počet rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu vydaných BSK v roku 2016, 2017 a v období 1-9/2018 v členení podľa druhu sociálnej služby

Druh sociálnej služby	Počet vydaných rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu		
	2016	2017	1-9/2018
domov sociálnych služieb	175	215	113
špecializované zariadenie	591	650	444
zariadenie podporovaného bývania	27	20	13
rehabilitačné stredisko	37	73	34
SPOLU:	830	958	604

Analýzou rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu vydaných BSK v období január až september 2018 bolo zistené, že najviac rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu (216) bolo vydaných osobám s demenciou ako primárnym ochorením.

Tabuľka č. 5: Počet rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu vydaných BSK v období od 1.1.2018 do 30.9.2018 v členení podľa druhu sociálnej služby a druhu zdravotného postihnutia

Druh zdravotného postihnutia	počet vydaných rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu v období 1-9/2018				
	celkom	DSS	RS	ŠZ	ZPB
Demencia	216	6	1	209	0
Organický psychosyndróm	68	11	0	56	1
Alzheimerova choroba	61	1	0	60	0
Kombinované postihnutie (mentálne postihnutie v kombinácii s telesným alebo zmyslovým postihnutím)	51	30	8	12	1
Schizofrénia	49	12	11	21	5
Parkinsonova choroba	40	0	0	40	0
Iná duševná porucha	37	15	5	13	4
Autizmus	36	14	5	17	0
Telesné postihnutie	13	6	0	7	0
Mentálne postihnutie	12	8	3	1	0
Ostatné pervazívne poruchy	9	6	1	1	1
Skleróza multiplex	6	2	0	4	0
Zmyslové postihnutie	6	2	0	3	1
spolu:	604	113	34	444	13

Z okruhu žiadateľov o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v **špecializovanom zariadení (tabuľka č. 6)** je najvyšší počet tých, ktorí trpia Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou alebo demenciou. V sledovanom časovom rozpätí (tabuľka č. 6) ide o 309 ľudí, čo tvorí 69,6 % z celkového počtu posúdených fyzických osôb. Všetci občania dosiahli v týchto kategóriách 60 rokov a viac, pričom najvyššie zastúpenie bolo vo vekovej kategórii nad 80 rokov, čo zodpovedá aj súčasnemu stavu. Ochoreniami z okruhu demencie v praxi trpia najmä občania v seniorskom veku a ich počet sa vo veku nad 80 rokov zvyšuje. Prevažujú ženy nad mužmi, čo je dané aj vyšším priemerným vekom života u žien. V tejto skupine žiadateľov je záujem najmä o pobytovú sociálnu službu.

Nasleduje skupina občanov trpiacich organickým psychosyndrómom (v zdravotných posudkoch je v anamnéze jednou z najčastejšie súvisiacich diagnóz uvádzaná dlhoročná závislosť na etyle alebo drogách, často krát kombinovaná s bezdomovectvom a poruchami správania) s celkovým počtom 56 posúdených, čo predstavuje 12,6 % celkového počtu, pričom najčastejšie sa vyskytovala vo vekovej kategórii nad 60 rokov, spolu u 52 fyzických osôb.

Treťou najpočetnejšou skupinou v celkovom počte 34 sú občania so schizofréniou a inou duševnou poruchou, najmä vo veku od 40 rokov vyššie. Väčšina týchto občanov žije v mladšom veku v spoločnej domácnosti s rodičmi, alebo s partnermi, ktorí im pomáhajú a zabezpečujú dohľad nad dodržiavaním liečebného režimu, niektorí z nich pracujú, alebo navštevujú rehabilitačné strediská pre ľudí s duševnými poruchami. Vekom sa postupne zhoršujú ich schopnosti starostlivosti o seba a domácnosť, ich rodičia sú vo vyššom veku, alebo zomreli, rodinní príslušníci majú problémy so zabezpečovaním každodennej starostlivosti o nich a taktiež majú častejšie problémy s dodržiavaním predpísanej liečby. V rámci diagnózy autizmus a ostatné pervazívne poruchy bolo posúdených 18 žiadateľov, z toho 11 žiadateľov vo veku 0 - 6 rokov, 5 žiadateľov vo veku 7 - 18 rokov a 2 žiadatelia boli vo veku 19 - 39 rokov. Počet detí vo veku 0 - 6 rokov zodpovedá veku detí, kedy sú zväčša prvý krát diagnostikované. Najčastejšie žiadajú rodičia detí o sociálnu službu poskytovanú ambulantnou formou.

Tabuľka č. 6: Počet rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu v špecializovanom zariadení vydaných BSK v období od 1.1.2018 do 30.9.2018 v členení podľa veku a druhu zdravotného postihnutia

Vek								
Druh zdravotného postihnutia	0 - 6 r.	7 - 18 r.	19 - 39 r.	40 - 59 r.	60 - 79 r.	80 +	Spolu	Spolu
Alzheimerova choroba	0	0	0	0	25	35	60	444
Parkinsonova choroba	0	0	0	0	18	22	40	
Autizmus	11	5	1	0	0	0	17	
Ostatné pervazívne poruchy	0	0	1	0	0	0	1	
Skleróza multiplex	0	0	0	1	3	0	4	
Demencia	0	0	0	0	65	144	209	
Organický psychosyndróm	0	0	0	4	26	26	56	
Schizofrénia	0	0	1	7	12	1	21	
Iná duševná porucha	0	0	0	5	7	1	13	

Mentálne postihnutie	0	0	0	1	0	0	1	
Telesné postihnutie	0	0	1	1	5	0	7	
Zmyslové postihnutie	0	0	0	0	1	2	3	
Kombinované postihnutie (MP+TP/ZP)	1	1	0	3	5	2	12	
Spolu	12	6	4	22	167	233	444	

Sociálna služba v **domove sociálnych služieb (tabuľka č. 7)** je poskytovaná najčastejšie celoročnou pobytovou formou. Z okruhu žiadateľov o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v domove sociálnych služieb (113) je najvyšší počet tých, ktorí majú kombinované postihnutie (spolu 30 občanov), čo tvorí 26,5 % z celkového počtu vydaných rozhodnutí. 28 žiadateľov trpí schizofréniou alebo inou duševnou poruchou, čo z celkového počtu posúdených fyzických osôb tvorí 24,80 %. V druhoch zdravotných postihnutí autizmus a ostatné pervazívne poruchy prevažovala z celkového počtu 20 veková kategória 0 - 6 rokov a 7 - 18 rokov zhodne po 7 vydaných rozhodnutí, pričom majú najčastejšie záujem o ambulantnú formu sociálnej služby. Najvyššie zastúpenie žiadateľov bolo vo vekovej kategórii 40 - 59 rokov, čo zodpovedá aj súčasnemu stavu. Vo vyššom veku rastie potreba vyššej miery podpory a pomoci a následne títo občania žiadajú o posúdenie odkázanosti a zabezpečenie sociálnej služby v zariadeniach sociálnych služieb s pobytovou formou. Druhou najpočetnejšou skupinou z hľadiska veku sú ľudia so zdravotným postihnutím vo veku 19 - 39 rokov, ktorí majú vyšší záujem o poskytovanie sociálnych služieb ambulantnou formou.

Tabuľka č. 7: Počet rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu v domove sociálnych služieb vydaných BSK v období od 1.1.2018 do 30.9.2018 v členení podľa veku a druhu zdravotného postihnutia

Vek								Spolu
Druh zdravotného postihnutia	0 - 6 r.	7 - 18 r.	19 - 39 r.	40 - 59 r.	60 - 79 r.	80 +	Spolu	
Alzheimerova choroba	0	0	0	0	0	0	0	113
Parkinsonova choroba	0	0	0	0	0	0	0	
Autizmus	7	6	1	0	0	0	14	
Ostatné pervazívne poruchy	0	1	4	1	0	0	6	
Skleróza multiplex	0	0	1	1	0	0	2	
Demencia	0	0	0	3	2	1	6	
Organický psychosyndróm	0	0	0	9	2	0	11	
Schizofrénia	0	0	4	8	1	0	13	
Iná duševná porucha	0	0	2	11	2	0	15	

Mentálne postihnutie	1	1	3	3	0	0	8
Telesné postihnutie	0	0	2	3	1	0	6
Zmyslové postihnutie	0	0	1	1	0	0	2
Kombinované postihnutie (MP+TP/ZP)	5	8	2	12	3	0	30
Spolu	13	16	20	52	11	1	113

Z okruhu žiadateľov o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v **rehabilitačnom stredisku (tabuľka č. 8)** je najvyšší počet tých, ktorí trpia schizofréniou alebo inou duševnou poruchou. Z celkového počtu posúdených fyzických osôb ide o 16 ľudí, čo tvorí 47 % celkového počtu. Najvyššie zastúpenie žiadateľov bolo vo vekovej kategórii 19 - 39 rokov, čo zodpovedá aj súčasnemu stavu. Sociálna služba v rehabilitačnom stredisku je poskytovaná najčastejšie ambulantnou formou. Vo vyššom veku rastie potreba vyššej miery podpory a pomoci a následne títo občania žiadajú o posúdenie do špecializovaných zariadení pobytovou formou. Druhou najpočetnejšou skupinou sú ľudia s mentálnym postihnutím a s kombinovaným postihnutím vo veku 19 - 39 rokov. Zo skúseností v praxi aj u tejto cieľovej skupiny rastie miera potrebnej podpory po 40 roku a následne žiadajú o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v domovoch sociálnych služieb, kde je zabezpečená vyššia miera pomoci.

Tabuľka č. 8: Počet rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu v rehabilitačnom stredisku vydaných BSK v období od 1.1.2018 do 30.9.2018 v členení podľa veku a druhu zdravotného postihnutia

Vek								Spolu
Druh zdravotného postihnutia	0 - 6 r.	7 - 18 r.	19 - 39 r.	40 - 59 r.	60 - 79 r.	80 +	Spolu	
Alzheimerova choroba	0	0	0	0	0	0	0	34
Parkinsonova choroba	0	0	0	0	0	0	0	
Autizmus	1	4	0	0	0	0	5	
Ostatné pervazívne poruchy	0	0	1	0	0	0	1	
Skleróza multiplex	0	0	0	0	0	0	0	
Demencia	0	0	0	0	0	1	1	
Organický psychosyndróm	0	0	0	0	0	0	0	
Schizofrénia	0	0	4	7	0	0	11	
Iná duševná porucha	0	0	5	0	0	0	5	
Mentálne postihnutie	0	0	3	0	0	0	3	
Telesné postihnutie	0	0	0	0	0	0	0	

Zmyslové postihnutie	0	0	0	0	0	0	0	
Kombinované postihnutie (MP+TP/ZP)	0	3	5	0	0	0	8	
Spolu	1	7	18	7	0	1	34	

Z okruhu žiadateľov o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v **zariadení podporovaného bývania (tabuľka č.9)** je najvyšší počet tých, ktorí trpia schizofréniou alebo inou duševnou poruchou. Z celkového počtu posúdených fyzických osôb ide o 9 ľudí, čo tvorí 69,2 %. Najvyššie zastúpenie žiadateľov bolo vo vekovej kategórii 19 - 39 rokov, čo zodpovedá súčasnému stavu v zariadeniach podporovaného bývania. Sociálna služba v zariadení podporovaného bývania je poskytovaná celoročnou pobytovou formou.

Tabuľka č. 9: Počet rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení podporovaného bývania vydaných BSK v období od 1.1.2018 do 30.9.2018 v členení podľa veku a druhu zdravotného postihnutia

Vek	0 - 6 r.	7 - 18 r.	19 - 39 r.	40 - 59 r.	60 - 79 r.	80 +	Spolu	Spolu
Druh zdravotného postihnutia								
Alzheimerova choroba	0	0	0	0	0	0	0	13
Parkinsonova choroba	0	0	0	0	0	0	0	
Autizmus	0	0	0	0	0	0	0	
Ostatné pervazívne poruchy	0	0	1	0	0	0	1	
Skleróza multiplex	0	0	0	0	0	0	0	
Demencia	0	0	0	0	0	0	0	
Organický psychosyndróm	0	0	0	1	0	0	1	
Schizofrénia	0	0	3	2	0	0	5	
Iná duševná porucha	0	0	3	1	0	0	4	
Mentálne postihnutie	0	0	0	0	0	0	0	
Telesné postihnutie	0	0	0	0	0	0	0	
Zmyslové postihnutie	0	0	0	0	1	0	1	
Kombinované postihnutie (MP+TP/ZP)	0	0	1	0	0	0	1	
Spolu	0	0	8	4	1	0	13	

Identifikácia potrieb prijímateľov sociálnych služieb a obyvateľov BSK v oblasti sociálnych služieb je súčasťou analýzy možností rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK pre jednotlivé cieľové skupiny prijímateľov sociálnych služieb a obyvateľov BSK, uvedenej v časti C.3. Koncepcie.

C.2. Analýza poskytovaných sociálnych služieb

Analýza poskytovaných sociálnych služieb bola uskutočnená na základe údajov vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb (ďalej aj „Register“), ktorý BSK vedie na základe § 81 písm. p) zákona o sociálnych službách. Nižšie uvedené tabuľky obsahujú údaje o poskytovateľoch sociálnych služieb vedených v Registri, ktorí tieto sociálne služby poskytujú na území BSK.

C.2.1. Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK v členení podľa druhu sociálnej služby

V tejto časti Koncepcie sa nachádza analýza počtu poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri, v členení podľa jednotlivých okruhov sociálnych služieb.

Poskytovateľom sociálnej služby je za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom (ďalej aj ako „verejný poskytovateľ sociálnej služby“) a iná právnická alebo fyzická osoba (ďalej aj ako „neverejný poskytovateľ sociálnej služby“).

Celkovo je v Registri zapísaných 214 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho: 144 neverejných poskytovateľov sociálnej služby, 38 obcí, 18 právnických osôb založených alebo zriadených obcou/mestskou časťou a 14 právnických osôb zriadených BSK. Z celkového počtu 214 poskytovateľov sociálnej služby 82 poskytuje iba jeden druh sociálnej služby a 132 poskytuje dva alebo viac druhov sociálnej služby.

Sociálne služby krízovej intervencie sa v súlade so zákonom o sociálnych službách poskytujú na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osobe, ak je ohrozená sociálnym vylúčením alebo je obmedzená spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb (ubytovanie, strava, osobná hygiena, nevyhnutné ošatenie, obuv),
- pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosti od návykových látok alebo návykových škodlivých činností,
- pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- pre ohrozenie správaním iných osôb alebo ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb,
- pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania.

Z Registra vyplýva, že sociálne služby krízovej intervencie poskytuje celkovo 34 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho 10 verejných a 24 neverejných poskytovateľov. Najpočetnejším druhom poskytovanej sociálnej služby krízovej intervencie je útulok (4 verejní a 4 neverejní poskytovatelia

sociálnej služby) a najmenej zastúpený je domov na pol ceste (1 neverejný poskytovateľ sociálnej služby). Potreba zabezpečenia sociálnej služby krízovej intervencie sa prejavila i v niektorých predložených komunitných plánoch obcí. Obce uvádzajú, že majú záujem o komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, terénnu sociálnu službu krízovej intervencie, zariadenie núdzové bývania, integračné centrum, nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodinu pre cieľovú skupinu matky s deťmi, pre osoby, ktoré nemajú zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb a pre osoby ohrozené správaním iných osôb.

Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi sú zamerané na zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa. Od 1.3.2017 nadobudol účinnosť zákon č. 40/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách, ktorý novo vymedzil zameranie sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi. Za týmto účelom sa v zákone o sociálnych službách ustanovil nový druh sociálnej služby „služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života“ a „zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa“ (do účinnosti novely zákona o sociálnych službách bola táto služba poskytovaná v „detských jaslách“ a „opatrovateľkou v domácom prostredí dieťaťa alebo v domácom prostredí opatrovateľky“) realizovaná spravidla na základe živnostenského oprávnenia ako voľná živnosť.

Od účinnosti tejto novely zákona o sociálnych službách boli do Registra zapísaní 4 neverejní poskytovatelia sociálnej služby služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života a 30 poskytovateľov sociálnej služby poskytovanej v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (4 verejní a 26 neverejní poskytovatelia sociálnej služby). Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa je najpočetnejším registrovaným druhom sociálnej služby na podporu rodiny s deťmi, ktorého percentuálny podiel z celkového počtu registrovaných sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi tvorí 73 %.

Podľa predložených komunitných plánov niektoré z obcí vidia ako potrebu zriadiť zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa, službu na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života, pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a ako potrebu uvádzajú aj rozšírenie poskytovania služby včasnej intervencie v Pezinku.

Najpočetnejšie registrovaným okruhom sociálnych služieb sú **zariadenia pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek**. Zamerané sú na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. Najzastúpenejším druhom sociálnej služby zapísanej v Registri je zariadenie pre seniorov (23,81 %), nasleduje domov sociálnych služieb (21,77 %), špecializované zariadenie (16,33 %), zariadenie opatrovateľskej služby (14,29 %), rehabilitačné stredisko (8,84 %), denný stacionár (8,84 %) a zariadenie podporovaného bývania (6,12 %).

Zariadenie podporovaného bývania je komunitným druhom sociálnych služieb a napriek nižšiemu percentuálnemu podielu registrovanej sociálnej služby sa v kontexte komunitných plánov obcí javí ako potrebné. Exaktne 5 obcí vrátane mestských častí uviedlo, že zariadenie podporovaného bývania je na ich území chýbajúcou sociálnou službou

Z terénnych foriem sociálnych služieb, ktoré sú poskytované v prirodzenom sociálnom prostredí alebo v domácom prostredí, je najpočetnejšia domáca **opatrovateľská služba** (59 poskytovateľov) a za ňou nasleduje **prepravná služba** (16 poskytovateľov). Poskytovanie terénnej

formy sociálnej služby má prednosť pred ambulantnou aj pobytovou formou a je základným kritériom komunitných sociálnych služieb. Povinnosť poskytovať alebo zabezpečovať opatrovateľskú službu má v súlade so zákonom o sociálnych obec. Z celkového počtu 73 obcí a 17 mestských častí na území Bratislavského samosprávneho kraja je poskytovateľom opatrovateľskej služby 37 z nich (41 %).

