# Zastupiteľstvo Bratislavského samosprávneho kraja

Materiál na rokovanie Zastupiteľstva
Bratislavského samosprávneho kraja
dňa 1. októbra 2010

**Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja**

---

Predkladateľ:
PhDr. Gabriella Németh
podpredsedníčka
Bratislavského samosprávneho kraja

Materiál obsahuje
1. Návrh uznesenia
2. Dôvodová správa
3. Návrh Koncepcie rozvoja sociálnych služieb
4. Pripomienky verejnosti
5. Stanoviská komisií

Zodpovedný:
Mgr. Michaela Šopová
riaditeľka
odboru sociálnych vecí

Spracovatelia:
Odborná pracovná skupina
zloženie v Dôvodovej správe

Bratislava
október 2010

**UZNESENIE č. 66 / 2010**
zo dňa 01.10. 2010

Zastupiteľstvo Bratislavského samosprávneho kraja po prerokovaní materiálu

**A. s c h v a ľ u j e**

Koncepciu rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja.

**B. u k l a d á**

riaditeľovi Úradu Bratislavského samosprávneho kraja:

B.1 Zabezpečiť a predložiť Zastupiteľstvu BSK materiál: „Informácia o stave zabezpečenia sociálnych služieb v regióne BSK“.

Termín:1x ročne 2011-2014

B.2. Zabezpečiť vypracovanie podmienok kvality procedurálnych, prevádzkových a personálnych štandardov pre poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb na území BSK v súlade so zákonom o sociálnych službách.

Termín: december 2010

B.3. Zabezpečiť a predložiť Zastupiteľstvu BSK materiál: „Informácia o podmienkach kvality poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb na území BSK v súlade zo zákonom o sociálnych službách.

Termín: I polrok 2011

B.4. Zabezpečiť a predložiť Zastupiteľstvu BSK materiály: „Časový a finančný plán na zriadenie, podporu a rozvoj nasledujúcich zariadení sociálnych služieb:

- zariadenie podporovaného bývania;
- rehabilitačné stredisko;
- špecializované zariadenie.“

T: 2011 – 2014

B.5. Zabezpečiť vypracovanie časového a finančného plánu na podporu poskytovania sociálnych služieb a na podporu zriadenia zariadenia sociálnych služieb pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím nachádzajúcich sa v hmotnej núdzi a občanov s ťažkým zdravotným postihnutím bez prístrešia.

Termín: 2011 - 2012

B.6. Zabezpečiť predloženie časového a finančného plánu na podporu poskytovania sociálnych služieb pre občanov s psychiatrickými diagnózami (s prihliadnutím na špecifické diagnózy a poruchy správania) a pre občanov s viacnásobným postihnutím.

Termín: 2011 - 2014

B.7. Zabezpečiť naalokovanie finančných prostriedkov z rozpočtu BSK vo výške 5-15% celkovej sumy na spolufinancovanie a realizovanie projektov na základe vyhlásených výziev a predložených žiadostí o poskytnutie dotácie pre zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.

Termín :2010 - 2014

B.8. Podporovať realizovanie celoživotného vzdelávania zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.

Termín: 2010 - 2014

# D ô v o d o v á  s p r á v a

Dňom 01.01.2009 nadobudol účinnosť 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, ktorý vyšším územným celkom ukladá povinnosť vypracovať koncepciu rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode. „Koncepcia rozvoja sociálnych služieb – Komunitný plán Bratislavského samosprávneho kraja“, ktorá bola schválená Zastupiteľstvom Bratislavského samosprávneho kraja z roku 2003 nie je vzhľadom na nové právne predpisy ako i vstup Slovenska do EÚ aktuálna, Odbor sociálnych vecí Ú BSK predkladá na schválenie návrh novej Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii.

Predkladaná Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja je vypracovaná v súlade s citovaným zákonom o sociálnych službách a v súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb vypracovanými MPSVaR SR na dobu do roku 2013, zohľadňujúc pri tom miestne špecifiká regiónu a potreby obyvateľov BSK.

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii Bratislavského samosprávneho kraja je záväzný programový dokument, ktorý analyzuje súčasný stav v oblasti sociálnych služieb v regióne Bratislavského samosprávneho kraja (ďalej len „BSK“), stanovuje smerovanie sociálnych služieb v regióne, vytyčuje želané ciele a priority, ktorými sa má BSK v nasledujúcom období uberať, stanovuje časový rámec i spôsob vyhodnocovania ich plnenia.