Z 57 obcí, ktoré na BSK zaslali svoje komunitné plány, 25 obcí uviedlo opatrovateľskú službu ako chýbajúcu sociálnu službu. Viaceré obce ako nepostačujúcu sociálnu službu uvádzajú prepravnú službu a požičiavanie pomôcok.

Z údajov zapísaných v Registri vyplynulo, že na území BSK žiaden poskytovateľ sociálnej služby neposkytuje **tlmočnicku službu** ani **sprostredkovanie tlmočnickej služby**. Rovnako v súčasnosti na území BSK nie je poskytovateľ sociálnej služby poskytujúci druh sociálnej služby **monitorovanie a signalizácia potreby pomoci**. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií má však podľa údajov uvedených v komunitných plánoch záujem (cieľ) začať poskytovať alebo zabezpečiť ich poskytovanie 8 obcí.

Podporné služby patria medzi komunitné služby, pretože podporujú zotrvávanie osôb v ich prirodzenom prostredí. Na základe registrácie podporné služby v regióne BSK poskytuje 55 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho 78,18 % je poskytovateľom obec alebo právnická osoba zriadená alebo založená obcou. Z tohto okruhu sociálnych služieb je najčastejším registrovaným druhom sociálnej služby denné centrum. V dennom centre sa najmä poskytuje sociálne poradenstvo a zabezpečuje záujmová činnosť. V Registri je vedených celkovo 20 poskytovateľov sociálnej služby poskytovanej v dennom centre, z toho prevažná časť (19) je obec alebo právnická osoba zriadená alebo založená obcou. 8 obcí má v rámci údajov uvedených v komunitných plánoch záujem sociálnu službu denné centrum do Registra zapísať

Z údajov vyplynulo, že na území BSK nie je poskytovateľ sociálnej služby **podpora samostatného bývania**. V rámci tejto sociálnej služby je možné osobám, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii poskytnúť rôzne formy pomoci priamo v ich prirodzenom prostredí (napr. v byte). Podľa komunitných plánov, niektoré obce ako chýbajúcu podpornú službu uviedli aj tento druh komunitnej sociálnej služby. Viaceré obce uviedli tiež dopyt po sociálnej službe jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny.

Podľa § 19 zákona o sociálnych službách, **základné sociálne poradenstvo** je súčasťou každej sociálnej služby poskytovanej podľa tohto zákona. Podľa § 62 zákona o sociálnych službách, poskytovateľ sociálnej služby uvedený v § 3 ods. 3 a 5 zákona o sociálnych službách môže poskytovať sociálne služby len na základe zápisu do Registra, ktorý vedie vyšší územný celok; to sa nevzťahuje na poskytovanie základného sociálneho poradenstva ako samostatnej odbornej činnosti obcou alebo vyšším územným celkom. Z uvedeného dôvodu v Registri nie sú zapísané obce, zariadenia zriadené/založené obcou, BSK a zariadenia zriadené BSK ako poskytovatelia základného sociálneho poradenstva.

Tabuľka č. 10: Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK v členení podľa druhu sociálnej služby (stav k 31.10.2018)

1. Sociálne služby krízovej intervencie	poskytovatelia sociálnych služieb				
	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zriadení, založení obcou	zriadení BSK	počet	počet
terénna sociálna služba krízovej intervencie	0	0	0	5	5
nízkoprahové denné centrum	0	0	0	3	3
integračné centrum	0	0	0	4	4
komunitné centrum	1	1	0	2	3
nocľaháreň	2	2	0	2	4
útulok	4	4	0	4	8
domov na pol ceste	0	0	0	1	1
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	1	1	0	1	2
zariadenie núdzového bývania	2	2	0	2	4

2. Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zriadení, založení obcou	zriadení BSK	počet	počet
	počet	obec, zriadení, založení obcou	zriadení BSK	počet	počet
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	2	2	0	0	2
zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa	0	0	0	1	1
služba na podporu zosúladžovania rodinného života a pracovného života	0	0	0	4	4
zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	4	4	0	26	30
služba včasnej intervencie	1	0	1	3	4

3. Zariadenia pre FO odkázané na pomoc inej FO a pre FO, ktoré dovърšili dôchodkový vek	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zriadení, založení obcou	zriadení BSK	počet	počet
	počet	obec, zriadení, založení obcou	zriadení BSK	počet	počet
zariadenie podporovaného bývania	4	0	4	5	9

zariadenie pre seniorov	18	15	3	17	35
zariadenie opatrovateľskej služby	13	13	0	8	21
rehabilitačné stredisko	2	0	2	11	13
domov sociálnych služieb	16	2	14	16	32
špecializované zariadenie	5	1	4	19	24
denný stacionár	9	9	0	4	13

4. Ďalšie druhy sociálnej služby	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zariadení, založení obcou	zariadení BSK	počet	počet
opatrovateľská služba	37	37	0	22	59
prepravná služba	9	9	0	7	16
sprievodcovská a predčitateľská služba	0	0	0	1	1
tlmočnická služba	0	0	0	0	0
sprostredkovanie tlmočnickej služby	0	0	0	0	0
sprostredkovanie osobnej asistencie	0	0	0	3	3
požičiavanie pomôcok	2	2	0	8	10

5. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zariadení, založení obcou	zariadení BSK	počet	počet
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	0	0	0	0	0
krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	0	0	0	6	6

6. Podporné služby	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zariadení, založení obcou	zariadení BSK	počet	počet
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	0	0	0	2	2
denné centrum	19	19	0	1	20
podpora samostatného bývania	0	0	0	0	0

jedáleň	13	13	0	4	17
práčovňa	8	8	0	2	10
stredisko osobnej hygieny	3	3	0	3	6

7. Odborné činnosti vykonávané ako samostatné činnosti	verejní	z toho		neverejní	verejní a neverejní spolu
	počet	obec, zriadení, založení obcou	zriadení BSK	počet	počet
špecializované sociálne poradenstvo	0	0	0	19	0
základné sociálne poradenstvo	0	0	0	30	0
sociálna rehabilitácia	0	0	0	2	2

C.2.2. Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby

Sociálna služba sa v súlade so zákonom o sociálnych službách poskytuje ambulantnou formou, terénou formou, pobytovou formou alebo inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava. Pobytová sociálna služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba.

Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou. Ak terénna forma sociálnej služby alebo ambulantná sociálna služba nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu fyzickej osoby, poskytuje sa pobytová sociálna služba. Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pobytová sociálna služba pred celoročnou pobytovou sociálnou službou. Sociálnu službu možno poskytovať aj inou formou, najmä telefonicky alebo s použitím telekomunikačných technológií, ak je to účelné.

Zákon o sociálnych službách pri niektorých druhoch sociálnych služieb stanovuje, akou formou môže byť daný druh sociálnej služby poskytovaný, napr. služba na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života môže byť podľa zákona o sociálnych službách poskytovaná ambulantnou sociálnou službou alebo terénou formou sociálnej služby (§ 32a zákona o sociálnych službách).

Niektorý druh sociálnej služby môže byť jedným poskytovateľom sociálnej služby poskytovaný viacerými formami, napr. sociálna služba v špecializovanom zariadení môže byť jedným poskytovateľom sociálnej služby poskytovaná súčasne ambulantnou formou, týždennou pobytovou a aj celoročnou pobytovou sociálnou službou. Z uvedeného dôvodu v tabuľke uvádzaný počet poskytovateľov sociálnej služby nie vo všetkých prípadoch koreluje so súčtom uvádzaných foriem sociálnych služieb (súčet stĺpca AF, TF, CF).

Tabuľka č. 11: Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby (stav k 31.10.2018)

1. Sociálne služby krízovej intervencie	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zriadení, založení obcou					zriadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
terénna sociálna služba krízovej intervencie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	
nízkoprahové denné centrum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	
integračné centrum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
komunitné centrum	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	
nocľaháreň	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	
útulok	4	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	
domov na pol ceste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
zariadenie núdzového bývania	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	

2. Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zriadení, založení obcou					zriadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	
zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	26	0	27	0	0	
služba včasnej intervencie	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	2	0	0	

3. Zariadenia pre FO odkázané na pomoc inej FO a pre FO, ktoré dovŕšili dôchodkový vek	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zariadení, založení obcou					zariadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
zariadenie podporovaného bývania	0	0	0	0	0	4	0	0	0	7	5	0	0	0	8	0
zariadenie pre seniorov	15	0	0	0	17	3	0	0	0	3	17	0	0	0	17	0
zariadenie opatrovateľskej služby	13	0	0	0	18	0	0	0	0	0	8	0	1	0	8	0
rehabilitačné stredisko	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1	11	0	11	0	0	0
domov sociálnych služieb	2	0	0	0	2	14	0	11	8	15	16	0	9	0	10	0
špecializované zariadenie	1	0	0	0	1	4	0	2	1	4	19	0	1	0	18	0
denný stacionár	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0

4. Ďalšie druhy sociálnej služby	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zriadení, založení obcou					zriadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
opatrovateľská služba	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	
prepravná služba	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	
sprievodcovská a predčitateľská služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
tlmočnická služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
sprostredkovanie tlmočnickej služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
sprostredkovanie osobnej asistencie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	
požičiavanie pomôcok	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8	1	8	0	0	

5. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zariadení, založení obcou					zariadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	0	5	

6. Podporné služby	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zariadení, založení obcou					zariadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	
denné centrum	19	0	44	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
podpora samostatného bývania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
jedáleň	13	5	11	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
práčovňa	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	
stredisko osobnej hygieny	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	

7. Odborné činnosti vykonávané ako samostatné činnosti	poskytovatelia sociálnej služby															
	obec, zariadení, založení obcou					zariadení BSK					neverejní poskytovatelia					
	počet	forma				počet	forma				počet	forma				
		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF		TER	AF	TF	CF	iná
základné sociálne poradenstvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	21	18	0	0	0
špecializované sociálne poradenstvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	10	17	0	0	0

sociálna rehabilitácia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

C.2.3. Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK a kapacity týchto sociálnych služieb v členení podľa druhu poskytovanej sociálnej služby

Z údajov uvedených v Registri vyplynulo, že v zariadeniach sociálnych služieb určených na riešenie krízovej intervencie bolo k 31.10.2018 k dispozícii 840 miest. Najviac miest je v nocľahárňach, kde osoby, ktoré sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu, že nemajú zabezpečené ubytovanie alebo nemôže doterajšie bývanie užívať, majú možnosť prenocovať v 4 nocľahárňach spolu s kapacitou 378 miest. Nasleduje sociálna služba poskytovaná v 3 nízkoprahových denných centrách s celkovou kapacitou 166 miest a sociálna služba poskytovaná v 8 útulkoch s celkovou kapacitou 164 miest.

Zo sociálnych služieb zameraných na podporu rodiny s deťmi má čo do počtu kapacity i počtu zariadení najväčšie zastúpenie zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Napriek tomu, že ide o nový druh sociálnej služby, k 31.10.2018 bolo do Registra zapísaných 30 poskytovateľov tejto sociálnej služby s celkovou kapacitou 636 miest. Z ďalších zariadení sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje sociálna služba zameraná na podporu rodiny s deťmi, má svoje zastúpenie 1 zariadenie dočasnej starostlivosti o deti s celkovou kapacitou 6 miest.

Ďalší okruh sociálnych služieb tvoria sociálne služby, ktoré sa poskytujú v zariadeniach sociálnych služieb a zamerané sú na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie osôb z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. V súčasnosti je v súlade s procesom deinštitucionalizácie podporovaný vznik zariadení rodinného typu a to tým, že je legislatívne v zákone o sociálnych službách upravené obmedzenie kapacity pri zriaďovaní nových vybraných zariadení sociálnych služieb (napr. kapacita 40 v zariadení pre seniorov, domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení).

Osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej osoby z dôvodu zdravotného postihnutia alebo osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, sa na základe svojich potrieb ale aj na základe dodržania podmienok stanovených zákonom o sociálnych službách, môžu rozhodnúť pre poskytovanie sociálnych služieb v niektorých z vyššie uvedených zariadení sociálnych služieb, s celkovou kapacitou 4961 miest.

Najväčší počet miest je v Registri zapísaných v zariadeniach pre seniorov, kde 35 poskytovateľov sociálnej služby poskytuje tento druh sociálnej služby s kapacitou spolu 2211 miest, čo je 44,57 % z celkového počtu miest zariadení sociálnych služieb pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek zapísaných v Registri. Z celkového počtu 2211 miest v zariadeniach pre seniorov je 1766 miest v zariadeniach pre seniorov zriadených verejnými poskytovateľmi (obce, právnické osoby zriadené alebo založené obcou a právnické osoby zriadené BSK), čo predstavuje 79,87 %.

Ďalším najpočetnejším druhom sociálnej služby sú domovy sociálnych služieb v počte 32 s celkovou kapacitou spolu 1273 miest (percentuálny podiel z celkového počtu miest zariadení sociálnych služieb pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek predstavuje 25,66 %) a špecializované zariadenia v počte 24 s celkovou kapacitou 616 miest (percentuálny podiel z celkového počtu miest zariadení sociálnych služieb pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek predstavuje 12,42 %).

Sociálnu službu v dennom stacionári poskytuje 13 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho 9 verejných a 4 neverejní poskytovatelia, s celkovou kapacitou 126 miest. Z hľadiska dĺžky pobytu je denný stacionár službou, ktorá občanom prostredníctvom ambulantnej formy poskytuje komplexné denné služby, a to na určitý čas počas dňa. Denný stacionár je jednou z komunitných druhov sociálnej služby.

Osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek, osobe s ťažkým zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom, ale tiež aj rodičovi s dieťaťom alebo starému rodičovi s vnukom alebo vnučkou, je možné poskytovať sociálnu službu v dennom centre. Počet poskytovateľov tohto druhu sociálnej služby vedených v Registri vypovedá o záujme obyvateľov o tento druh sociálnej služby. Celkovo sociálnu službu v dennom centre poskytuje 20 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho 19 obcí vrátane právnických osôb zriadených alebo založených obcou (percentuálny podiel predstavuje 95 %) a 1 neverejný poskytovateľ sociálnej služby.

Tabuľka č. 12: Počet poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri poskytovateľov sociálnych služieb BSK a kapacity týchto sociálnych služieb v členení podľa druhu poskytovanej sociálnej služby (stav k 31.10.2018)

1. Sociálne služby krízovej intervencie	verejní poskytovatelia		z toho:				neverejní poskytovatelia		poskytovatelia spolu	
	počet	kapacita	obec		samosprávny kraj		počet	kapacita	počet	kapacita
			počet	kapacita	počet	kapacita				
terénna sociálna služba krízovej intervencie	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0
nízkoprahové denné centrum	0	0	0	0	0	0	3	166	3	166
integračné centrum	0	0	0	0	0	0	4	38	4	38
komunitné centrum	1	0	1	0	0	0	2	0	3	0
nocľaháreň	2	53	2	53	0	0	2	325	4	378
útulok	4	28	4	28	0	0	4	136	8	164
domov na pol ceste	0	0	0	0	0	0	1	16	1	16
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	1	15	1	15	0	0	1	0	2	15
zariadenie núdzového bývania	2	13	2	13	0	0	2	50	4	63

2. Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	verejní poskytovatelia		z toho:				neverejní poskytovatelia		poskytovatelia spolu	
	počet	kapacita	obec		samosprávny kraj		počet	kapacita	počet	kapacita
			počet	kapacita	počet	kapacita				
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0
zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6

služba na podporu zosúladžovania rodinného života a pracovného života	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	4	195	4	195	0	0	26	441	30	636
služba včasnej intervencie	1	0	0	0	1	0	3	0	4	0

3. Zariadenia pre FO odkázané na pomoc inej FO a pre FO, ktoré dovŕšili dôchodkový vek	verejní poskytovatelia		z toho:				neverejní poskytovatelia		poskytovatelia spolu	
	počet	kapacita	obec		samosprávny kraj					
			počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita
zariadenie podporovaného bývania	4	56	0	0	4	56	5	36	9	92
zariadenie pre seniorov	18	1766	15	1629	3	137	17	445	35	2211
zariadenie opatrovateľskej služby	13	307	13	307	0	0	8	68	21	375
rehabilitačné stredisko	2	102	0	0	2	102	11	166	13	268
domov sociálnych služieb	16	994	2	12	14	982	16	279	32	1273
špecializované zariadenie	5	118	1	4	4	114	19	498	24	616
denný stacionár	9	92	9	92	0	0	4	34	13	126

4. Ďalšie druhy sociálnej služby	verejní poskytovatelia		z toho:				neverejní poskytovatelia		poskytovatelia spolu	
	počet	kapacita	obec		samosprávny kraj		počet	kapacita	počet	kapacita
			počet	kapacita	počet	kapacita				
opatrovateľská služba	37	0	37	0	0	0	22	0	59	0
prepravná služba	9	0	9	0	0	0	7	0	16	0
sprievodcovská a predčitateľská služba	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
tlmočnická služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sprostredkovanie tlmočnickej služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sprostredkovanie osobnej asistencie	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
požičiavanie pomôcok	2	0	2	0	0	0	8	0	10	0

5. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	verejní poskytovatelia		z toho:				neverejní poskytovatelia		poskytovatelia spolu	
	počet	kapacita	obec		samosprávny kraj		počet	kapacita	počet	kapacita
			počet	kapacita	počet	kapacita				
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0

6. Podporné služby	verejní poskytovatelia		z toho:				neverejní poskytovatelia		poskytovatelia spolu	
	počet	kapacita	obec		samosprávny kraj		počet	kapacita	počet	kapacita
			počet	kapacita	počet	kapacita				
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
denné centrum	19	2387	19	2387	0	0	1	7	20	2394
podpora samostatného bývania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jedáleň	13	0	13	0	0	0	4	0	17	0
práčovňa	8	0	8	0	0	0	2	0	10	0
stredisko osobnej hygieny	3	0	3	0	0	0	3	0	6	0

C.2.4. Kapacity zariadení sociálnych služieb na území BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby

V súlade so zákonom o sociálnych službách je možné poskytovať sociálne služby v zariadeniach v rámci:

- **sociálnych služieb krízovej intervencie** (nizkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na pol ceste, zariadenie núdzového bývania),
- **sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi** (zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa),
- **sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku** (zariadenie podporovaného bývania, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár).

Z údajov zapísaných v Registri vyplynulo, že poskytovateľmi sociálnych služieb krízovej intervencie sú obce, zariadenia zriadené alebo založené obcou a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Celkovo je pre osoby, ktoré sa ocitli v krízovej sociálnej situácii, v zariadeniach sociálnych služieb krízovej intervencie k dispozícii 840 miest, z toho 272 s ambulantnou sociálnou službou a 568 s celoročnou sociálnou službou poskytovanou na určitý čas. Svojimi 67,62 % celoročná sociálna služba poskytovaná na určitý čas prevyšuje ambulantnú sociálnu službu. Týždenná sociálna služba nie je pri sociálnych službách krízovej intervencie poskytovaná.

Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi sú v prevažnej miere poskytované ambulantnou formou. Z celkového počtu 642 miest je 636 miest určených pre poskytovanie ambulantnej sociálnej služby, ktorá je poskytovaná s cieľom vytvoriť optimálne podmienky pre rodiny s deťmi v čase, keď sa rodič alebo osoba, ktoré má dieťa zverené do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, pripravuje na povolanie štúdiom na strednej alebo vysokej škole, pripravuje na trh práce alebo vykonáva aktivity spojené so vstupom alebo návratom na trh práce alebo vykonáva zárobkovú činnosť a z týchto objektívnych dôvodov nemôžu osobne poskytovať starostlivosť svojmu dieťaťu.

V zariadeniach sociálnych služieb na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku, je možné poskytovať sociálnu službu v rámci celkovej kapacity 4961 miest, z toho ambulantnou sociálnou službou v rámci kapacity 766 miest (15,44 %), týždennou pobytovou sociálnou službou v rámci kapacity 133 miest (2,68 %) a celoročnou pobytovou sociálnou službou v rámci kapacity 4062 miest (81,88 %). Z údajov vyplynulo, že najrozšírenejšou formou poskytovanej sociálnej služby je celoročná pobytová sociálna služba, ktorej počet miest zapísaných v Registri vysoko prevyšuje druhú najviac využívanú ambulantnú sociálnu službu. Jedinými poskytovateľmi sociálnych služieb poskytovaných v zariadeniach sociálnych služieb týždennou pobytovou sociálnou službou sú právnické osoby zriadené BSK

Tabuľka č. 13: Kapacity zariadení sociálnych služieb na území BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby (stav k 31.10.2018)

1. Sociálne služby krízovej intervencie	obec, zariadení, založení obcou (kapacita)				zariadení, založení BSK (kapacita)				neverejní poskytovatelia (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF
terénna sociálna služba krízovej intervencie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nízkoprahové denné centrum	0	0	0	0	0	0	0	0	166	166	0	0
integračné centrum	0	0	0	0	0	0	0	0	38	38	0	0
komunitné centrum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nocľaháreň	53	53	0	0	0	0	0	0	325	0	0	325
útulok	28	0	0	28	0	0	0	0	136	0	0	136
domov na pol ceste	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	16

nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zariadenie núdzového bývania	13	0	0	13	0	0	0	0	50	0	0	50

2. Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	obec, zariadení, založení obcou (kapacita)				zariadení, založení BSK (kapacita)				neverejní poskytovatelia (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	195	195	0	0	0	0	0	0	441	441	0	0
služba včasnej intervencie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3. Zariadenia pre FO odkázané na pomoc inej FO a pre FO, ktoré dovърšili dôchodkový vek	obec, zariadení, založení obcou (kapacita)				zariadení, založení BSK (kapacita)				neverejní poskytovatelia (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF
zariadenie podporovaného bývania	0	0	0	0	56	0	0	56	36	0	0	36
zariadenie pre seniorov	1629	0	0	1629	137	0	0	137	445	0	0	445
zariadenie opatrovateľskej služby	307	0	0	307	0	0	0	0	68	9	0	59
rehabilitačné stredisko	0	0	0	0	102	77	23	2	166	166	0	0
domov sociálnych služieb	12	0	0	12	982	239	109	634	279	103	0	176
špecializované zariadenie	4	0	0	4	114	20	1	93	498	26	0	472
denný stacionár	92	92	0	0	0	0	0	0	34	34	0	0

4. Ďalšie druhy sociálnej služby	obec, zriadení, založení obcou (kapacita)				zriadení, založení BSK (kapacita)				neverejní poskytovatelia (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF
opatrovateľská služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
prepravná služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sprievodcovská a predčitateľská služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tlmočnická služba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sprostredkovanie tlmočnickej služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sprostredkovanie osobnej asistencie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
požičiavanie pomôcok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	obec, zriadení, založení obcou (kapacita)				zriadení, založení BSK (kapacita)				neverejní poskytovatelia (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

6. Podporné služby	obec, zriadení, založení obcou (kapacita)				zriadení, založení BSK (kapacita)				neverejní poskytovatelia (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF	kapacita spolu	AF	TF	CF
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
denné centrum	2387	2387	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0
podpora samostatného bývania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jedáleň	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

práčovňa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
stredisko osobnej hygieny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C.2.5. Kapacity zariadení sociálnych služieb na území BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby - súhrn

V nižšie uvedenej tabuľke je uvedený súhrn kapacít sociálnych služieb poskytovaných na území BSK, uvedených v predchádzajúcej podkapitole, v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby.

Tabuľka č. 14: Kapacity zariadení sociálnych služieb na území BSK v členení podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby - súhrn (stav k 31.10.2018)

1. Sociálne služby krízovej intervencie	spolu verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF
terénna sociálna služba krízovej intervencie	0	0	0	0
nízkoprahové denné centrum	166	166	0	0
integračné centrum	38	38	0	0
komunitné centrum	0	0	0	0
nocľaháreň	378	53	0	325
útulok	164	0	0	164
domov na pol ceste	16	0	0	16
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	15	15	0	0
zariadenie núdzového bývania	63	0	0	63

2. Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	spolu verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	0	0	0	0
zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa	6	0	0	6
služba na podporu zosúladžovania rodinného života a pracovného života	0	0	0	0
zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	636	636	0	0
služba včasnej intervencie	0	0	0	0

3. Zariadenia pre FO odkázané na pomoc inej FO a pre FO, ktoré dovŕšili dôchodkový vek	spolu verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF
zariadenie podporovaného bývania	92	0	0	92
zariadenie pre seniorov	2211	0	0	2211

zariadenie opatrovateľskej služby	375	9	0	366
rehabilitačné stredisko	268	243	23	2
domov sociálnych služieb	1273	342	109	822
špecializované zariadenie	616	46	1	569
denný stacionár	126	126	0	0

4. Ďalšie druhy sociálnej služby	spolu verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF
opatrovateľská služba	0	0	0	0
prepravná služba	0	0	0	0
sprievodcovská a predčitateľská služba	0	0	0	0
tlmočnická služba	0	0	0	0
sprostredkovanie tlmočnickej služby	0	0	0	0
sprostredkovanie osobnej asistencie	0	0	0	0
požičiavanie pomôcok	0	0	0	0

5. Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	spolu verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	0	0	0	0
krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	0	0	0	0

6. Podporné služby	spolu verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (kapacita)			
	kapacita spolu	AF	TF	CF
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	0	0	0	0
denné centrum	2394	2394	0	0
podpora samostatného bývania	0	0	0	0
jedáleň	0	0	0	0
práčovňa	0	0	0	0
stredisko osobnej hygieny	0	0	0	0

C.2.6. Počet zariadení sociálnych služieb poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri v členení podľa vybraného druhu sociálnych služieb a okresu

Z celkového počtu 183 zariadení sociálnych služieb, v ktorých sú poskytované vybrané druhy sociálnych služieb, je najväčšie percentuálne zastúpenie v okrese Bratislava IV (16,39 %), nasleduje okres Pezinok (15,85 %) a okres Malacky (15,30 %). Komplexný prehľad o geografickom rozložení jednotlivých sociálnych služieb poskytuje „Mapa sociálnych služieb“ zverejnená na webovom sídle Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

Tabuľka č. 15: Počet zariadení sociálnych služieb poskytovateľov sociálnych služieb vedených v Registri v členení podľa vybraného druhu sociálnych služieb a okresu (stav k 31.10.2018)

	integračné centrum	útulok	zariadenie núdzového bývania	domov na pol ceste	služba včasnej intervencie	zariadenie podporovaného bývania	zariadenie pre seniorov	zariadenie opatrovateľskej služby	rehabilitačné stredisko	domov sociálnych služieb	špecializované zariadenie	denný stacionár	spolu
Bratislava I	1	0	0	0	0	0	2	3	3	3	3	2	17
Bratislava II	0	2	0	0	0	3	6	1	1	3	1	2	19
Bratislava III	1	1	0	0	3	0	4	2	0	3	3	2	19
Bratislava IV	1	1	0	0	0	4	6	4	3	6	5	0	30
Bratislava V	1	1	2	0	0	1	3	2	3	3	3	0	19
okres Senec	0	0	0	1	0	1	7	3	0	4	2	3	21
okres Pezinok	0	3	1	0	0	2	4	6	1	7	3	2	29
okres Malacky	0	1	0	0	0	4	5	6	2	4	4	2	28
utajené miesto	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Spolu:	4	9	4	1	3	15	37	27	13	33	24	13	183

C.3. Analýza možností rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK

C.3.1. Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s duševnou poruchou

Stav zabezpečenia sociálnych služieb pre osoby s duševnými poruchami bol zistený prieskumom uskutočneným v mesiaci október 2018 v spolupráci s verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb na území BSK, ktorí v dotazníku uviedli kvantitatívne údaje o počte prijímateľov sociálnych služieb s duševnými poruchami a o druhu a forme sociálnych služieb, ktoré sú im poskytované. Na účely spracovania tejto časti materiálu je pojem duševné poruchy vymedzený rozsahom diagnóz F10 - F48 podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Výsledky prieskumu o stave zabezpečenia sociálnych služieb v kompetencii BSK (domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, rehabilitačné stredisko, zariadenie podporovaného bývania a útulok) sú uvedené v členení podľa okruhu diagnóz spolu s náčrtom potrieb prijímateľa sociálnej služby s danou duševnou poruchou vo vzťahu k poskytovaným sociálnym službám.

1. Osoby s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F10 - F19 (poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím psychoaktívnych látok)

Potrebou tejto cieľovej skupiny z hľadiska poskytovania sociálnej služby je najmä štruktúrovaný režim dňa a dôraz na individuálnu prácu s využitím behaviorálnych techník. Najčastejšie vyskytujúcou sa duševnou poruchou z tohto okruhu je medzi prijímateľmi sociálnych služieb diagnóza F10 (duševné poruchy a poruchy správania spôsobené užívaním alkoholu).

Tabuľka č. 16: Prehľad druhov a foriem sociálnych služieb poskytovaných osobám s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F10 - F19

Počet prijímateľov (okruh diagnóz F10- F19)	spolu	DSS			ŠZ			RS			ZPB	UTU
		AF	TF	CF	AF	TF	CF	AF	TF	CF		
verejní poskytovatelia	54	0	1	51	0	0	1	0	0	0	1	0
neverejní poskytovatelia	12	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	5
počet prijímateľov spolu	66	0	1	54	0	0	5	0	0	0	1	5
		55			5			0				

Sociálne služby sú prijímateľom s týmto ochorením poskytované výlučne pobytovou formou, predovšetkým v domovoch sociálnych služieb, v menšom rozsahu v špecializovanom zariadení, útulku a zariadení podporovaného bývania.

2. Osoby s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F20 - F29 (schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi)

Potreby tejto cieľovej skupiny sú veľmi individuálne a závisia od konkrétneho druhu ochorenia, miery jeho chronicity, rozsahu príznakov a individuálnej schopnosti prijímateľa ich zvládať. Všeobecne platnými sú však potreba dohľadu alebo pomoci pri dodržiavaní liečebného režimu, podpora schopnosti rozpoznania signálov zhoršenia zdravotného stavu ako prevencia relapsu, podpora v kontakte s komunitou, podpora pri získaní a udržaní denného režimu, dostupnosť príležitostí na rozvíjanie sociálnych zručností a tiež oživenie emocionálneho prežívania, záujmovej sféry a tvorivosti. Najčastejšie vyskytujúcou sa duševnou poruchou z tohto okruhu je medzi prijímateľmi sociálnych služieb diagnóza F20 (schizofrénia).

Tabuľka č. 17: Prehľad druhov a foriem sociálnych služieb poskytovaných osobám s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F20 - F29

Počet prijímateľov (okruh diagnóz F20- F29)	spolu	DSS			ŠZ			RS			ZPB	UTU
		AF	TF	CF	AF	TF	CF	AF	TF	CF		
verejní poskytovatelia	151	6	3	124	0	0	5	1	0	0	12	0
neverejní poskytovatelia	76	9	0	3	0	0	4	49	0	0	10	1
počet prijímateľov spolu	227	15	3	127	0	0	9	50	0	0	22	1
		145			9			50				

Z vyššie uvedených údajov vyplýva, že najčastejšie poskytovanou službou je domov sociálnych služieb celoročnou pobytovou formou. Medzi prijímateľmi tejto sociálnej služby sú významne zastúpení prijímatelia vo vyššom veku: 110 zo 127 prijímateľov je vo veku 50 a viac rokov.

Druhou najčastejšie využívanou sociálnou službou je rehabilitačné stredisko. Táto služba je poskytovaná ambulantne, má komunitný charakter a potenciál spĺňať vyššie uvedené potreby tejto cieľovej skupiny.

Treťou najčastejšie využívanou sociálnou službou je zariadenie podporovaného bývania, podľa zistených údajov ju k 30.9.2018 využívalo 22 prijímateľov s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F20 - F29.

3. Osoby s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F30 - F39 (afektívne poruchy)

Najčastejšie vyskytujúcimi sa duševnými poruchami z tohto okruhu medzi prijímateľmi sociálnych služieb sú diagnózy F32 (afektívna porucha – depresívna fáza) a F33 (periodická depresívna porucha). Potreby tejto cieľovej skupiny sú individuálne a závisia od stupňa závažnosti ochorenia. Rovnako ako u ochorení z okruhu diagnóz F20 - F29 je z pohľadu poskytovania sociálnej služby nevyhnutná podpora pri dodržiavaní liečebného režimu a podpora pri rozpoznaní signálov zhoršujúceho sa zdravotného stavu. Dôležitá je tiež podpora psychológa, aktívne prizývanie prijímateľa do, pre neho zmysluplných, individuálnych a skupinových aktivít, podpora zlepšovania sebaobrazu prijímateľa a dobrou skúsenosťou je tiež vytváranie príležitostí na pohybové aktivity.

Dominantne využívanou sociálnou službou prijímateľmi s duševnou poruchou z tohto okruhu diagnóz je domov sociálnych služieb celoročnou pobytovou formou, ostatné druhy sociálnych služieb (špecializované zariadenie, rehabilitačné stredisko, zariadenie podporovaného bývania a útulok) sú využívané v menšej miere.

Tabuľka č. 18: Prehľad druhov a foriem sociálnych služieb poskytovaných osobám s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F30 - F39

Počet prijímateľov (okruh diagnóz F30- F39)	spolu	DSS			ŠZ			RS			ZPB	UTU
		AF	TF	CF	AF	TF	CF	AF	TF	CF		
verejní poskytovatelia	49	0	0	46	0	0	1	0	0	0	2	0
neverejní poskytovatelia	38	0	0	2	0	0	14	9	0	0	5	8
počet prijímateľov spolu	87	0	0	48	0	0	15	9	0	0	7	8
		48			15			9				

4. Osoby s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F40 - F48 (neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy)

Najčastejšie vyskytujúcimi sa duševnými poruchami z tohto okruhu medzi prijímateľmi sociálnych služieb sú diagnózy F41 (iné úzkostné poruchy), F42 (obsedantno-kompulzívna porucha) a F43 (reakcia na ťažký stres a poruchy prispôsobenia) a F48 (iné neurotické poruchy), predovšetkým ich ťažšie, chronifikované a závažné formy. Spoločným znakom týchto ochorení je úzkosť rôznej intenzity pociťovaná prijímateľom, sprevádzaná somatickými príznakmi. Z pohľadu poskytovania sociálnej služby je dôležitá individuálna práca zameraná na pomenovanie situácií, podnetov (alebo ich absencie) vedúcich k vzniku úzkosti, využívanie relaxačných, prípadne kognitívno-behaviorálnych techník.

Tabuľka č. 19: Prehľad druhov a foriem sociálnych služieb poskytovaných osobám s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F40 - F48

Počet prijímateľov (okruh diagnóz F40- F48)	spolu	DSS			ŠZ			RS			ZPB	UTU
		AF	TF	CF	AF	TF	CF	AF	TF	CF		
verejní poskytovatelia	14	0	0	13	0	0	0	1	0	0	0	0
neverejní poskytovatelia	22	0	0	0	0	0	10	9	0	0	1	2
počet prijímateľov spolu	36	0	0	13	0	0	10	10	0	0	1	2
		13			10			10				

Počet prijímateľov s duševnou poruchou z tohto okruhu diagnóz je rovnomerne rozdelený medzi domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie a rehabilitačné stredisko.