Dokument je rozdelený na dve časti – analytickú časť a koncepčnú časť. Analytická časť vychádza z empirického výskumu BSK z roku 2008, uskutočneného v spolupráci s obcami, zameraného na zistenie reálnych potrieb občanov regiónu a na zistenie skutočného stavu ponuky sociálnych služieb poskytovanými verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb. Jednotlivé výstupy z výskumu sú dôležitým podkladom pre komunitné plánovanie sociálnych služieb v celom regióne BSK, pre tvorbu sociálnych programov a v neposlednom rade i prvkom vedúcim k rozvoju sociálnych služieb a k ich efektívnemu zabezpečeniu v regióne.

Závery z výskumu sú zohľadnené v koncepčnej časti materiálu v podobe stratégie BSK a návrhu priorít na najbližšie 4 roky. V konečnom dôsledku poukazujú na potrebu BSK zabezpečovať sociálne služby z hľadiska dostupnosti a kvality, pričom kladú dôraz na vlastnú pomoc rodiny, ktorá v živote človeka plní dôležitú sociálnu, výchovnú a ekonomickú funkciu. Úspešnosť stratégie a jednotlivých aktivít bude spočívať nielen vo vytvorení fungujúcej siete sociálnych služieb založenej na skutočnom dopyte a uspokojení potrieb občanov regiónu, ale aj od finančnej udržateľnosti celého systému sociálnych služieb a v neposlednom rade i od aktívnej spolupráce všetkých aktérov sociálnej politiky v regióne.

V predkladanom dokumente „Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK“, sa predpokladá s viaczdrojovým financovaním, ako aj s finančnými prostriedkami Bratislavského samosprávneho kraja, čo bude mať dopad na výdavkovú časť rozpočtu BSK. Stratégia financovania sleduje rozvoj sociálnych služieb na základe analýzy dostatkovosti, dostupnosti a potrebného rozvoja jednotlivých druhov sociálnych služieb a ich rovnomerného rozloženia na území Bratislavského kraja. Jednotlivé ciele a priority k ich dosiahnutiu sú v materiáli Koncepcia rozvoja sociálnych služieb priebežne plánované na obdobie 4 nasledujúcich rokov. Finančné prostriedky na plnenie aktivít, ktoré sa budú realizovať v roku 2010, sú zahrnuté v už schválenom rozpočte BSK.

Na príprave materiálu Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK sa podieľala odborná pracovná skupina v zložení: Mgr. Michaela Šopová, riaditeľka Odboru sociálnych vecí Ú BSK, Mgr. Marica Šiková, vedúca oddelenia sociálnej pomoci Ú BSK, Mgr. Ivana Vanacká, referentka oddelenia sociálnej pomoci Ú BSK, PhDr. Jarmila Filadelfiová, sociologička, Inštitút pre verejné otázky, Ing. Ondrej Buzala, konateľ spoločnosti Tabita s.r.o., Mgr. Mária Kovaľová - Gasperová PhD., konateľ spoločnosti Tabita s.r.o, PhDr. Katarína Sabová, riaditeľka Agentúry špecializovaných služieb pre autistov a iné zdravotné postihnutia, PhDr. Slavomír Krupa, PhD., riaditeľ organizácie Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, PhDr. Helena Woleková, PhD., správkyňa nadácie a generálna manažérka fondu pre MVO SOCIA - nadácia na podporu sociálnych zmien, PaedDr. Miluša Budayová, riaditeľka odboru sociálnych vecí Ú BSK do 31.1. 2010.