5. Osoby s kombináciou diagnózy F10 - F48 a telesného alebo zmyslového postihnutia

Špecifickou skupinou prijímateľov sociálnych služieb s duševnými poruchami sú prijímatelia s kombináciou duševnej poruchy a telesného alebo zmyslového postihnutia. Kombinácia duševnej poruchy a telesného alebo zmyslového postihnutia nemení vyššie uvedené potreby prijímateľa služby, ale postihnutiu neprispôsobené podmienky poskytovania sociálnej služby môžu limitovať jeho možnosti na ich uspokojenie. Bariérovosť objektu zariadenia poskytujúceho sociálne služby môže mať za následok praktickú nedostupnosť sociálnej služby pre osobu s kombinovaným postihnutím.

Tabuľka č. 20: Prehľad druhov a foriem sociálnych služieb poskytovaných osobám s kombináciou diagnózy F10 - F48 a telesného alebo zmyslového postihnutia

Počet prijímateľov (kombinácia)	spolu	DSS			ŠZ			RS			ZPB	UTU
		AF	TF	CF	AF	TF	CF	AF	TF	CF		
verejní poskytovatelia	66	1	0	60	0	0	5	0	0	0	0	0
neverejní poskytovatelia	60	17	0	9	0	0	30	1	0	0	0	3
počet prijímateľov spolu	126	18	0	69	0	0	35	1	0	0	0	3
		87			35			1				

Sociálne služby poskytované osobám s duševnou poruchou sú poskytované dominantne (64,21 %) v domovoch sociálnych služieb, v 89 % prípadoch celoročnou pobytovou formou. Zo zistených údajov vyplýva, že prijímateľmi týchto služieb sú prevažne osoby nad 50 rokov. V regióne BSK poskytuje túto sociálnu službu so zameraním na ľudí s duševnou poruchou jeden poskytovateľ (Bratislavská arcidiecézna charita) a to ambulantnou formou s kapacitou 8 miest.

Druhou najčastejšie využívanou sociálnou službou osobami s duševnou poruchou je špecializované zariadenie (13,65 %), a to výlučne celoročnou pobytovou formou. Prijímateľmi tohto druhu a formy sociálnej služby sú prevažne osoby vo veku nad 50 rokov. V regióne BSK neposkytuje túto sociálnu službu žiaden poskytovateľ so zameraním výlučne na ľudí s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F10 - F48.

Treťou najčastejšie využívanou sociálnou službou osobami s duševnou poruchou je rehabilitačné stredisko (12,92 %), a to výlučne ambulantnou formou. Prijímateľmi tohto druhu a formy sociálnej služby sú prevažne osoby vo veku 18 - 49 rokov. V regióne BSK poskytujú túto službu 3 poskytovatelia, ktorí poskytované sociálne služby zameriavajú na túto cieľovú skupinu (Bratislavská arcidiecézna charita, DSS-MOST n.o. a Krídla o.z.) so súhrnnou kapacitou 49 miest. Z geografického hľadiska je pre občanov s duševnou poruchou tento druh sociálnej služby dostupný prevažne v Bratislave (202 miest), rehabilitačné strediská sú tejto cieľovej skupine dostupné aj v Modre (9 miest) a v Malackách (25 miest).

Štvrtou najčastejšie využívanou sociálnou službou osobami s duševnou poruchou v rámci dostupných kapacít je zariadenie podporovaného bývania (5,72 %). Prijímateľmi tejto sociálnej služby sú osoby prevažne vo veku 18 - 49 rokov. Služba je geograficky dobre dostupná, okrem Bratislavy (34 miest) je pre osoby s duševnou poruchou tento druh sociálnej služby dostupný v Stupave (12 miest), Senci (12 miest), Modre (8 miest) a Malackách (7 miest).

Piatou najčastejšie využívanou sociálnou službou osobami s duševnou poruchou je útulok (3,51 %). Prevažná časť prijímateľov tohto druhu sociálnej služby s duševnou poruchou sú podľa získaných údajov osoby vo veku nad 50 rokov. Z geografického hľadiska je tento druh služby dostupný v Bratislave (141 miest), Modre (10 miest), Pezinku (6 miest), Šenkvice (4 miesta) a Malackách (3 miesta).

Sociálna služba je osobám s duševnou poruchou podľa skúseností poskytovateľov tohto druhu sociálnej služby poskytovaná aj v nocľahárni. Vzhľadom na skutočnosť, že poskytovanie tejto sociálnej služby nie je podmienené odkázanosťou občana na poskytovanie sociálnej služby a občan nemá povinnosť predkladať poskytovateľovi sociálnej služby potvrdenia o zdravotnom stave, do prieskumu rozsahu zabezpečenia nebola táto sociálna služba zahrnutá.

Okrem uvedených sociálnych služieb je v BSK pre osoby s duševnými poruchami dostupné aj špecializované sociálne poradenstvo, ktoré poskytujú traja poskytovatelia (Agentúra podporovaného zamestnávania n.o., Ružová záhrada, n.o. a Rada pre poradenstvo v sociálnej práci o.z.), z ktorých sa však žiadny nezameriava špecificky na túto cieľovú skupinu. Z geografického hľadiska je tento druh služby dostupný v Bratislave a Senci.

Systémovým nástrojom na zlepšenie podmienok poskytovania sociálnych služieb pre prijímateľov s duševnou poruchou v existujúcich zariadeniach sociálnych služieb je proces deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb. Očakávaným výsledkom procesu deinštitucionalizácie je zvýšenie kvality poskytovania sociálnych služieb predovšetkým prostredníctvom zmeny prístupu pri poskytovaní sociálnych služieb a zmeny fyzického prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná. Zmena prístupu pri poskytovaní sociálnych služieb spočíva v zameraní poskytovania sociálnej služby na posilňovanie, aktivizáciu a rozvoj zručností prijímateľov sociálnej služby. Zmena fyzického prostredia spočíva v poskytovaní sociálnej služby v prostredí, čo najviac podobnom prirodzenému prostrediu (domácnosti), ktoré má potenciál vytvárať príležitosti na samostatné rozhodovanie prijímateľa, ochranu súkromia a seberealizáciu prijímateľa.

Medzi opatrenia, ktoré majú potenciál zlepšovať podmienky poskytovania sociálnych služieb pre prijímateľov s duševnou poruchou v existujúcich zariadeniach patrí predovšetkým:

- individualizácia miery podpory poskytovanej prijímateľom sociálnych služieb prostredníctvom dôsledného individuálneho plánovania,
- pravidelné odborné vzdelávanie a výmena skúseností zamestnancov pracujúcich s prijímateľmi s duševnými poruchami, zamerané na získanie profesionálnych zručností, vedomostí o metódach práce a prístupe pri práci s ľuďmi s duševnou poruchou,
- rozšírenie ponúkaných aktivít a činností v rámci poskytovania sociálnej služby smerom k záujmom a potrebám prijímateľov a využívanie prirodzených zdrojov v rodine prijímateľa a komunity,
- poskytovanie liečebno-výchovnej starostlivosti, psychologickej starostlivosti a špeciálno-pedagogickej starostlivosti, alebo utváranie podmienok na ich vykonávanie odborníkmi príslušných profesií,
- využívanie pravidelnej individuálnej a skupinovej supervízie zamestnancom za účelom udržania psychohygieny a prevencie vyhorenia.

Pri porovnaní počtu prijímateľov identifikovaných v prieskume s prevalenciou uvedených druhov ochorení v populácii (6,97 % na území BSK v roku 2017 podľa NCZI) a zo skúseností spracovateľov a zástupcov odbornej verejnosti je zrejmé, že medzi obyvateľmi BSK je početná skupina ľudí s duševnou poruchou, ktorým nie je poskytovaná žiadna sociálna služba a neobjavili sa z tohto

dôvodu v prieskume. Existujúce služby nevyžívajú napríklad kvôli zníženým motivačným schopnostiam, nedostatku informácií, alebo preto, že existujúce služby nezodpovedajú ich potrebám.

Rozvoj nových druhov sociálnych služieb má preto potenciál odpovedať na potreby tých osoby s duševnými poruchami, ktorí existujúce sociálne služby z vyššie uvedených dôvodov nevyžívajú, ale nachádzajú sa v nepriaznivej sociálnej situácii.

Na základe vyššie uvedeného boli identifikované nasledovné sociálne služby, ktorých rozvoj by priniesol zlepšenie siete sociálnych služieb pre ľudí s duševnou poruchou:

1. Špecializované sociálne poradenstvo poskytované terénou formou, ako nástroj na aktívne vyhľadávanie osôb ohrozených sociálnymi dôsledkami spojenými s duševnou poruchou v spolupráci s nemocnicami, psychiatrami, školami a rodinami. Táto služba má potenciál poskytnúť potrebnú podporu osobe s duševnou poruchou a jeho rodine, napríklad po ukončení hospitalizácie, v období relapsu duševnej poruchy, alebo v inej záťažovej situácii. Zmapovanie potrieb osoby s duševnou poruchou a podpora pri vstupe do siete sociálnych služieb sú kľúčové pre predchádzanie izolácii, zhoršovaniu zdravotného stavu a chronifikácii ochorenia.
2. Sociálna rehabilitácia poskytovaná terénou formou ako služba, ktorá dopĺňa existujúce komunitné sociálne služby (napríklad rehabilitačné strediská), nakoľko tieto majú možnosť poskytnúť prijímateľovi podporu v komunite len v obmedzenej miere. Sociálna rehabilitácia poskytovaná terénou formou, zameraná na budovanie siete podpory občana s duševnou poruchou v komunite, má potenciál osobe s duševnou poruchou pomôcť vytvoriť individualizovanú, flexibilnú a udržateľnú sieť podpory, ktorá mu umožní žiť funkčný a plnohodnotný život v komunite.
3. Integrované centrum, ktoré by z hľadiska dostupnosti bolo „nízkoprahovejšie“ ako existujúce ambulantné sociálne služby. Malo by potenciál poskytnúť podporu aj tým osobám s duševnou poruchou, ktorí z dôvodu svojho ochorenia nedokážu v danej chvíli ešte zvládnuť nároky, ktoré by na nich boli kladené v súvislosti s využívaním existujúcich ambulantných sociálnych služieb (absolvovať proces posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, prichádzať denne ráno v stanovenú hodinu, alebo napríklad vydržať koncentrovať sa počas celodenného štruktúrovaného programu).
4. Podpora samostatného bývania ako terénna sociálna služba poskytovaná osobám s duševnou poruchou, ktorí bývajú samostatne a potrebujú podporu a pomoc pri prevádzke domácnosti, pri hospodárení s peniazmi, podporu pri organizovaní času, pri zapojení sa do spoločenského a pracovného života, pri rozvoji osobných záujmov alebo pri predchádzaní a riešení krízových situácií.
5. Sprostredkovanie osobnej asistencie ako sociálna služba, ktorá by spájala ponuku a dopyt v oblasti osobnej asistencie a osobným asistentom by poskytla možnosť získať zručnosti a vedomosti potrebné pre prácu s osobami s duševnou poruchou a v priebehu poskytovania osobnej asistencie by im ponúkla aj priebežné vedenie a supervíziu.
6. Práca s rodinou a príbuznými osôb s duševnými poruchami. Tieto rodiny sú dlhodobo vystavené vysokej záťaži spojenej so starostlivosťou o svojho príbuzného s duševnou poruchou a často sú nútení vzdať sa svojich osobných, pracovných a spoločenských ambícií a rolí. Ich potrebou je odľahčenie od starostlivosti, edukácia a psycho-sociálna podpora pri zvládaní záťaže spojenej s ochorením ich príbuzného.

Medzi nástrojmi na zlepšenie životných podmienok osôb s duševnými poruchami boli identifikované aj podpora vzniku pracovných príležitostí prispôsobených potrebám ľudí s duševnými poruchami a rozšírenie možností pracovnej rehabilitácie a rozvoja pracovných zručností v komunite. Nakoľko nespadajú do oblasti sociálnych služieb, uvedené sú len informatívne.

Na príprave tejto časti Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne BSK sa podieľali zástupcovia poskytovateľov sociálnych služieb zameraných na túto cieľovú skupinu a zástupcovia odbornej verejnosti, ktorých zoznam sa nachádza v časti G.3. Koncepcie.

C.3.2. Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s mentálnym postihnutím

Sieť sociálnych služieb pre osoby s mentálnym postihnutím v kompetencii a regióne BSK zahŕňa nasledovné druhy sociálnych služieb:

1. domov sociálnych služieb,
2. rehabilitačné stredisko,
3. zariadenie podporovaného bývania,
4. služba včasnej intervencie,
5. špecializované sociálne poradenstvo.

Nakoľko vymedzenie cieľovej skupiny poskytovania sociálnej služby v špecializovanom zariadení podľa zákona o sociálnych službách nezahŕňa mentálne postihnutie ako primárnu diagnózu, táto sociálna služba nie je zahrnutá do analýzy siete existujúcich sociálnych služieb pre osoby s mentálnym postihnutím.

1. Domov sociálnych služieb

V Registri poskytovateľov sociálnych služieb bolo k 30.9.2018 zapísaných 13 poskytovateľov sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorí poskytujú sociálnu službu v domove sociálnych služieb a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím. Sociálna služba v domove sociálnych služieb môže byť podľa vymedzenia cieľovej skupiny v prípade 8 poskytovateľov poskytovaná aj deťom, 5 poskytovateľov túto sociálnu službu podľa vymedzenia cieľovej skupiny poskytuje iba plnoletým prijímateľom sociálnych služieb.

Tabuľka č. 21: Kapacita domovov sociálnych služieb, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s mentálnym postihnutím v členení podľa formy a okresu – poskytovatelia v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
DSS AF	222	0	12	0	234
DSS TF	101	0	8	0	109
DSS CF	90	178	194	0	462
Celkom	413	178	214	0	805

Medzi neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb bolo v Registri poskytovateľov sociálnych služieb k 30.9.2018 zapísaných 14 poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí v regióne BSK poskytujú sociálnu službu v domove sociálnych služieb a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím. Sociálne služby môžu byť podľa vymedzenia cieľovej skupiny v prípade 7 poskytovateľov poskytované aj deťom, 7 poskytovateľov túto sociálnu službu podľa vymedzenia cieľovej skupiny poskytuje iba plnoletým prijímateľom sociálnych služieb.

Tabuľka č. 22: Kapacita domovov sociálnych služieb, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s mentálnym postihnutím v členení podľa formy a okresu - neverejní poskytovatelia

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
DSS AF	61	0	0	28	89
DSS TF	0	0	0	0	0
DSS CF	66	6	37	67	176
Celkom	127	6	37	95	265

V regióne BSK poskytuje sociálnu službu v domove sociálnych služieb celoročnou pobytovou formou aj 1 obec v okrese Pezinok (11 miest) a 1 verejný poskytovateľ sociálnej služby založený obcou v okrese Bratislava IV (1 miesto).

2. Rehabilitačné stredisko

Sociálnu službu v rehabilitačnom stredisku podľa údajov v Registri poskytovateľov sociálnych služieb k 30.9.2018 poskytujú 2 poskytovatelia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, pričom vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím. Sociálna služba v rehabilitačnom stredisku môže byť podľa vymedzenia cieľovej skupiny v prípade oboch poskytovateľov poskytovaná aj deťom, v jednom prípade je táto sociálna služba poskytovaná najdlhšie do 35 rokov veku prijímateľa.

Tabuľka č. 23: Kapacita rehabilitačných stredísk, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s mentálnym postihnutím v členení podľa formy a okresu - poskytovatelia v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
RS AF	77	0	0	0	77
RS TF	23	0	0	0	23
RS CF	2	0	0	0	2
Celkom	102	0	0	0	102

7 neverejných poskytovateľov podľa údajov v Registri poskytovateľov sociálnych služieb k 30.9.2018 poskytuje v regióne BSK sociálnu službu v rehabilitačnom stredisku a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím. Títo poskytovatelia poskytujú sociálnu službu v rehabilitačnom stredisku ambulantnou formou.

Tabuľka č. 24: Kapacita rehabilitačných stredísk, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s mentálnym postihnutím v členení podľa formy a okresu - neverejní poskytovatelia

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
RS AF	61	37	9	0	107
RS TF	0	0	0	0	0
RS CF	0	0	0	0	0
Celkom	61	37	9	0	107

3. Zariadenie podporovaného bývania

V Registri poskytovateľov sociálnych služieb boli k 30.9.2018 zapísaní 3 poskytovatelia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorí poskytujú sociálnu službu v zariadení podporovaného bývania a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím.

Tabuľka č. 25: Kapacita zariadení podporovaného bývania, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s mentálnym postihnutím v členení okresu - poskytovatelia v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
ZPB	24	0	8	0	32

2 neverejní poskytovatelia podľa údajov v Registri poskytovateľov sociálnych služieb k 30.9.2018 poskytujú v regióne BSK sociálnu službu v zariadení podporovaného bývania a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím.

Tabuľka č. 26: Kapacita zariadení podporovaného bývania, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s mentálnym postihnutím v členení podľa okresu – neverejní poskytovatelia

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
ZPB	8	7	0	0	15

4. Služba včasnej intervencie

Informácia o rozsahu poskytovania služby včasnej intervencie v regióne BSK je uvedená v časti C.3.5. Koncepcie.

5. Špecializované sociálne poradenstvo

V Registri poskytovateľov sociálnych služieb je k 30.9.2018 zapísaných 6 poskytovateľov špecializovaného sociálneho poradenstva v regióne BSK, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať túto sociálnu službu aj osobám s mentálnym postihnutím. Dvaja poskytovatelia poskytujú túto službu ambulantnou formou (Bratislava, Senec) aj terénnou formou (na území BSK), traja túto službu poskytujú len ambulantnou formou (Bratislava).

BSK od roku 2017 spolupracuje so Združením na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike na realizácii pilotného projektu, zameraného na mapovanie a analýzu potrieb osôb s mentálnym postihnutím a ich rodín vo viacerých oblastiach ich života. Pilotný projekt je realizovaný v spolupráci s Úradom splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti ako súčasť projektu „Podpora partnerstva a dialógu v oblasti participatívnej tvorby verejných politík“.

V rámci projektu bolo uskutočnených 42 štruktúrovaných rozhovorov s osobami s mentálnym postihnutím. Rozhovory boli zamerané na nasledovné oblasti: vzdelanie, zamestnanie, bývanie, využívanie sociálnych služieb, využívanie verejných služieb, rozhodovanie, trávenie voľného času a partnerský život.

V oblasti potrieb rodinných príslušníkov osôb s mentálnym postihnutím bolo spracovaných 187 dotazníkov, zameraných na ich potreby, spokojnosť a očakávania tak v oblasti poskytovania sociálnych služieb, ako aj v oblasti poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

V jednotlivých mestských častiach Bratislavy a okresných mestách v regióne BSK sa v rámci realizácie projektu uskutočnilo celkovo 10 stretnutí s rodinnými príslušníkmi osôb s mentálnym postihnutím. Na týchto stretnutiach boli formou facilitovaných skupinových rozhovorov zisťované potreby, skúsenosti a očakávania rodinných príslušníkov v jednotlivých etapách života ich príbuzného s mentálnym postihnutím.

Kvalitatívne a kvantitatívne výstupy individuálnych rozhovorov, skupinových rozhovorov a dotazníkov a ich interpretácia budú podkladom pre analýzu potrieb osôb s mentálnym postihnutím a ich rodín, ktorá bude v rámci realizácie projektu spracovaná.

Súčasťou realizácie projektu a hlavným výstupom vyššie uvedeného projektu je spracovanie návrhu „Konceptie rozvoja sociálnych služieb pre občanov s mentálnym postihnutím v kompetencii BSK“ a jeho predloženie na schválenie Zastupiteľstvu Bratislavského samosprávneho kraja.

Návrhy opatrení v oblasti rozvoja sociálnych služieb v kompetencii a regióne BSK pre občanov s mentálnym postihnutím budú predmetom „Konceptie rozvoja sociálnych služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím v kompetencii BSK“ ako samostatného strategického dokumentu.

C.3.3. Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s poruchami autistického spektra

Sieť sociálnych služieb pre osoby s poruchami autistického spektra v kompetencii a regióne BSK zahŕňa nasledovné druhy sociálnych služieb:

1. domov sociálnych služieb,
2. špecializované zariadenie,
3. rehabilitačné stredisko,
4. špecializované sociálne poradenstvo,
5. sociálna rehabilitácia ako samostatná odborná činnosť,
6. služba včasnej intervencie.

Medzi poskytovateľmi vyššie uvedených sociálnych služieb sú v regióne BSK poskytovatelia sociálnych služieb, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu aj osobám s poruchami autistického spektra napriek skutočnosti, že sa na túto cieľovú skupinu nezameriavajú. Možný rozsah využívania týchto sociálnych služieb je závislý od miery zdravotného postihnutia prijímateľa a od personálnych a priestorových podmienok poskytovania sociálnej služby.

Ďalej uvádzaná analýza siete sociálnych služieb pre osoby s poruchami autistického spektra bude obsahovať len služby, ktoré sú zamerané na osoby s poruchami autistického spektra.

Sociálnu službu v domove sociálnych služieb so zameraním na osoby s poruchami autistického spektra poskytuje 1 neverejný poskytovateľ sociálnych služieb (DSS Andreas n.o.) ambulantnou formou s kapacitou 6 miest. Túto sociálnu službu poskytuje tiež 1 verejný poskytovateľ sociálnych služieb (Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA) ambulantnou formou s kapacitou 5 miest pre prijímateľov vo veku od 8 do 18 rokov.

Sociálnu službu v špecializovanom zariadení so zameraním na osoby s poruchami autistického spektra poskytuje 1 verejný poskytovateľ sociálnych služieb (Domov sociálnych služieb prof. K. Matulaya pre deti a dospelých) ambulantnou formou s kapacitou 20 miest, týždennou pobytovou formou s kapacitou 1 miesto a celoročnou pobytovou formou s kapacitou 2 miesta.

Sociálnu službu v rehabilitačnom stredisku so zameraním na osoby s poruchami autistického spektra poskytuje 1 neverejný poskytovateľ sociálnych služieb (Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom) ambulantnou formou s kapacitou 10 miest.

Špecializované poradenstvo a sociálnu rehabilitáciu ako samostatnú odbornú činnosť pre osoby s poruchami autistického spektra poskytuje 1 neverejný poskytovateľ sociálnych služieb (Autistické centrum Andreas n.o.). V oblasti poradenských a terapeutických služieb pre osoby s poruchami autistického spektra BSK prevádzkuje Regionálne centrum autizmu pri Domove sociálnych služieb prof. K. Matulaya pre deti a dospelých.

Informácia o rozsahu poskytovania služby včasnej intervencie v regióne BSK je uvedená v časti C.3.5. Koncepcie.

BSK inicioval pracovné stretnutie so zástupcami odbornej verejnosti a rodinnými príslušníkmi osôb s poruchami autistického spektra, ktoré sa uskutočnilo v októbri 2018 s cieľom pomenovania potrieb ľudí s poruchami autistického spektra a ich rodín v oblasti sociálnych služieb.

Členmi pracovnej skupiny boli identifikované nasledovné opatrenia v oblasti sociálnych služieb, ktoré majú potenciál prispieť k zlepšeniu životných podmienok osôb s poruchami autistického spektra:

- podpora rozvoja rehabilitačných stredísk, zameraných na cieľovú skupinu osôb s poruchami autistického spektra v mladšom dospelom veku,
- podpora rozvoja domovov sociálnych služieb a špecializovaných zariadení pobytovou formou pre dospelé osoby s poruchami autistického spektra a ambulantnou formou pre deti s poruchami autistického spektra,
- podpora rozvoja sociálnej rehabilitácie ako samostatnej odbornej činnosti, poskytovanej terénou formou v domácom prostredí a poskytovanej ambulantnou formou,
- podpora rozvoja služby včasnej intervencie,
- podpora rozvoja zariadení podporovaného bývania s vyššou mierou poskytovanej podpory,
- podpora vzniku komunitných centier s požičovňami hračiek a pomôcok,
- ustanovenie koordinátora pre riešenie krízovej situácie v rodine a spracovanie metodiky riešenia krízovej situácie v rodine osoby s poruchami autistického spektra,
- podpora rozvoja odľahčovacej služby a zabezpečenie dostupnosti tejto služby bez väzby na poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie,
- podpora rozvoja špecializovaného sociálneho poradenstva.

C.3.4. Prijímatelia sociálnych služieb a osoby s ochorením z okruhu demencie

Prijímatelia sociálnej služby s ochorením z okruhu demencie tvorili najpočetnejšiu skupinu, ktorej boli vydané rozhodnutia odkázanosti na sociálnu službu v období od 1.1.2018 do 30.9.2018 (viď časť C.1 Koncepcie) a taktiež tvoria významnú časť celkového počtu prijímateľov sociálnych služieb poskytovaných v kompetencii a regióne BSK.

Tabuľka č. 27: Prehľad druhov a foriem poskytovania sociálnych služieb poskytovaných osobám s duševnou poruchou z okruhu diagnóz F00-F03

Počet prijímateľov (okruh diagnóz F00-F03)	spolu	DSS			ŠZ			RS			ZPB	UTU
		AF	TF	CF	AF	TF	CF	AF	TF	CF		
verejní poskytovatelia	116	0	0	49	0	0	67	0	0	0	0	0
neverejní poskytovatelia	198	1	0	4	47	0	134	0	0	0	0	12
počet prijímateľov spolu	314	1	0	53	47	0	201	0	0	0	0	12
		54			248			0				

V Registri poskytovateľov sociálnych služieb boli k 31.10.2018 zapísaní 3 poskytovatelia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorí poskytujú sociálnu službu v špecializovanom zariadení a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu osobám s ochorením z okruhu demencie.

Tabuľka č. 28: Kapacita špecializovaných zariadení, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s ochorením z okruhu demencie v členení podľa formy a okresu - poskytovatelia v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
ŠZ AF	0	0	0	0	0
ŠZ TF	0	0	0	0	0
ŠZ CF	27	34	30	0	91
Celkom	27	34	30	0	91

Medzi neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb bolo v Registri poskytovateľov sociálnych služieb k 31.10.2018 zapísaných 18 poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí v regióne BSK poskytujú sociálnu službu v špecializovanom zariadení a vymedzenie cieľovej skupiny im umožňuje poskytovať túto sociálnu službu osobám s ochorením z okruhu demencie.

Tabuľka č. 29: Kapacita špecializovaných zariadení, ktorých vymedzenie cieľovej skupiny umožňuje poskytovať sociálnu službu osobám s ochorením z okruhu demencie v členení podľa formy a okresu - neverejní poskytovatelia

	Bratislava I-V	Malacky	Pezinok	Senec	Celkom
ŠZ AF	26	0	0	0	26
ŠZ TF	0	0	0	0	0
ŠZ CF	222	90	64	56	432
Celkom	248	90	64	56	458

V regióne BSK poskytuje sociálnu službu v špecializovanom zariadení celoročnou pobytovou formou aj 1 verejný poskytovateľ sociálnej služby založený obcou v okrese Bratislava IV (4 miesta) a vymedzenie cieľovej skupiny mu umožňuje poskytovať túto sociálnu službu osobám s ochorením z okruhu demencie.

C.3.5. Služba včasnej intervencie

Služba včasnej intervencie je sociálna služba poskytovaná deťom do siedmich rokov veku, ak je jeho vývoj ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodine tohto dieťaťa.

Službu včasnej intervencie možno charakterizovať predovšetkým ako službu, ktorá sa zameriava na rodiča a podporuje jeho kompetencie pri starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom, ako službu ktorá významne podporuje prijatie dieťaťa rodinou a širšou komunitou a ako službu, ktorá pomáha rodine nájsť životnú perspektívu pre seba aj pre dieťa.

Identifikácia potrieb rodín detí so zdravotným postihnutím bola uskutočnená na základe výstupov kvalitatívneho výskumu potrieb 120 rodín s deťmi so zdravotným postihnutím v Bratislavskom samosprávnom kraji (Tichá, 2008) a výstupov zo stretnutí pracovnej skupiny k službe včasnej intervencie, ktoré sa uskutočnilo v roku 2014 z iniciatívy BSK s participáciou rodičov a odborníkov z oblasti starostlivosti o deti so zdravotným postihnutím. Predmetom kvalitatívne orientovaného výskumu bolo na základe analýzy rozhovorov so 120 rodinami detí so zdravotným postihnutím identifikovať charakter, druh a špecifiká potrieb týchto rodín. Vychádzajúc z výskumu a výstupu zo stretnutí pracovnej skupiny boli identifikované nasledujúce kategórie potrieb:

- potreba mať dostatok informácií, potreba systematického poskytovania starostlivosti a zosieťovania služieb,
- potreba mať dostatok odborníkov v oblasti starostlivosti o dieťa s postihnutím,
- potreba dostatočnej profesionálnej pripravenosti odborníkov v oblasti starostlivosti o dieťa s postihnutím,

- potreba profesionálneho prístupu zo strany lekárov,
- potreba emocionálneho sprevádzania rodiny v procese prijatia diagnózy dieťaťa,
- potreba rodiny porozumieť dieťaťu,
- potreba rodiny zostať súčasťou spoločenského života,
- potreba terénnej práce s dieťaťom a rodinou.

V roku 2015 realizoval BSK prieskum zameraný na zistenie počtu detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom do 7 rokov veku na území BSK. V spolupráci so 156 pediatrickými ambulanciami v regióne BSK bolo pri 99,4 % návratnosti dotazníkov identifikovaných 1395 detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom vo veku do 7 rokov.

Službu včasnej intervencie podľa údajov v Registri poskytovateľov sociálnych služieb k 31.10.2018 poskytuje 1 poskytovateľ sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, a to terénnou formou (na území BSK) aj ambulantnou formou (Bratislava) a 2 neverejní poskytovatelia terénnou (na území BSK) aj ambulantnou formou (Bratislava) a 1 neverejný poskytovateľ terénnou formou (na území BSK).

V roku 2016 bola na území BSK podľa dostupných údajov služba včasnej intervencie poskytovaná zo strany 2 neverejných poskytovateľov sociálnych služieb celkom 141 rodinám.

V roku 2017 bola na území BSK podľa dostupných údajov služba včasnej intervencie poskytovaná zo strany 2 neverejných poskytovateľov sociálnych služieb celkom 107 rodinám a zo strany 1 verejného poskytovateľa v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK poskytovaná 23 rodinám.

V období od 1.1.2018 do 31.10.2018 bola na území BSK služba včasnej intervencie poskytovaná zo strany 2 neverejných poskytovateľov sociálnych služieb celkom 169 rodinám a zo strany 1 verejného poskytovateľa v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK poskytovaná 39 rodinám.

Pre ilustráciu uvádzame druhy zdravotného postihnutia detí v rodinách, ktorým bola služba včasnej intervencie poskytovaná zo strany Domova sociálnych služieb pre deti a dospelých Sibirka (v poradí podľa zastúpenia): podozrenie na poruchy autistického spektra, autizmus, narušená komunikačná schopnosť a oneskorený vývin reči, ADHD, genetické aberácie (Downov syndróm, Wolf-Hirschhorn syndróm, Smith-Magenisov syndróm), detská mozgová obrna a Fallotova tetralógia.

Na základe skúseností Domova sociálnych služieb pre deti a dospelých Sibirka z poskytovania služby včasnej intervencie je možné z požiadaviek rodín a poskytnutých intervencií identifikovať nasledovné potreby rodín:

- potreba rodičov zostať súčasťou spoločnosti a potreba riešenia zdravotných a výchovných problémov dieťaťa, ktoré bránia jeho zaškoleniu,
- potreba stimulácie dieťaťa z dôvodu jeho zdravotného postihnutia,
- potreba inklúzie dieťaťa do bežných materských a základných škôl,
- potreba porozumieť dieťaťu,
- potreba mať dostatok informácií,
- potreba sprevádzania (v bežných aj krízových rodinných situáciách, na lekárske vyšetreniach, v procese zaškolenia a adaptácie na predškolské a školské prostredie),
- potreba návštev pracovníkov služby včasnej intervencie priamo v domácnosti rodiny.

Vo vzťahu k možnostiam rozvoja tejto sociálnej služby v regióne BSK bola identifikovaná predovšetkým potreba zabezpečenia vyššej geografickej dostupnosti tejto služby v okresoch Pezinok, Malacky a Senec.

D. Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

V zriaďovateľskej pôsobnosti BSK je 14 zariadení sociálnych služieb, ktoré sú rozpočtovými organizáciami BSK s právnou subjektivitou. Organizáciu zastupuje a riadi štatutárny orgán (riaditeľ) ktorý je volený Zastupiteľstvom BSK. Celková kapacita počtu miest k 31.10.2018 bola 1391 miest.

V rámci organizačných štruktúr jednotlivých zariadení je vytvorených v zariadeniach 1024,05 pracovných miest. Aktuálny počet obsadených miest je 951,25. Dôvodom je najmä nedostatok zamestnancov na pracovných pozíciách ako opatrovateľ, opatrovateľka, zdravotná sestra a iný pomocný personál. Druhým dôvodom je neobsadená časť kapacity niektorých zariadení sociálnych z dôvodu nižšieho záujmu o daný druh a formu sociálnej služby v týchto zariadeniach. Cieľom BSK je hľadať vhodné možnosti ako prispôsobiť sociálne služby v týchto zariadeniach podľa dopytu a potrieb obyvateľov BSK. Je predpoklad, že skvalitnením poskytovaných služieb a zavedením nových druhov sociálnych služieb v týchto zariadeniach stúpne záujem o nimi poskytované sociálne služby aj u tých občanov, ktorí majú v súčasnosti podanú žiadosť v iných zariadeniach, kde aktuálne nie je voľné miesto.

Zariadenia a ich detašované pracoviská sa nachádzajú vo všetkých častiach regiónu BSK, v okrese Bratislava sa nachádza 18 pracovísk, v okrese Pezinok 6 pracovísk a v okrese Malacky 2 pracoviská. Cieľom zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK je poskytovať odborné, kvalitné a dostupné sociálne služby v celom regióne BSK.

Cieľom zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK je poskytovať odborné, kvalitné a dostupné sociálne služby v celom regióne BSK.

Poskytované druhy sociálnych služieb a kapacita:

- zariadenie pre seniorov s kapacitou 136 miest,
- domov sociálnych služieb s kapacitou 982 miest,
- zariadenie podporovaného bývania s kapacitou 56 miest,
- špecializované zariadenie s kapacitou 115 miest,
- rehabilitačné stredisko s kapacitou 102 miest,
- služba včasnej intervencie - bez obmedzenia kapacity.

Sociálne služby v sú poskytované:

- terénnou formou,
- ambulantnou formou,
- týždennou pobytovou formou,
- celoročnou pobytovou formou.