## I. KONCEPČNÁ ČASŤ: STRATÉGIA ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB


**1. VÝCHODISKOVÁ SITUÁCIA 8**
**1.1.** LEGISLATÍVNY RÁMEC 8
**1.1.1.** LEGISLATÍVNY RÁMEC PRE PLÁNOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V EURÓPSKEJ ÚNII 8
**1.1.2.** LEGISLATÍVNY RÁMEC PRE PLÁNOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE 12
**1.1.3** LEGISLATÍVNY RÁMEC PRÁV A POVINNOSTÍ PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (OBČAN – OBEC - VÚC) 14
**2. PROFIL BRATISLAVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA 18**
**3. SÚČASNÝ STAV V OBLASTI POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 21**
**3.1.** DOSTUPNOSŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE OBČANA 23
**3.2.** SWOT ANALÝZA SÚČASNÉHO STAVU 24
**3.2.1.** SWOT ANALÝZA POBYTOVÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 25
**3.2.2.** SWOT ANALÝZA TERÉNNYCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 25
**3.2.3.** SWOT ANALÝZA KRÍZOVEJ INTERVENCIE 26
**3.2.4.** SWOT ANALÝZA SOCIÁLNEJ PREVENCIE A PORADENSTVA 27
**3.3.** IDENTIFIKÁCIA HLAVNÝCH OKRUHOV PROBLÉMOV A POTRIEB 29
**4. PROGRAMOVÉ PRIORITY 34**
**4.1.** OPATRENIA A VÍZIE ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PLÁNOVANÉ NA NAJBLIŽŠIE 4 ROKY PRE ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ZRIAĎOVATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI BSK 36
**4.2.** ZABEZPEČENIE NEDOSTATKOVÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 39
**4.3** ZABEZPEČENIE KVALITY POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 41
**4.4** ZABEZPEČENIE INFORMOVANOSTI 42
**4.5** SIEŤOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 44
**5. PRIORITY A NÁVRHY ODPORÚČANÍ Z POZÍCIE BSK PRE SAMOSPRÁVY REGIÓNU BSK 46**
**6. PRIORITY A NÁVRHY ODPORÚČANÍ Z POZÍCIE JEDNOTLIVÝCH SAMOSPRÁV 50**
**7. POLITIKA KVALITY 53**
**8. KONCEPCIA SYSTÉMOVÉHO RIADENIA KVALITY ŠTRUKTÚRY 53**
**8.1** RIADENIE ĽUDSKÝCH ZDROJOV 53
**8.1.1** DEFINOVANIE POŽIADAVIEK A POTRIEB NA KVALIFIKÁCIU, ODBORNÚ SPÔSOBILOSŤ A CELOŽIVOTNÉ VZDELÁVANIE PERSONÁLU 53
**8.1.2** CIELE, PRIORITY A NÁSTROJE ZABEZPEČOVANIA ZVYŠOVANIA KVALITY A MERANIA KVALITY PERSONÁLNEJ POLITIKY 55
**8.2** RIADENIE FINANČNÝCH ZDROJOV 55
**8.2.1** DEFINOVANIE POŽIADAVIEK A POTRIEB FINANČNÝCH PROSTRIEDKOV 55
**8.2.2** CIELE, PRIORITY A NÁSTROJE ZABEZPEČOVANIA ZVYŠOVANIA KVALITY A MERANIA KVALITY FINANČNEJ POLITIKY 56
**8.3** RIADENIE MATERIÁLNYCH ZDROJOV, TECHNOLÓGIE A DUŠEVNÉHO VLASTNÍCTVA 57
**8.3.1** DEFINOVANIE POŽIADAVIEK A POTRIEB MATERIÁLNYCH ZDROJOV, TECHNOLÓGIE A DUŠEVNÉHO VLASTNÍCTVA 57
**8.3.2** CIELE, PRIORITY A NÁSTROJE ZABEZPEČOVANIA ZVYŠOVANIA KVALITY A MERANIA KVALITY RIADENIA MATERIÁLNYCH ZDROJOV, TECHNOLÓGIE A DUŠEVNÉHO VLASTNÍCTVA 57
**8.3.3** INVESTIČNÁ POLITIKA PODPORY NEDOSTATKOVÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, KRÍZOVEJ INTERVENCIE, SOCIÁLNEJ PREVENCIE A PORADENSTVA 59
**9. PRIORITY BSK K RIADENIU KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB** 59
**10. PRIORITY BSK K SIEŤOVANIU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V RÁMCI REGIONÁLNEJ POLITIKY** 59
**11. PRIORITY BSK K BENCHMARKINGU A K BENCHLEARNINGU V RÁMCI 60**

**REGIONÁLNEJ, NÁRODNEJ A NADNÁRODNEJ SOCIÁLNEJ POLITIKY, VYHODNOCOVANIE KONCEPCIE**
**12. PODPORA PILOTNÝCH INOVAČNÝCH PROJEKTOV NA ÚZEMÍ BSK 61**
**13. TERMINOLOGICKÝ SLOVNÍK 62**

**II. ANALYTICKÁ ČASŤ: VÝSKUM**

**1. ÚVOD 63**

**2. VÝSKUMNÝ POSTUP A POPIS POUŽITEJ METODIKY 64**
**3. POPIS VÝSKUMNÝCH SÚBOROV: DEMOGRAFICKÁ A REGIONÁLNA CHARAKTERISTIKA 65**
**3.1.** VÝSKUMNÝ SÚBOR OBECNÝCH SAMOSPRÁV BSK 65
**3.2.** VÝSKUMNÝ SÚBOR DOMÁCNOSTÍ BSK 76
**3.3.** VÝSKUMNÝ SÚBOR POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V BSK 81
**4. DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA REGIÓNU A HODNOTENIE TRENDOV 83**
**4.1.** DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V BSK: CELKOVÁ ANALÝZA 83
**4.2.** DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V BSK: GEOGRAFICKÁ PERSPEKTÍVA SAMOSPRÁVY 86
**4.3.** POTREBA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ZÁKLADE DEMOGRAFICKÝCH TRENDOV V DEMOGRAFICKOM VÝVOJI A ŠTRUKTÚRE OBYVATEĽSTVA 103
**5. POTREBA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V REGIÓNE 107**
**5.1.** POSKYTOVANIE STAROSTLIVOSTI A JEJ PODOBY V BSK 107
**5.2.** POSKYTOVANÁ STAROSTLIVOSŤ A POTREBNÉ SLUŽBY 114
**5.3** AKTUÁLNA A ODHADOVANÁ POTREBA SLUŽIEB Z POHĽADU OBYVATEĽOV BSK 121
**5.4.** ODHADOVANÝ ZÁUJEM O SOCIÁLNE SLUŽBY A ICH POTREBNOSTI NA ZÁKLADE POZNATKOV SAMOSPRÁVY 133
**5.5.** POTREBA SLUŽIEB NA ZÁKLADE SKÚSENOSTÍ POSKYTOVATEĽOV SLUŽIEB 139
**6. POKRYTIE SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI 143**
**6.1.** VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB OBYVATEĽMI REGIÓNU 143
**7. HODNOTENIE SITUÁCIE V OBLASTI POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V BSK Z POHĽADU OBYVATEĽOV REGIÓNU A NÁVRHY NA ZLEPŠENIE 149**
**8. NÁZORY NA ORGANIZOVANIE A FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 158**
**9. ZÁVEREČNÉ ZHRNUTIE 164**

# Koncepčná časť: Stratégia rozvoja sociálnych služieb

## 1. VÝCHODISKOVÁ SITUÁCIA

Východiskom pre spracovanie materiálu „Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK“ boli výsledky empirického výskumu vykonaného na základe požiadavky Bratislavského samosprávneho kraja (ďalej len“BSK“) v jednotlivých obciach a mestách regiónu (viď časť II. Analytická časť: výskum), ktorý bol zameraný na existujúci systém sociálnych služieb v prepojení na potreby občanov danej lokality, SWOT analýzy súčasnej sociálnej situácie, národné priority rozvoja sociálnych služieb vypracované MPSVaR SR na dobu do roku 2013 zohľadňujúc pri tom miestne špecifiká regiónu a v nepodslednom rade platná legislatíva v oblasti sociálnej politky a základné strategické dokumenty spracované na národnej a regionálnej úrovni.

### 1.1. Legislatívny rámec

#### 1.1.1 Legislatívny rámec pre plánovanie sociálnych služieb v Európskej únii

Bratislavský samosprávny kraj (ďalej len „BSK“) svoju územnú sociálnu politiku na obdobie rokov 2010 – 2013 pripravil v súlade s legislatívnym rámcom plánovania sociálnych služieb v Európskej únii, ktorá sa stáva spoločenstvom samostatných a silných regiónov. Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK (ďalej len „Koncepcia“) vychádza z nasledovných záväzných alebo odporúčajúcich dokumentov, z ktorých vyberáme konkrétne články týkajúce sa sociálnej politiky a sociálnych služieb:

**1) <u>Európska sociálna charta</u>**

Európska sociálna charta je obdobou Európskeho dohovoru o ľudských právach, ibaže jej predmetom sú práva ekonomické a sociálne. Vo vzťahu k témam sledovaným touto koncepciou ustanovuje nasledovné:

*Článok č.13 – Právo na sociálnu a lekársku ochranu*

Bod 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.

Bod 2) - Zabezpečiť, aby osoby, ktorým sa takáto pomoc poskytuje, neutrpeli z tohto dôvodu ujmu na svojich politických alebo sociálnych právach.

Bod 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***

Bod 1) - Podporovať alebo organizovať služby, použitím metód sociálnej práce, ktoré pomôžu jednotlivcom a skupinám v spoločenstve pri ich rozvoji a prispôsobení sa sociálnemu prostrediu.

Bod 2) - Podporovať účasť jednotlivcov a dobrovoľných alebo iných organizácii pri zriaďovaní alebo udržiavaní takýchto služieb.