Tabuľka č. 30: Prehľad zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

názov organizácie	adresa sídla	cieľová skupina	celková kapacita (počet miest)	počet zamestnancov v organizačnej štruktúre
	počet pracovísk (vrátane detašovaných pracovísk)			
Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých	Javorinská 7a 811 03 Bratislava 1	ľudia s duševnými poruchami	66	40

	2 (2 budovy)	a poruchami správania		
Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	Tylova 21 831 04 Bratislava 3	ľudia s duševnými poruchami, poruchami správania, s poruchou autistického spektra a kombinované postihnutia	50	51
	2 (2 budovy)			
Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	Haanova 36-38 851 04 Bratislava 5	ľudia s duševnými poruchami a poruchami správania	56	44,5
	3 (2 budovy, 6 bytových jednotiek v jednom dome)			
DSS prof. K. Matulaya pre deti a dospelých	Lipského 13 841 01 Bratislava 4	a ľudia s duševnými poruchami a poruchami správania	117	94
	4 (5 budov)			
Domov sociálnych služieb Rozsutec	Furmanská 4 841 03 Bratislava 4	ľudia s mentálnym postihnutím a duševnými poruchami	32	28
	1 (1 budova)			
Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých SIBÍRKA	Sibírska 69 831 02 Bratislava 3	kombinované postihnutia	38	46,8
	2 (2 budovy)			
Domov sociálnych služieb pre deti a rehabilitačné stredisko ROSA	Dúbravská cesta 1 845 29 Bratislava 4	kombinované postihnutia	160	131
	1 (5 budov)			
Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	Pri vinohradoch 267, 831 06 Bratislava 3	kombinované postihnutia, Parkinsonova a Alzheimerova choroba, alebo demencia rôzneho typu etiológie	236	119,75
	3 (4 budovy)			
Gaudeamus - zariadenie komunitnej rehabilitácie	Mokrohájska cesta 3 845 12 Bratislava 4	kombinované postihnutia	92	91,5
	1 (1 budova)			

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov	Hrnčiarska 37 902 01 Pezinok 1	kombinované postihnutia, Parkinsonova a Alzheimerova choroba, alebo demencia rôzneho typu etiológie a skleróza multiplex	120	67
	2 (2 budovy)			
Domov sociálnych služieb pre dospelých	SNP 38 900 84 Báhoň 1	kombinované postihnutia	146	97
	1 (3 budovy)			
Domov sociálnych služieb a zariadenie podporovaného bývania MEREMA	Pri starom mlyne 900 01 Modra-Harmónia 1	ľudia s duševnými poruchami a poruchami správania	50	58
	2 (2 budovy)			
Domov sociálnych služieb	Plavecké Podhradie č. 19 906 36 Plavecké Podhradie	ľudia s duševnými poruchami	60	44
	1 (5 budov)			
Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ	Hlavná 13 900 31 Stupava 1	kombinované postihnutia, Parkinsonova a Alzheimerova choroba, alebo demencia rôzneho typu etiológie	168	111,5
	1 (1 budova)			
Spolu			1391	1024,05

D.1. SWOT analýza zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK

Zariadenia sociálnych služieb v rámci strategického plánovania prostredníctvom SWOT analýzy identifikovali tak silné a slabé stránky organizácie a poskytovanej sociálnej služby, ako aj príležitosti a ohrozenia vyplývajúce z prostredia v ktorom pôsobia a sociálne služby poskytujú. Na pracovnom stretnutí v júni 2018 boli výsledky SWOT analýz zhrnuté, prediskutované a generalizované do SWOT analýzy zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorá je uvedená v nasledujúcej tabuľke.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> Individuálny prístup k prijímateľovi sociálnej služby Spolupráca medzi úsekmi v ZSS Dobrá komunikácia a spolupráca s rodinami Otvorenosť ZSS voči komunite Obsadenosť ZSS (vyťažená kapacita) Kontinuálne poskytovanie sociálnej služby (stabilita, nehrozí výpadok) Nízke úhrady za sociálnu službu Niektoré fakultatívne služby sú súčasťou služby a sú zväčša bez úhrady Pomer úhrady a kvality sociálnej služby je vysoko priaznivý pre prijímateľov sociálnej služby a príbuzných Stabilita existujúceho ZSS vyplývajúca z tradície Rozpočtová organizácia (stabilný rozpočet) Dobrá lokalita ZSS (integrácia a socializácia) Odbornosť zamestnancov Morálne a empatické povahové vlastnosti zamestnancov (osobnostné predpoklady) Vysoká motivácia zamestnancov poskytovať kvalitné sociálne služby Podpora vzdelávania zamestnancov Hodnotiaci systém práce zamestnancov Tvorba projektov Dostupnosť voľných miest Dobrá spolupráca s dobrovoľníkmi Schopnosť získavať mimorozpočtové zdroje na voľnočasové a záujmové činnosti pre prijímateľov sociálnej služby Poskytovanie liečebnej rehabilitácie Komplementárne pracovné prostredie Mladý kolektív (mladší zamestnanci sú rozhľadenejší a inovatívnejší) Skúsení zamestnanci (stabilný tím) Ochota zamestnancov vzdelávať sa Prevencia syndrómu vyhorenia, vzdelávanie, supervízia Odobovávanie skúseností staršími zamestnancami mladším Poskytovanie sociálnej služby aj na dobu určitú Podpora zamestnancov a zriaďovateľa v prospech znižovania kapacity Orientácia zamestnancov na zmenu Využívanie nových metód práce a poskytovanie nových sociálnych služieb 	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatočný počet zamestnancov Nedostatočné finančné ohodnotenie zamestnancov Nedostatok odbornej komunikácie zamestnancov Nedostatok individuálnych a spoločných priestorov a ich kvalita (dispozičné riešenie, veľkosť, okná, priestor na spoločné stretnutia) Nedostatočné technické vybavenie ZSS Dopyt prevyšuje kapacitu ZSS v prípade celoročnej pobytovej formy Nedostatok obslužného personálu Strata konkurencieschopnosti na trhu práce Vysoká fyzická a psychická záťaž zamestnancov Neúplná debarierizácia ZSS Nedostatok sociálnych zariadení 4-lôžkové izby v niektorých ZSS Nekompatibilné cieľové skupiny v ZSS (ľudia s mentálnym postihnutím a duševnými poruchami, autisti) Znižujúci sa počet pedagogických zamestnancov v ZSS Nedostatok financií na havarijné stavy Málo možností riešenia akútnej situácie pri agresívnom správaní prijímateľa (priestor a zamestnanci) Nedostatočné zručnosti zamestnancov pri agresívnom správaní alebo záchvate prijímateľa sociálnej služby Nedostatočné zručnosti a kompetencie v práci s ľuďmi s autizmom ak nie je dostatočné vzdelávanie zamestnancov Nesplňovanie podmienok na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti Nedostatok vzdelávania pre zamestnancov Potreba adaptácie na zmeny v rámci procesu DI (prijímateľa aj zamestnanci) Dĺžka procesu DI Zvyšujúci sa vek zamestnancov (strata motivácie pre prácu) Ohrozenie zamestnancov syndrómom vyhorenia Potreba hľadania mimorozpočtových zdrojov

Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> • Projekty • Dostupnosť kompenzačných pomôcok pri práci v ZSS • Spolupráca s dobrovoľníkmi a dobrovoľníckymi organizáciami a komunitou • Dostupnosť verejných služieb pre prijímateľov sociálnej služby • Nové cieľové skupiny • Bezbariérovosť v okolí ZSS • Technická podpora ZSS (vybavenie, rekonštrukcie) • Spolupráca s komunitou • Rastúci dopyt po celoročných službách zo strany občanov so zdravotným postihnutím • Zmena legislatívy (RS TF) • Dopyt po celoročnej forme je vyšší ako ponuka • Potenciálna zmena zriaďovacej listiny (zvýšenie veku cieľovej skupiny) • Zmena z inštitucionálnej formy poskytovania sociálnej služby na komunitnú starostlivosť • Sieťovanie sociálnych služieb v komunite • Záujem a podpora zo strany komunity • Ľahší nácvik samostatnosti • Vytváranie nových metód práce a nových sociálnych služieb 	<ul style="list-style-type: none"> • Medzery a časté zmeny legislatívy • Nízky záujem o pracovné pozície v ZSS • Nárast administratívnych činností v ZSS • Nedostatočný záujem o komunikáciu a spoluprácu so ZSS zo strany rodinných príslušníkov prijímateľov • Predsudky v spoločnosti voči osobám so zdravotným postihnutím • Nízky sociálny status zamestnancov zariadení sociálnych služieb • Nezáujem lekárov dochádzať do ZSS • Znižujúci sa záujem o poskytovanie niektorých sociálnych služieb • Prijatie komunitou v rámci procesu DI • Nízka atraktivita ZSS na trhu práce • Zvyšujúci sa vek prijímateľov sociálnej služby a strata motivácie na spoluprácu • Vysoká konkurencia iných poskytovateľov sociálnej služby • Dopyt prevyšuje kapacitu ZSS v prípade celoročnej pobytovej formy • Vytrácanie sa záujmu o osobnostný rozvoj a spoluprácu so ZSS zo strany prijímateľov vo vyššom veku • Nižší záujem spoločnosti o finančnú podporu verejných ZSS • Nedostatok zamestnancov na trhu práce • Vysoká fluktuácia zamestnancov

D.2. Hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby

Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK ako poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní plniť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby (ďalej iba „podmienky kvality“) v súlade so zákonom o sociálnych službách. Podmienky kvality sú rozdelené do 4 oblastí, ktoré definujú jednotlivé kritériá, štandardy a indikátory. Zákon o sociálnych službách stanovuje v rámci prílohy k zákonu hodnotiacu škálu plnenia podmienok kvality a vyhodnotenie plnenia podmienok kvality. Hodnotenie podmienok kvality je v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

1. Oblasť: Dodržiavania základných ľudských práv a slobôd
 - 1.1 Kritérium: Základné ľudské práva a slobody
 - 1.2 Kritérium: Sociálny status prijímateľa sociálnej služby
 - 1.3 Kritérium: Vzťahy, rodina a komunita
2. Oblasť: Procedurálne podmienky
 - 2.1 Kritérium: Vymedzenie účelu a obsahu poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístupu k prijímateľovi sociálnej služby
 - 2.2 Kritérium: Určenie postupov a podmienok (vrátane miesta a času) poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsahu a formy
 - 2.3 Kritérium: Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby
 - 2.4 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu a odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby
 - 2.5 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby alebo určenie postupov a pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby
 - 2.6 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií. Určenie postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia
 - 2.7 Kritérium: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb, schopností
 - 2.8 Kritérium: Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb a schopností a cieľov
 - 2.9 Kritérium: Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (prostredie, starostlivosť, strava a pod.) a využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby
 - 2.10 Kritérium: Hodnotenie poskytovateľa sociálnej služby, či je spôsob poskytovania sociálnej služby v súlade s potrebami prijímateľa sociálnej služby a v súlade s cieľmi poskytovanej sociálnej služby
3. Oblasť: Personálne podmienky
 - 3.1 Kritérium: Vypracovanie štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov na ich plnenie v súlade s § 84 s určením štruktúry, povinností a kompetencií jednotlivých zamestnancov, počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnych služieb a ich potrebám
 - 3.2 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na prijímanie zamestnancov, zaškoľovanie zamestnancov, ktoré je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi
 - 3.3 Kritérium: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, a na hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňajú vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia
 - 3.4 Kritérium: Systém supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

4. Oblasť: Prevádzkové podmienky

- 4.1 Kritérium: Zabezpečenie prevádzkových podmienok (najmä prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajúce kapacite, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi
- 4.2 Kritérium: Určenie postupu a spôsobu spracúvania a poskytovania informácií o poskytovanej sociálnej službe (informačná stratégia), ktoré sú dostupné prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine, komunite a verejnosti v prijateľnej a zrozumiteľnej forme (písomná podoba, audiozáznam alebo videozáznam, internetová stránka)
- 4.3 Kritérium: Hodnotenie vypracovania výročnej správy v súlade so zákonom o sociálnych službách alebo hodnotenie záverečného účtu
- 4.4 Kritérium: Určenie pravidiel prijímania darov

D.3. Požiadavky na zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK v oblasti dodržiavania podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby

Na plnenie jednotlivých štandardov a indikátorov je potrebné zamerať sa na celkový prístup jednotlivých zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK (ďalej aj „zariadenia v ZP BSK“) k prijímateľom sociálnych služieb v súlade so základnými ľudskými právami a slobodami, prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, s princípmi nediskriminácie a pri rešpektovaní jeho slobodnej voľby a zachovaní osobnej integrity a nezávislosti. BSK bude klaásť dôraz na spôsob, akým vnímajú a pracujú s ich individuálnymi potrebami a primeraným spôsobom podporujú rozvoj ich schopností, zručností a vedomostí.

Neoddeliteľnou súčasťou práce v rámci prirodzeného sociálneho prostredia je vytváranie čo najširšieho portfólia možností pre rôzne formy podpory prijímateľov sociálnej služby pri začleňovaní sa do spoločnosti s rešpektovaním ich prirodzených vzťahov v rámci rodiny a komunity.

Úlohou BSK bude dohliadať na to, aby bol vytvorený efektívny mechanizmus na získavanie dostatočných finančných prostriedkov pre zvyšovanie kvality prevádzok zariadení v ZP BSK a tieto plnili všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v súlade s platnou legislatívou a súčasne mali dostatočné a kvalitné materiálne vybavenie na plnenie stanovených úloh. Poskytovanie sociálnej služby je úzko previazané so zamestnancami, ich dostatočným počtom, kvalifikáciou a odbornou spôsobilosťou. Rovnako dôležitá je ich osobná motivácia pracovať s ľuďmi so zdravotným postihnutím, hodnoty, vlastná aktivita a angažovanosť, ako aj a otvorenosť pri učení sa a využívaní nových poznatkov, metód a nástrojov vo svojej každodennej práci. Aktuálnou výzvou v rámci celej Slovenskej republiky je nedostatok zdravotníckeho a pomocného personálu (zdravotné sestry, zdravotní asistenti a asistentky, opatrovatelia a opatrovatelky, kuchári a kuchárky a podobne) na otvorenom trhu práce. BSK má záujem vytvárať také podmienky, ktoré budú motivujúce a atraktívne pre zamestnávanie sa ľudí v zariadeniach ZP BSK. Súčasne aj Slovenská republika pripravuje opatrenia na zjednodušenie administratívnych procesov pre zamestnávanie cudzincov a štátnych príslušníkov tretích krajín.

Hlavné ciele a aktivity pre dosiahnutie cieľov:

- v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd budú zariadenia v ZP BSK zabezpečovať predovšetkým ochranu pred diskrimináciou, neľudským zaobchádzaním alebo ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním, vykorisťovaním, násilím a zneužívaním,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracované postupy, pravidlá a podmienky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, postupy podpory rozvoja schopností, zručností a vedomostí prijímateľov sociálnej služby a postupy a stratégie podpory zamerané na ich zapojenie sa a začlenenie sa do spoločnosti,
- v oblasti procedurálnych podmienok budú mať zariadenia v ZP BSK definovanú a zverejnenú strategickú víziu, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, aktívne ich budú naplňať a realizovať za priamej a aktívnej účasti prijímateľov sociálnej služby prostredníctvom ich návrhov a spätnej väzby,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracovaný transparentný a zrozumiteľný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v súlade s platnými právnymi predpismi a všeobecne záväznými predpismi schválenými Zastupiteľstvom BSK,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracované individuálne plány pre každého prijímateľa sociálnej služby v jemu primerane zrozumiteľnej forme a s jeho aktívnou účasťou,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracované postupy a pravidlá prevencie krízových situácií a systém preventívnych opatrení,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracovaný systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov ku kvalite poskytovaných sociálnych služieb a vytvoria systém opatrení na ich aktívne riešenie,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracované vnútorné postupy hodnotenia poskytovania sociálnych služieb,
- zariadenia v ZP BSK budú mať vypracovaný plán supervízie a budú zabezpečovať pravidelnú supervíziu na všetkých úrovniach,
- zariadenia v ZP BSK umožnia svojim zamestnancom vzdelávať sa, zúčastňovať sa stážových pobytov a zabezpečia im prístup k zdrojom informácií a odborných poznatkov súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou, priamym výkonom ich práce a pracovným zaradením,
- zariadenia v ZP BSK vypracujú plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov,
- v oblasti personálnych podmienok vypracujú zariadenia v ZP BSK štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnych služieb,
- zariadenia v ZP BSK zabezpečia optimalizáciu počtu zamestnancov v súlade s dodržiavaním maximálneho počtu prijímateľov na jedného zamestnanca a minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov v súlade s Prílohou č. 1 k zákonu o sociálnych službách,

- *v oblasti prevádzkových podmienok zariadenia v ZP BSK zabezpečiť podmienky zodpovedajúce kapacite, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb v zmysle platných právnych predpisov,*
- *zariadenia v ZP BSK určia postup a spôsob spracúvania a poskytovania informácií o poskytovanej sociálnej službe v prijateľnej a zrozumiteľnej forme,*
- *zariadenia v ZP BSK budú vypracovávať a zverejňovať výročnú správu o svojej činnosti a hospodárení v súlade s platnými právnymi predpismi,*
- *zariadenia v ZP BSK vypracujú postupy a pravidlá prijímania, použitia a zverejňovania peňažných a nepeňažných darov,*
- *zariadenia v ZP BSK v spolupráci s BSK budú aktívne pristupovať pri riešení debarierizácie, rekonštrukcie a opráv, odstraňovaní havarijných stavov a zvyšovania energetickej efektívnosti v rámci im zvereného majetku do správy, pri modernizácii a výmene materiálno - technického vybavenia tak, aby bola zachovaná ich účelnosť a súčasne boli dodržané požiadavky na hospodárne nakladanie s finančnými prostriedkami.*

Časový plán realizácie aktivít pre dosiahnutie cieľov:

- a) ciele zamerané na vypracovanie plánov, postupov a pravidiel: 2018 - 2019
- b) vypracovanie a zverejnenie výročnej správy: každoročne v období 2018 - 2023
- c) ostatné ciele: priebežne v období 2018 - 2023

Finančné zdroje: zariadenia v ZP BSK v rámci schválených rozpočtov na kalendárny rok, úhrady prijímateľov sociálnej služby, úhrady ekonomicky oprávnených nákladov z iných vyšších územných celkov, preplácanie vybraných ošetrovateľských výkonov zdravotnými poisťovňami, iné zdroje financovania (dotácie z MPSVaR SR, MK SR, grantové schémy, dary a sponzorské príspevky a podobne).