***Článok 15 – Právo telesne alebo duševne postihnutých invalidných osôb na odbornú prípravu, na pracovnú rehabilitáciu a sociálnu readaptáciu***

Bod 1) - Prijať vhodné opatrenia na zabezpečenie podmienok na odbornú prípravu vrátane verejných alebo súkromných špecializovaných inštitúcii, ak je to potrebné.

Bod 2) - prijať vhodné opatrenia na umiestňovanie invalidných osôb do zamestnania, ako sú špecializované umiestňovacie služby, zariadenia pre chránené zamestnanie, ako aj opatrenia na stimulovanie zamestnávateľov prijímať do zamestnania invalidné osoby.

***Článok 17 – Právo matky a dieťaťa na sociálnu a hospodársku ochranu***

Na zabezpečenie účinného výkonu práva matky a dieťaťa na sociálnu a hospodársku ochranu zmluvné strany prijmú všetky príslušné nevyhnutné opatrenia na dosiahnutie tohto cieľa vrátane vytvorenia alebo udržiavania príslušných inštitúcii alebo služieb.

## 2. Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006-2015 (prijal výbor ministrov 5.4.2006)

Hlavným cieľom Akčného plánu v oblasti zdravotného postihnutia je slúžiť ako praktický nástroj na rozvíjanie a uplatňovanie realizovateľných stratégií s cieľom umožniť plnú účasť ľudí so zdravotným postihnutím v spoločnosti. Obsahuje odporúčania pre uskutočňovanie špecifických činnosti na národnej úrovni a tiež objasňuje aspekty zraniteľných skupín ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí čelia osobitným prekážkam a problémom, ktoré vyžadujú širokospektrálnu reakciu. Nabáda tiež členské štáty, aby reagovali na potreby ľudí so zdravotným postihnutím tak, že im budú poskytovať kvalitné a inovatívne služby a skonsolidujú už existujúce opatrenia.

Akčný plán má snahu poskytovať užitočný zdroj inšpirácie pre súkromné podniky, mimovládne organizácie a iné medzinárodné organizácie. Považuje mimovládne organizácie ľudí so zdravotným postihnutím za kompetentných a odborne zdatných partnerov v rozvíjaní politiky, s ktorými sa treba radiť ako s osobami zúčastnenými na procesoch rozhodovania, ktoré ovplyvňujú ich životy.

BSK bude vykonávať sociálnu politiku, plánovať a realizovať sociálne služby na základe zásady, že: „spoločnosť má voči všetkým svojim občanom povinnosť zabezpečiť, aby sa účinky zdravotného postihnutia minimalizovali aktívnym podporovaním zdravého životného štýlu, bezpečnejších prostredí, adekvátnej zdravotnej starostlivosti, rehabilitácie a podporných spoločenstiev.“

## 3. Dohovor OSN (Organizácie spojených národov) o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím,

ktorý podpísal prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič dňa 27.9.2007 a s ratifikáciou, ktorou vyslovila súhlas NR SR dňa 9.3.2010. Účelom tohto dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd

všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti. V preambule sa uvádza, „**Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru (ďalej len „zmluvné strany“),**

(e) *uznávajúc*, že zdravotné postihnutie je pojem, ktorý sa vyvíja, a že zdravotné postihnutie je výsledkom vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými,

(j) *uznávajúc* potrebu presadzovať a chrániť ľudské práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím, vrátane tých, ktorí potrebujú viac podpory,

(k) *znepokojené tým*, že osoby so zdravotným postihnutím vo všetkých častiach sveta napriek týmto rôznym nástrojom a záväzkom naďalej čelia prekážkam, ktoré bránia ich rovnoprávnemu zapojeniu sa do spoločnosti a porušovaniu ich ľudských práv,

(m) *uznávajúc* hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu osôb so zdravotným postihnutím k celkovému blahobytu a rôznorodosti ich spoločenstiev a uvedomujúc si, že podpora plného užívania ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie povedie k prehĺbeniu pocitu spolupatričnosti a k významnému pokroku v ľudskom, sociálnom a hospodárskom rozvoji spoločnosti a k odstráneniu chudoby,

(v) *uznávajúc* dôležitosť prístupnosti fyzického, sociálneho, hospodárskeho a kultúrneho prostredia, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania, informácií a komunikácie pre plné užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím,

(x) *presvedčené o tom*, že rodina je prirodzená a základná jednotka spoločnosti a má nárok na ochranu zo strany spoločnosti a štátu, a že osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinným príslušníkom by mala byť poskytovaná nevyhnutná ochrana a pomoc, ktorá by rodinám umožnila prispievať k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli plne a rovnako užívať svoje práva“.

Sociálne služby by mali rešpektovať právo ľudí so zdravotným postihnutím najmä na:

- **nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti** tak, aby mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútení žiť v určitom prostredí. Aby mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej pomoci, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a na zabránenie izolácie alebo segregácie v spoločnosti. Komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť by mali byť za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

- **osobnú mobilitu** - najmä uľahčenie prístupu ku kvalitným pomôckam na mobilitu, zariadeniam, podporným technológiám a k rôznym formám asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti.

- **rešpektovanie domova a rodiny** –poskytnutie primeranej pomoci pri výkone ich povinností spojených s výchovou detí. Zabezpečenie, aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaké práva, pokiaľ ide o život v rodinnom prostredí. Aby dieťa nebolo oddelené od svojich rodičov

proti svojej vôli, s výnimkou prípadov, keď príslušné orgány na základe súdneho preskúmania a v súlade s platným právom a predpismi rozhodnú, že takéto oddelenie je nevyhnutné v najlepšom záujme dieťaťa. Ak najbližšia rodina nie je schopná starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím, je potrebné vynaložiť všetko úsilie, aby sa zabezpečila náhradná starostlivosť v rámci širšej rodiny, a ak to nie je možné, v rodinnom prostredí v rámci spoločenstva.

- **habilitáciu a rehabilitáciu** –vytvoriť účinné a primerané opatrenia, a to aj cestou vzájomnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Na tento účel sú potrebné komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, najmä v oblasti zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb tak, aby tieto služby a programy sa začínali v čo najskoršej etape a boli založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností, podporovali zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí jej života, boli dobrovoľné a dostupné pre osoby so zdravotným postihnutím čo najbližšie k miestu ich bydliska, vrátane vidieckych oblastí.

- **účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe** s cieľom umožniť zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými, na rekreačných, záujmových a športových aktivitách.

## 4. Európska charta pre rodinných opatrovateľov

Európska charta pre rodinných opatrovateľov vychádza z významných medzinárodných chárt, ktoré už boli podpísané alebo sú v procese vypracovania (pod záštitou Organizácie spojených národov, Rady Európy, Európskej únie, Európskeho fóra zdravotného postihnutia – EDF) a priamo sa zaoberá kvalitou života, dôstojnosťou, právami a úplným občianstvom osôb s postihnutím a ich rodín.

## 5. Stratégia a ciele kvality vo vybraných krajinách EÚ

Vyhlásenie ministrov na roky 2008-2009 k zvyšovaniu efektívnosti verejného manažérstva a správy:

1) Zlepšovať verejné služby berúc do úvahy požiadavky;
2) Zavádzať strategické manažérstvo do verejnej správy;
3) Zvýšiť úroveň kvality a efektívnosti verejnej správy;
4) Podporovať projektovo a tímovo orientovanú prácu a zlepšovať komunikáciu v rámci verejnej správy;
5) Podporovať transparentnosť, etiku, integritu a budovanie dôvery vo verejné služby a vzťah medzi verejnou správou a verejnosťou;
6) Systematicky využívať informácie a komunikačné technológie;
7) Otvorenosť voči zmenám a reformám s cieľom naplniť nové výzvy;
8) Zvyšovať mobilitu medzi verejnými správami členských štátov EÚ.

### 1.1.2. Legislatívny rámec pre plánovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike

**Strategické národné dokumenty a zákony**

***1. Lisabonská stratégia***

Vstupom do európskej únie sa SR zaviazala k plneniu lisabonskej stratégie prijatím a realizáciou Národnej lisabonskej stratégie, ktorá pre sociálnu oblasť stanovila niektoré záväzky. Slovenská vláda sa hlási k tradičným európskym hodnotám, ako sú individuálna zodpovednosť, rovnosť šancí, úloha rodiny a komunity pri starostlivosti o tých, ktorí to potrebujú, maximalizácia príležitostí na uplatnenie sa a zodpovednosť spoločnosti pri boji s chudobou. V sociálnej oblasti má preto vláda naďalej viesť takú politiku, ktorá je v súlade s týmito európskymi hodnotami, a ktorá bude prispievať k ich aktívnemu napĺňaniu. Úspešná krajina musí za svoju prioritu považovať udržanie sociálnej stability a vytvárať sociálnu politiku, ktorá by mala čo najmenšie negatívne dopady na ďalší ekonomický rozvoj Slovenska. Z týchto dôvodov sa musí pridržiavať nasledovných základných princípov a cieľov:

- Klásť dôraz na zodpovednosť jednotlivca a jeho rodiny za riešenie vlastnej situácie.
- Hlavnú zodpovednosť za vytvorenie adekvátneho sociálneho a ekonomického zázemia pre seba a svoju rodinu musí niesť jednotlivec. Úlohou spoločnosti je vytvárať aktívne predpoklady, vrátane rovnosti šancí, aby v tejto snahe mohol byť jednotlivec úspešný. Verejná podpora jednotlivcov a rodín by mala byť vyvážená v rôznych fázach života.
- Neodrádzať jednotlivca sociálnou politikou od aktivity a tvorivej činnosti. Sociálna politika štátu musí v každej situácii motivovať jednotlivca zlepšiť sociálnu a ekonomickú situáciu seba a svojej rodiny. Nesmie nepriamo trestať tých, ktorí to robia, ani viesť k vytváraniu závislosti na verejnej podpore.
- Znižovať absolútnu chudobu.
- Politika štátu sa má zameriavať na znižovanie počtu ľudí, ktorých príjmy nepostačujú na pokrytie základných životných potrieb pre nich a pre ich rodinu. Má vytvárať nástroje, ktoré ľudom uľahčia dostať sa z ťažkých sociálnych situácií.
- Udržiavať účinnú sociálnu sieť.
- Zlepšenie jej účinnosti je možné najlepšie dosiahnuť pokračovaním decentralizácie, ktorá umožní obciam a samosprávnym krajom vytvárať najvhodnejšie vlastné riešenia pri využití vhodne nastavených celoštátnych nástrojov. Okrem iného je potrebné umožniť obciam i občanom zabezpečiť dostupné bývanie aj pre najchudobnejších, aby sa predišlo bezdomovectvu ako jednému zo sociálne najdeštruktívnejších javov.
- Udržiavať flexibilný trh práce.
- Flexibilné pracovnoprávne vzťahy sú jedným zo základov pre tvorbu nových pracovných príležitostí. Tým, že takáto politika umožňuje občanom získať si stabilnú prácu, vytvára priestor pre znižovanie nákladov na sociálny systém, umožňuje im dosiahnuť osobnostné naplnenie, vytvára zdravé prostredie pre rodinný život a znižuje výskyt sociálno-patologických javov.

***2. Národný program ochrany starších ľudí (NPOSĽ) - 1999***

Národný program ochrany starších ľudí je jednou z aktivít v rámci Slovenskej republiky v súvislosti s vyhlásením roka 1999 za Medzinárodný rok starších ľudí rezolúciou prijatou Valným zhromaždením Organizácie spojených národov (ďalej len "OSN") č.47/5 zo

16. októbra 1992. OSN vyzvala všetky členské štáty, aby vyvinuli primeranú stratégiu na národnej, regionálnej a miestnej úrovni v záujme uspokojenia zvyšujúcej sa potreby starostlivosti a podpory starších ľudí.

Cieľom Národného programu ochrany starších ľudí je v koncentrovanej podobe v rámci sociálnej politiky uplatňovanej vo vzťahu k starším občanom prezentovať požiadavku dosiahnutia ich sebestačnosti, sociálnej participácie a integrácie spolu s formulovaním realizačných prostriedkov na dosiahnutie tohto cieľa v pôsobnosti zainteresovaných rezortov. Vo vzťahu k starším občanom ide o prezentáciu podpory princípov OSN pre starších ľudí, a to princípov *nezávislosti, zúčastnenosti, starostlivosti, sebarealizácie* a *dôstojnosti.* Záväzok orientácie sociálnej politiky na problematiku starších občanov s cieľom vytvoriť podmienky na nezávislosť, zúčastnenosť a dôstojnosť starších ľudí je obsiahnutý aj v Programovom vyhlásení vlády SR.

Toho času sa aktualizuje Národný program ochrany starších ľudí, ktorý bude predložený na rokovanie Vlády SR pre seniorov v roku 2010.