BSK zabezpečí financovanie v rámci svojich kompetencií v súlade so schváleným Akčným plánom Úradu BSK, so schváleným rozpočtom a prioritami Programového vyhlásenia BSK v zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Rovnako ako zariadenia v ZP BSK sú aj ostatní poskytovatelia sociálnych služieb, vrátane zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí, povinní plniť podmienky kvality v súlade so zákonom o sociálnych službách a mať vypracované postupy, pravidlá, podmienky a plány v jednotlivých oblastiach podľa stanovených kritérií. Vypracovanie postupov, pravidiel, podmienok a plánov je jedným z nástrojov na dosahovanie cieľov v jednotlivých oblastiach plnenia podmienok kvality sociálnych služieb.

E. Priority rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK na obdobie rokov 2018 – 2023

- Oblasť 1.** Zabezpečenie dostupnosti a finančnej udržateľnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity a na základe individuálnych potrieb jednotlivca
- Oblasť 2.** Podporenie prechodu poskytovania sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Vytváranie podmienok pre dôstojne prežitý, nezávislý, aktívny a plnohodnotný život, podporovanie činností, ktoré pozitívne ovplyvňujú začleňovanie ľudí so zdravotným postihnutím a zvlášť seniorov do spoločnosti a ktoré odstraňujú stereotypy spojené so zdravotným postihnutím a vekom
- Oblasť 3.** Zvyšovanie a posilňovanie kvality a efektívnosti poskytovaných sociálnych služieb
- Oblasť 4.** Podporenie rozvoja sociálnych služieb vedúcich k odstraňovaniu sociálnych bariér a sociálneho vylúčenia, k zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie občanov a za účelom odstraňovania marginalizácie a jej dôsledkov pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby

E.1. Zabezpečenie dostupnosti a finančnej udržateľnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity a na základe individuálnych potrieb jednotlivca

Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami občanov 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. Miestna a finančná dostupnosť komunitných sociálnych služieb, poskytovaných terénou a ambulantnou formou a pobytovou formou v nízkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb, je jednou z podmienok pre zotrvanie občanov v prirodzenom prostredí. Poskytovanie starostlivosti a sociálnych služieb v domácom prostredí by malo dostať prednosť pred poskytovaním inštitucionalizovanej starostlivosti.

V dôsledku demografického vývoja, starnutia populácie a predlžujúceho sa veku dožitia, bude narastať počet starších ľudí odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby. V dôsledku zmien v štruktúre fungovania rodiny, kedy sa znižuje podiel rodiny na neformálnom opatrovaní, sa budú zvyšovať nároky a dopyt na dlhodobú starostlivosť v oblasti sociálnych a zdravotných služieb. Ďalším dôvodom na zvyšovanie dopytu po službách dlhodobej starostlivosti je výskyt ťažkého zdravotného postihnutia v ostatných vekových kategóriách s dôsledkami vzniku závislosti na dlhodobej pomoci inej fyzickej osoby. Nakoľko koncepčné riešenie a systém dlhodobej starostlivosti v štruktúre verejne dostupných služieb absentuje, budú musieť prejsť zmenou aj politiky v oblasti dlhodobej kombinovanej starostlivosti sociálnych a zdravotných služieb. Pre dostupnosť a udržateľnosť služieb dlhodobej starostlivosti je potrebné nastaviť systémové riešenie ich financovania. Riešením je zabezpečenie viaczdrojového financovania, kombinujúceho zdroje z poistenia a daní, zdroje z verejných rozpočtov (štát, obec, vyšší územný celok), zdroje poskytovateľa sociálnej služby a zdroje prijímateľov dlhodobej

starostlivosti a ich rodín v takej miere, ktorá nebude mať za následok ohrozenie pokrytia ich ostatných životných nákladov a zníži tak riziko vzniku chudoby alebo finančnej závislosti.

Sociálne služby nadobúdajú v tejto súvislosti význam ako prostriedok na zosúladienie pracovného a rodinného života a to v súvislosti so starostlivosťou o člena rodiny odkázaného na pomoc inej fyzickej osoby a súčasne ako zdroj pracovných príležitostí.

Zákon o sociálnych službách novo ustanovil sociálne služby na zosúladovanie rodinného a pracovného života rodičov starajúcich sa o dieťa do troch rokov, najmä v čase, keď rodič alebo iná osoba, ktorá má toto dieťa zverené do osobnej starostlivosti, vykonáva zárobkovú činnosť alebo študuje na strednej škole alebo vysokej škole a z tohto dôvodu nemôže poskytovať osobnú starostlivosť dieťaťu. Podporou vzniku a registrácie týchto služieb sa rozšíri okruh rodín, ktorým je poskytovaná starostlivosť o dieťa do troch rokov terénou formou sociálnej služby, ambulantnou (dennou) formou sociálnej služby (na inom mieste ako v rodinnom prostredí dieťaťa – napr. v rodinnom prostredí opatrovateľa detí, v účelovo vyčlenených priestoroch zamestnávateľa) alebo ambulantnou formou v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Súčasne sa vytvoria predpoklady na zvýšenie zamestnanosti osôb s rodičovskými povinnosťami, najmä žien.

Z hľadiska problematiky zabezpečenia sociálnych služieb ide o fyzickú dostupnosť služieb v priestore a čase, zabezpečenie finančnej dostupnosti služieb a dlhodobej udržateľnosti súvisiacich nárokov na verejné prostriedky, s predpokladom systémového a viaczdrojového financovania.

Na zabezpečenie dostupnosti a udržateľnosti sociálnych služieb, vzhľadom na zvyšujúci sa dopyt po sociálnych službách a zvyšovanie nákladovosti poskytovaných sociálnych služieb, je potrebné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami štátnej správy, regionálnej a lokálnej samosprávy, zdravotných poisťovní a poskytovateľmi sociálnych služieb. Na podporu rozvoja služieb v komunite je možné využiť aj zdroje v rámci Integrovaného regionálneho operačného programu a operačného programu Ľudské zdroje.

Hlavné ciele a aktivity pre dosiahnutie cieľov:

- *Podporiť rozvoj existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru v kompetencii vyššieho územného celku (sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, preventívne aktivity, služby krízovej intervencie, služby včasnej intervencie, podporu samostatného bývania, zariadenia podporovaného bývania, špecializované zariadenia, sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, a pod.).*
- *Podporiť rozvoj existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru v kompetencii obcí (domácu opatrovateľskú službu, sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií, denné stacionáre, služby krízovej intervencie, zariadenia opatrovateľskej služby, zariadenia pre seniorov, podporné služby a pod.) s dôrazom na služby pre rodiny, ktoré sa starajú o člena odkázaného na pomoc inej fyzickej osoby. BSK bude rozvoj týchto sociálnych služieb podporovať prostredníctvom sprostredkovateľského orgánu pre Operačný program Bratislavský kraj (SORO pre OPBK), ktorý poskytuje pomoc obciam pri implementácii projektov financovaných z OPBK.*
- *Rozšíriť možnosti poskytovania sociálnych služieb ambulantnou formou pre deti s poruchou autistického spektra zriadením a rozšírením sociálnych služieb najmä v rámci domovov sociálnych služieb a špecializovaných zariadení.*

- *Rozšíriť poskytovanie sociálnej služby pre deti s poruchou autistického spektra ambulantnou formou v Domove sociálnych služieb pre deti a rehabilitačnom stredisku ROSA.*
- *Vybudovať špecializované zariadenie pobytovou formou pre osoby s poruchou autistického spektra v dospelom veku.*
- *Zvyšovať kapacitu špecializovaných zariadení v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktoré túto službu už poskytujú alebo ju plánujú poskytovať v budúcnosti a súčasne znižovať kapacitu domovov sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.*
- *Podporiť rozšírenie služieb včasnej intervencie tak, aby bola zabezpečená geografická a miestna dostupnosť v rámci celého regiónu BSK a podporiť zvyšovanie informovanosti verejnosti o službe včasnej intervencie prostredníctvom odborných seminárov a diskusií s odborníkmi.*
- *Podporiť prepojenie sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti do systému dlhodobej starostlivosti.*
- *Podporiť vytvorenie podmienok na možnosť úhrady nákladov za zdravotnú starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.*
- *V záujme vytvorenia podmienok na udržateľnosť financovania rastúceho dopytu po sociálnych službách spolupracovať na zefektívnení a rozšírení systému viaczdrojového financovania sociálnych služieb (verejné, súkromné a iné zdroje) s orgánmi štátnej a verejnej správy a poskytovateľmi sociálnych služieb.*
- *Vytvárať podmienky pre rozšírenie siete špecializovaného sociálneho poradenstva, ktorá bude zohľadňovať geografickú dostupnosť najmä v častiach regiónu BSK s nižším počtom poradenských a iných sociálnych služieb.*
- *Pravidelné získavanie a aktualizácia informácií o potrebách občanov regiónu BSK v oblasti sociálnych služieb.*

Časový plán realizácie aktivít pre dosiahnutie cieľov:

- a) *vybudovanie špecializovaného zariadenia pobytovou formou pre osoby s poruchou autistického spektra v dospelom veku: 2019 - 2021*
- b) *rozšírenie poskytovania sociálnej služby pre deti s poruchou autistického spektra ambulantnou formou v Domove sociálnych služieb pre deti a rehabilitačnom stredisku ROSA: 2019 - 2020*
- c) *ostatné ciele: priebežne v období 2018 - 2023*

Spolupráca: BSK, obce, inštitúcie štátnej správy, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, zdravotné poisťovne

Finančné zdroje: BSK zabezpečí financovanie v rámci svojich kompetencií v súlade so schváleným Akčným plánom Úradu BSK, so schváleným rozpočtom a prioritami Programového vyhlásenia BSK v zdravotnej a sociálnej starostlivosti, zo zdrojov verejného zdravotného poistenia a iných zdrojov financovania.

E.2. Podporenie prechodu poskytovania sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Vytváranie podmienok pre dôstojne prežitý, nezávislý, aktívny a plnohodnotný život, podporovanie činností, ktoré pozitívne ovplyvňujú začleňovanie ľudí so zdravotným postihnutím a zvlášť seniorov do spoločnosti a ktoré odstraňujú stereotypy spojené so zdravotným postihnutím a vekom.

V zmysle zákona o sociálnych službách je sociálna služba odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti.

V minulosti bola inštitucionálna starostlivosť považovaná za adekvátny spôsob starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím ako aj o seniorov, uprednostňoval sa medicínsky prístup a nezohľadňovali sa individuálne potreby a skutočne potrebná miera podpory jednotlivca. Rôzne medzinárodné štúdie dokázali, že inštitucionálna starostlivosť vykazuje horšie výsledky z hľadiska kvality života v porovnaní so službami poskytovanými v prirodzenom rodinnom prostredí a v bežnej komunite. Vytvára pevné, hierarchizované štruktúry a vedie prijímateľov sociálnej služby k tomu, aby dodržiavali stanovenú rutinu bez ohľadu na ich záujmy a potreby. Inštitucionálna starostlivosť taktiež prispieva k celoživotnému sociálnemu vylúčeniu a segregácii.

Vláda Slovenskej republiky schválila Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti. Základným zámerom deinštitucionalizácie je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti, s dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, prostredníctvom poskytovania komplexných služieb v prirodzenom sociálnom prostredí. Proces transformácie spôsobu poskytovania sociálnych služieb zahŕňa aj postupné nahrádzanie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb službami a zariadeniami s nižšou kapacitou poskytujúcimi služby v komunite. Súčasne sa snaží o rešpektovanie citového života jednotlivcov a umožňuje nadväzovanie priateľských medziľudských vzťahov v bežnom prostredí. Takýto prístup podporuje samostatnosť a sociálnu integráciu prijímateľov sociálnych služieb tým, že s každým zaobchádza ako s plnohodnotným jedincom, ktorý má nárok na súkromie, vlastné potreby, preferencie, akceptuje jeho silné a slabé stránky a dáva mu možnosť voľby. Podľa svojich možností a miery potrebnej podpory sa môžu starať o svoju domácnosť a tráviť voľný čas podľa vlastných predstáv. Je podporovaná ich účasť v bežnom živote spoločnosti, podľa možností aj zapojenie do pracovného procesu, čo im prináša pocit slobody, sebestačnosti a dáva im novú životnú perspektívu.

BSK sa zapojil spoločne s 3 zariadeniami sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK (DSS a ZpS Rača, DSS a ZpS Kaštieľ a DSS a ZPB Merema) do pilotného národného projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“ realizovaného prostredníctvom Implementačnej agentúry Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia. Vzdelávania sa zúčastnili zamestnanci odboru sociálnych vecí Úradu BSK, zamestnanci a niektorí prijímatelia zapojených zariadení. Hlavnými aktivitami bolo vytvorenie metodického tímu expertov a tímu supervízorov pre odbornú podporu aktivít projektu deinštitucionalizácie, príprava prostredia a ľudských zdrojov na proces deinštitucionalizácie.

Na základe vyhlásenej výzvy v rámci Integrovaného regionálneho operačného programu na roky 2014 - 2020 boli v druhej fáze zapojené do procesu deinštitucionalizácie zariadenia DSS a ZpS Rača a DSS a ZPB Merema. Proces zahŕňal identifikáciu vhodných objektov a pozemkov vo vlastníctve BSK

na rekonštrukciu a výstavbu malokapacitných domácností a nákup nových vhodných nehnuteľností (bytov a pozemkov) nachádzajúcich sa v komunite s napojením na verejné služby a prvky občianskej vybavenosti. V rámci tohto procesu bola vyhotovená kompletná projektová dokumentácia rekonštrukcie a výstavby objektov, spracovaná v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania a bezbariérovosti.

V dôsledku starnutia obyvateľstva a zvyšovania počtu ľudí v seniorskom veku, ktorí potrebujú určitú mieru podpory a starostlivosti, za optimálny je potrebné považovať taký rozvoj sociálnych služieb v prirodzenom prostredí, ktoré zabezpečujú odstránenie, zmiernenie alebo prekonanie dôsledkov vzniku odkázanosti starších jednotlivcov na pomoc iných osôb pri zohľadnení zmien a obmedzení spôsobených starnutím, pričom je zachovaná ich dôstojnosť. Dôraz je kladený na možnosť kombinácie rôznych druhov sociálnych služieb poskytovaných terénou formou, sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou formou a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti s požiadavkou individualizácie pomoci a jej flexibilného prispôsobenia meniacim sa potrebám seniora. Na splnenie tohto cieľa sa predpokladá predovšetkým rozvoj poskytovania sociálnych služieb terénou i ambulantnou formou, ktoré sú v kompetencii obcí (domáca opatrovateľská služba, prepravná služba, podporné služby ako napríklad poskytovanie sociálnej služby v dennom centre, v jedálni, odľahčovací služba, sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií, denné stacionáre a podobne). Ide o zabezpečenie pomoci poskytnutím sociálnej služby optimálnym spôsobom (aj z ekonomického hľadiska) a súčasne je to prostriedok posilnenia bezpečnosti a sebestačnosti seniorov na čo možno najdlhší čas.

Nárast počtu a podielu starších ľudí v rámci populácie si vo všeobecnosti vyžiada, aby sa potrebám tejto skupiny ľudí začali prispôbovať aj iné tovary a služby na trhu. Faktorom, ktorý podstatnou mierou rozhoduje o zotrvaní starších ľudí odkázaných na pomoc iných fyzických osôb v prirodzenom domácom prostredí, je dostupné bývanie prispôbené požiadavkám starších ľudí, debarierizované verejné priestory, prostredie podporujúce mobilitu, dostupná verejná doprava, dobrá dostupnosť zdravotníckych a rôznych verejných služieb (obchody, pošta, knižnica, kultúrne inštitúcie a pod.), zabezpečenie informačných možností a sociálne vzťahy ako predpoklad aktívneho života, zachovania nezávislosti a sociálnej participácie seniorov. Pre uspokojovanie potrieb seniorov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie je potrebné zabezpečenie poskytovania kompenzačných pomôcok podľa druhu zdravotného postihnutia a individuálnych potrieb.

Hlavné ciele a aktivity pre dosiahnutie cieľov:

- *Podporiť rozvoj terénnych sociálnych služieb a ambulantných sociálnych služieb podporujúcich zotrvanie v prirodzenom rodinnom prostredí.*
- *Podporovať vznik a zvyšovať podiel vybraných druhov terénnych, ambulantných a pobytových služieb na komunitnej úrovni posilňujúcich nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím (rehabilitačné strediská, zariadenia podporovaného bývania, podpora samostatného bývania a iné).*
- *Podporovať rozvoj sociálnej rehabilitácie v domácej i inštitucionálnej starostlivosti v záujme vytvorenia podmienok na čo najdlhšie udržanie samostatného spôsobu života.*
- *Pokračovať v transformácii veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb na zariadenia s nižšou kapacitou v záujme uplatnenia individuálneho, na človeka orientovaného prístupu v sociálnych službách.*

- *Realizácia procesu deinštitucionalizácie v DSS a ZpS Rača v Bratislave a v DSS a ZPB Merema v Modre v zmysle predložených žiadostí o nenávratný finančný príspevok v rámci výzvy programu IROP 2014 – 2020, Prioritná os č.2, „Ľahší prístup k efektívnym a kvalitnejším verejným službám“ za účelom realizácie projektov „Podpora deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v Bratislave – DSS a ZPS Rača“ a „Podpora deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v okrese Pezinok – DSS a ZPB MEREMA“.*
- *Podporiť deinštitucionalizáciu a transformáciu DSS a ZpS Kaštieľ prostredníctvom podpory činnosti transformačného tímu, podpory vypracovania transformačného plánu a analýzy možností zabezpečenia pozemkov a objektov vhodných na poskytovanie sociálnych služieb v komunite.*
- *Podporovať vzdelávanie zamestnancov minimálne 2 zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK v oblasti transformácie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb na zariadenia s nižšou kapacitou v rámci Národného projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“.*
- *Zvýšiť informovanosť verejnosti o zámeroch a procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť prostredníctvom cielených kampaní, odborných seminárov, diskusií a konferencií.*
- *Podporovať vznik prostredia, ktoré rozširuje možnosti pre mobilitu a sociálne vzťahy ako predpoklad zachovania nezávislosti a sociálnej participácie ľudí so zdravotným postihnutím. Zvlášť podporovať sociálne začlenenie starších ľudí, ktorí majú ťažké zdravotné postihnutie.*
- *Podporiť proces aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami, kláť dôraz na dôstojne prežitý, nezávislý, aktívny a plnohodnotný život, podporovať činnosti, ktoré pozitívne ovplyvňujú život seniorov, odstrániť stereotypy spojené s vekom a pomáhať odbúrať bariéry.*
- *Rozvíjať aktívny prístup seniorov k zdravému životnému štýlu a k starostlivosti o svoje zdravie, k zapájaniu sa do verejného života, podporovať rozvoj ich kultúrnych potrieb s cieľom motivovať ich k tvorbe kultúrnych hodnôt a tým aj k zmysluplnej tvorbe vlastného života a napomáhať ich začleneniu do spoločnosti v rámci sociálnej inklúzie.*

Časový plán realizácie aktivít pre dosiahnutie cieľov:

- a) deinštitucionalizácia DSS a ZpS Rača: 2020
- b) deinštitucionalizácia DSS a ZPB Merema: 2021
- c) podpora deinštitucionalizácie a transformácie DSS a ZpS Kaštieľ: 2019 - 2023
- d) ostatné ciele: priebežne v období 2018 - 2023

Spolupráca: BSK, obce, inštitúcie štátnej a verejnej správy, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, seniorské organizácie, školy, zdravotnícke zariadenia, médiá

Finančné zdroje: BSK zabezpečí financovanie v rámci svojich kompetencií v súlade so schváleným Akčným plánom Úradu BSK, s prioritami Programového vyhlásenia BSK v zdravotnej a sociálnej starostlivosti, so schváleným rozpočtom pre daný kalendárny rok, zo zdrojov v rámci priorit Integrovaného regionálneho operačného programu a iných zdrojov financovania.

E.3. Zvyšovanie a posilňovanie kvality a efektívnosti poskytovaných sociálnych služieb

Ciele pri zvyšovaní a posilňovaní kvality a efektívnosti poskytovaných sociálnych služieb vychádzajú z Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, vypracovaných Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a predstavujú nástroj

na smerovanie úloh a opatrení v oblasti sociálnych služieb. Požiadavky na zvyšovanie kvality sociálnych služieb reagujú na dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky v ľudsko-právnej oblasti a sú ustanovené v zákone o sociálnych službách ako „Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby“ (podrobne spracované v zákone o sociálnych službách ako príloha č. 2). Cieľom tejto priority je podpora a implementácia podmienok kvality zo strany zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb tak, aby boli v čo najväčšej možnej miere zohľadňované individuálne potreby a preferencie prijímateľa sociálnych služieb pri poskytovaní sociálnej služby. Na zabezpečenie tejto priority je potrebné zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky zavedenie a implementácia systému hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, vytvorenie metodiky hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb a výškolenie hodnotiteľov podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Cieľom, ktorý určuje obsah a formu poskytovaných sociálnych služieb, je zabezpečovať také prostredie, ktoré vedie k podpore udržiavania, obnovovania a zlepšovania schopnosti sociálneho fungovania jednotlivcov. Novo definované poslanie a ciele organizácie, ktoré sú zamerané na prijímateľa sociálnych služieb, vedú k dynamickým zmenám postojov zamestnancov, zmenám v spôsobe riadenia organizácie a v riadení ľudských zdrojov, k zmenám nárokov na dosahovanie požadovanej kvalifikácie pracovníkov, k zmenám používaných metód v sociálnej práci a k zmenám nárokov na zabezpečenie prevádzky a materiálno technickej vybavenosti.

Proces populačného starnutia sa prenáša aj na pracovný trh. Starnutie prebieha v skupine ekonomicky aktívnych, zamestnaných aj nezamestnaných a tento proces sa bude postupne zrýchľovať a prehĺbovať. Súčasne bude potrebné fungovanie trhu práce najmä staršej pracovnej sile prispôbiť a to hlavne prostredníctvom opatrení organizačného a technologického charakteru. V súčasnosti existuje nedostatok pracovných síl v niektorých povolaniach ako zdravotné sestry a zdravotní asistenti, opatrovatelia a opatrovatelky, kuchári a kuchárky a iný pomocný personál. Je preto potrebné hľadať zdroje na získanie pracovných síl, ich motivácii zamestnať sa v sociálnych službách, ako aj rozširovanie kompetencií na úrovni vybraných pracovných pozícií. Okrem skupiny mladých ľudí, ktorí sa pripravujú na povolanie v sociálnych službách a nezamestnaných osôb (s výnimkou ťažko zamestnateľných osôb najmä kvôli neochote pracovať, strate pracovných návykov, vážnym zdravotným problémom, patologickým závislostiam, alebo nedostatočnej vzdelanostnej úrovni), je perspektívna skupina, ktorú tvoria migranti. V prípade migrácie obyvateľov v rámci Slovenskej republiky treba vytvárať podmienky pre mobilitu pracovnej sily, v prípade zahraničnej migrácii je potrebné myslieť aj na integráciu, ktorá zahŕňa celý komplex povolení a opatrení, ktorého súčasťou je aj získanie zamestnania. Poslednou skupinou, ktorá predstavuje zdroj pre posilnenie ponuky pracovnej sily, je ekonomicky neaktívne obyvateľstvo. Časť ekonomicky neaktívnych obyvateľov síce nechce alebo nemôže z rôznych dôvodov pracovať na plný úväzok, ale mohla by mať, alebo mala by záujem o prácu na skrátený úväzok. Je preto potrebné zatriktívniť a sprístupniť túto formu úväzkov.

Hlavné ciele a aktivity pre dosiahnutie cieľov:

- *Pokračovať v kontinuálnom zabezpečení uplatňovania kvality sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK v súlade s podmienkami a štandardami kvality poskytovanej sociálnej služby v zmysle zákona o sociálnych službách.*
- *Podporovať poskytovateľov sociálnych služieb pri vytváraní podmienok pre napĺňanie ľudsko-právnych, procedurálnych, personálnych a prevádzkových aspektov kvality poskytovaných sociálnych služieb.*

- *Pokračovať v modernizácii a vytváraní bezbariérového prostredia v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK a zvyšovaní úrovne ich materiálnej, technickej a interiérovej vybavenosti napr. na zlepšenie manipulácie s fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu, na výkon odborných metód práce s prijímateľmi, odborných činností, rozvoja pracovných zručností, výchovno-vzdelávacej činnosti, rehabilitačnej činnosti, voľnočasových aktivít, prístup k internetu a pod. a to v záujme zvýšenia kvality poskytovaných sociálnych služieb.*
- *Vytvárať podmienky na rozvoj ľudských zdrojov, na zvyšovanie počtu kvalifikovaných pracovných miest v sociálnych službách a ich udržateľnosť.*
- *Podporovať celoživotné vzdelávanie zamestnancov zariadení sociálnych služieb so zameraním na odborný a osobnostný rast zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.*
- *Zvyšovať profesionalitu a kvalitu práce v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK prostredníctvom supervízie a vzdelávania.*
- *Rozšíriť kapacitu finančne dostupného ubytovania pre zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.*

Časový plán realizácie aktivít pre dosiahnutie cieľov: priebežne v období 2018 - 2023

Spolupráca: BSK, obce, inštitúcie štátnej a verejnej správy, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

Finančné zdroje: BSK zabezpečí financovanie v rámci svojich kompetencií v súlade so schváleným Akčným plánom Úradu BSK, so schváleným rozpočtom a prioritami Programového vyhlásenia BSK v zdravotnej a sociálnej starostlivosti a iných zdrojov financovania

E.4. Podporenie rozvoja sociálnych služieb vedúcich k odstraňovaniu sociálnych bariér a sociálneho vylúčenia, k zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie občanov a za účelom odstraňovania marginalizácie a jej dôsledkov pre zvlášť ohrozené osoby a osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby

Medzi ciele Stratégie EÚ 2020 patrí aj zabezpečovanie hospodárskej, sociálnej a územnej súdržnosti prostredníctvom pomoci chudobným a sociálne vylúčeným skupinám obyvateľov, aby sa dokázali aktívne podieľať na živote spoločnosti. BSK sa bude podieľať na rozvoji a podpore dostupnosť takých sociálnych služieb a opatrení, ktoré prispievajú k predchádzaniu a zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie alebo pomáhajú predchádzať jej prehlbovaniu, pomáhajú odstraňovať sociálne bariéry a riziko sociálneho vylúčenia.

Pre cieľové skupiny vzniká z dôvodu sťaženého prístupu k sociálnym službám zvýšená potreba podpory a pomoci. Pre dosiahnutie tejto priority je potrebné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami inštitúcií štátnej správy, regionálnej a lokálnej samosprávy a s poskytovateľmi sociálnych služieb, za účelom vytvárania širšieho okruhu možností intervencie, ktorých cieľom je odstraňovanie marginalizácie a jej dôsledkov a prispievať tak k sociálnej inklúzii zraniteľných skupín.

Hlavné ciele a aktivity pre dosiahnutie cieľov:

- *Podporovať rozšírenie služieb efektívneho systému krízovej intervencie, podporných služieb, terénnych programov a ďalších opatrení pre občanov, ktorí sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu, že nemajú zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb, alebo ak sa stali obeťou správania iných fyzických osôb, pre občanov ohrozených sociálnym vylúčením (občania bez domova, ľudia opúšťajúci detské domovy, alebo iné inštitucionálne zariadenia, občania s drogovou závislosťou,...) a pre občanov z priestorovo segregovanej lokality s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.*
- *Iniciovať riešenie otázky ľudí bez domova v spolupráci s hlavným mestom Slovenskej republiky Bratislava a mestskými časťami.*
- *Podporovať prevenciu a elimináciu domáceho násillia páchaného na ženách a deťoch prostredníctvom rozširovania siete poradenských služieb poskytovaných terénnou a ambulantnou formou a zariadení núdzového bývania.*
- *Pripraviť regionálny akčný plán na prevenciu a elimináciu násillia páchaného na ženách pre Bratislavský samosprávny kraj.*
- *Venovať pozornosť potrebám iných zraniteľných skupín, akými sú napríklad príslušníci tretích krajín, žiadatelia o azyl, migranti a pod.*

Časový plán realizácie aktivít pre dosiahnutie cieľov: priebežne v období 2018 - 2023

Spolupráca: BSK, obce, inštitúcie štátnej a verejnej správy, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

Finančné zdroje: BSK zabezpečí financovanie v rámci svojich kompetencií v súlade so schváleným Akčným plánom Úradu BSK, so schváleným rozpočtom a prioritami Programového vyhlásenia BSK v zdravotnej a sociálnej starostlivosti a iných zdrojov financovania.

E.5. Spôsob vyhodnocovania plnenia Konceptie

Plnenie cieľov a opatrení stanovených v tejto Konceptii bude vyhodnocované každoročne a vyhodnotenie bude súčasťou Správy o stave zabezpečenia sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja za predmetný kalendárny rok.

E.6. Spôsob a podmienky zmeny Konceptie

Ku zmene Konceptie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2018 - 2023 môže prísť z dôvodu relevantnej zmeny súvisiacich platných právnych predpisov, relevantnej zmeny súvisiacich strategických dokumentov na medzinárodnej, národnej a regionálnej úrovni a na základe relevantnej zmeny priorit a cieľov rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja v období rokov 2018 - 2023.

F. Záver

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2018 - 2023 je otvorený dokument, ktorého cieľom je analyzovať, reflektovať a popísať súčasný stav poskytovania sociálnych služieb v kompetencii BSK, zohľadniť aktuálne legislatívne prostredie a vytvoriť podmienky pre fungovanie komplexnej siete sociálnych služieb, ktorá je založená na reálnom dopyte po sociálnych službách zo strany občanov BSK a na adresnom uspokojení individuálnych potrieb občanov a komunít.

Zámerom BSK je vytvoriť podmienky pre fungovanie systému sociálnych služieb, ktorý bude poskytovať dostupné a kvalitné služby pre svojich obyvateľov z rôznych cieľových skupín s dôrazom na prednostné poskytovanie komunitných služieb. Dôležitou vlastnosťou poskytovaných sociálnych služieb je ich časová dostupnosť (dostupnosť sociálnej služby v čase, kedy vznikla potreba sociálnej služby so zohľadnením času potrebného na posúdenie odkázanosti a na zabezpečenie sociálnej služby), geografická dostupnosť (poskytovanie sociálnej služby na mieste rešpektujúcom existujúce väzby alebo voľbu obyvateľa) a finančná dostupnosť vo vzťahu k podieľaniu sa obyvateľa na úhrade nákladov súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby.

Dôležitým faktorom je aj medzisektorová spolupráca, nakoľko sociálne služby sú úzko prepojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, služieb v rámci predškolskej prípravy a školskej dochádzky, ale rovnako s vytváraním príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím a ohrozenými sociálnym vylúčením zamestnať sa na trhu práce a participovať vo verejnom živote. Úspešnosť stratégie bude závisieť od vzájomnej spolupráce štátnych inštitúcií, miestnej a regionálnej samosprávy, neverejných poskytovateľov, cirkevných a dobrovoľníckych organizácií a združení a súkromného sektora. Dominantnú úlohu pri riešení sociálnej situácie občana bude naďalej zohrávať rodina a jeho prirodzené sociálne prostredie.

V súvislosti s obmedzenými možnosťami štátnych a verejných rozpočtov pre oblasť sociálnych služieb bude potrebné zabezpečiť viaczdrojové financovanie na pokrytie nákladov súvisiacich s poskytovaním sociálnych a zdravotných služieb.

Vzhľadom na časté zmeny v legislatíve sociálnych služieb a opätovne pripravovaných nových zámerov a návrhov zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky je stratégia rozvoja sociálnych služieb v dlhšom časovom horizonte popísaná všeobecne a necháva tak priestor pre zmeny, ktoré v súčasnosti nie je možné predpokladať.

G. Zoznamy

G.1. Zoznam použitých bibliografických zdrojov

Akčný plán Úradu BSK pre implementáciu Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014-2020 (2018)

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006)

Európska sociálna charta (2009)

<http://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/europska-socialna-charta-revidovana.pdf>

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 (2014)

<http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>

Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násillia na ženách na roky 2014 - 2019 (2013)

https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/NAP_nasilie_print.pdf

Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020 (2013)

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

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020 (2014)

<https://www.minedu.sk/13793-sk/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-na-roky-2014-%E2%80%93-2020/>

Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. - Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2010)

<http://www.employment.gov.sk/files/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2014 - 2020 (2014)

<http://www.region-bsk.sk/clanok/program-hospodarskeho-a-socialneho-rozvoja-na-roky-2014-2020-352939.aspx>

Psychiatrická starostlivosť v SR 2017 (2018)

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2011)

<https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>

TICHÁ, E. 2008. *Včasná diagnostika a stimulácia dieťaťa s postihnutím v ranom a predškolskom veku*. Rigorózna práca. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta (2008)

Význam podmienok kvality sociálnych služieb v procese transformácie a deinštitucionalizácie, Podmienky kvality sociálnych služieb v komunite (2015)

https://www.ia.gov.sk/data/files/np_di/publikacie/Vyznam_podmienok_kvality__socialnych_sluzieb_v_procese_transformacie_a_deinstitucionalizacie.pdf

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (2018)

G.2. Zoznam použitých skratiek

AF - ambulantná forma
BSK - Bratislavský samosprávny kraj
CF - celoročná pobytová forma
DSS - domov sociálnych služieb
FO - fyzická osoba
NCZI - Národné centrum zdravotníckych informácií
OSN - Organizácia spojených národov
PHSR BSK - Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja
RS - rehabilitačné stredisko
ŠZ - špecializované zariadenie
TER - terénna forma
TF - týždenná pobytová forma
UTU - útulok
ZPB - zariadenie podporovaného bývania
ZSS - zariadenie sociálnych služieb

G.3. Zoznam spracovateľov

Zamestnanci Odboru sociálnych vecí Úradu BSK:

Balážiová Anna, Mgr.
Fatulová, Zuzana PhDr., PhD.
Haviarová Júlia, PhDr.
Richweisová Adriana Mgr.
Sokola Ivan, Mgr., PhD.
Šelmeciová Adriana, Mgr.
Šiková Marica, PhDr.
Šopová Michaela, Mgr.
Tomkovičová Mária, Mgr.
Vašková Jaroslava, Mgr.
Žudelová Lívia

Členovia pracovných skupín a spolupracujúce osoby:

Balážová Renáta, PaedDr.
Beňušková Andrea, PhDr.
Betinová Martina, Mgr.
Cibiri Lucia, Mgr.
Čajágiová Jana, Mgr.
Čepcová Zuzana
Horanič Marián, Mgr.
Jurík Vladimír, Mgr.
Kmeť Ján, Mgr., PhD.
Kolláriková Zuzana, Mgr.
Krajčovičová Dana, MUDr.

Maková Ivana, Mgr.
Marendiak Juraj, Mgr.
Mészárosová Magdaléna
Mihaliková Magdalena, Mgr.
Mináriková Terézia, Mgr.
Mišová Iveta, PhD.
Nakládalová Kateřina, Ing.
Nováková Stefi, PhD.
Orlovský Ján, Mgr.
Petrovaj Michal, Mgr.
Sádovský Jozef, Mgr.
Schmidtová Viola, PaedDr.
Slezáková Gabriela, Mgr.
Sninčáková Marianna, PhD.
Šalatová Bernadeta
Škultétyová Soňa, Mgr.
Šóth Jozef, MUDr., CSc.
Špalek Peter, Mgr.
Štubňa Ivan, JUDr., PhD.
Štubňová Mária, Ing.
Tichá Erika, PhD., PhD.
Tomaško Mária, PhD.
Tunegová Soňa, Mgr.
Tvarožek Štefan, PhD.
Tvarožková Jana, PhD.
Vráblová Mária, Ing.
Vyberalová Ľubica, Mgr.
Zamborová Radoslava, Mgr.