### *3. 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“).*

Novú kapitolu v oblasti poskytovania sociálnych služieb otvoril zákon o sociálnych službách, ktorý vstúpil do platnosti 1.1.2009. Citovaný zákon je v nadväznosti na transformáciu verejnej správy a prechodu kompetencií výkonu štátnej správy na vyššie územné celky a obce zameraný na kompetencie územnej samosprávy v oblasti poskytovania a zabezpečovania sociálnych služieb občanom odkázaným na pomoc iných. Vzhľadom k pôsobnosti územnej samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb vyplývajú obciam, ako aj samosprávnym krajom, okrem iného, i povinnosti plánovania sociálnych služieb. Obec je pritom zaviazaná k vypracovaniu a k schváleniu komunitného plánu sociálnych služieb vo svojom územnom obvode a k utváraniu podmienok na podporu komunitného rozvoja a vyšší územný celok k vypracovaniu a k schváleniu koncepcie rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode. Aby vyššie uvedené povinnosti mohli byť realizované súčinne, BSK pri analýze potrieb občanov úzko spolupracoval s obcami, mestskými časťami a mestami v regióne BSK. Podrobná analýza je prístupná ako podklad pri tvorbe komunitných plánov jednotlivých obcí.

### *4. Ostatné dokumenty*

Národný program kvality na roky 2009 - 2012

**Sociálna oblasť a zamestnanosť - strategické ciele:**

⇒ Podporovať vzdelávanie manažmentu sociálnych služieb v systémoch manažérstva kvality;

⇒ Skvalitňovať dostupnosť a transparentnosť sociálnych služieb (udržanie a zvýšenie možnosti výberu sociálnych služieb, podporovať zosúladenie rodinného a pracovného života);

⇒ Zvyšovať preukázateľnosť dodržiavania základných ľudských práv a špecifických práv klienta sociálnych služieb;

⇒ Posilňovať sociálne istoty občanov;

⇒ Zvyšovať kvalitu práce a pracovných podmienok zamestnancov;

⇒ Zavádzať a podporovať efektívne systémy kvality riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja BSK na roky 2007 – 2013

Pre úspešnú realizáciu programov hospodárskeho a sociálneho rozvoja musí BSK vytvárať do budúcnosti priaznivé podmienky pre súťaživosť a podnikavosť pre podnikateľské i nepodnikateľské subjekty. Tento cieľ by mal byť naplnený konkrétnymi podpornými programami, ktoré umožnia zvýšenie kvality strategického rozvoja, predovšetkým v tých oblastiach, v ktorých má samosprávny kraj priamu zodpovednosť a ingerenciu. Konkrétne možno uviesť nasledovné aktivity:

a) úroveň spájania sa obcí do spoločných aktivít – vytvárania mikroregiónov,
b) úroveň a kvalita poskytovaných sociálnych služieb (s orientáciou na obyvateľov postproduktívneho veku, sociálne odkázaným obyvateľom, mladým rodinám a matkám s malými deťmi).

### 1.1.3. Legislatívny rámec práv a povinností pri poskytovaní sociálnej služby (občan – obec - vyšší územný celok)

Zákon o sociálnych službách novým spôsobom upravuje právne vzťahy a podmienky poskytovania sociálnych služieb, ktorých cieľom je podporovať sociálne začlenenie občanov a uspokojovať sociálne potreby ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Za nepriaznivú sociálnu situáciu sa považuje stav sociálnej núdze fyzickej osoby, rodiny a komunity, v ktorom sa táto osoba, rodina, komunita nachádza z dôvodu, že nemá zabezpečené základné životné potreby, pre svoje životné návyky, pre spôsob života, pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, pre dovŕšenie dôchodkového veku, pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi.

Sociálne služby sa podľa zákona o sociálnych službách poskytujú prostredníctvom ***odborných, obslužných*** a ***ďalších činností***, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť alebo zabezpečiť v prípade, ak sú tieto činnosti taxatívne pri týchto službách vymedzené.

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 len „verejný poskytovateľ sociálnej služby“) a iná právnická alebo fyzická osoba (ďalej len „neverejný poskytovateľ sociálnej služby“).

Garantmi poskytnutia alebo zabezpečenia sociálnej služby fyzickej osobe sú obce a samosprávne kraje podľa ich pôsobnosti taxatívnej stanovenej zákonom o sociálnych službách a to tak, že:

- sociálnu službu poskytnú sami alebo
- poskytovanie sociálnej služby zabezpečia prostredníctvom právnickej osoby zriadenej alebo založenej na tento účel alebo následne
- poskytovanie sociálnej služby zabezpečia u neverejného poskytovateľa sociálnych služieb.

**Kompetencie obce a VÚC vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách**

Kompetencie obce a VÚC sú taxatívne stanovené v §80 a §81 zákona o sociálnych službách. Okrem vyššie uvádzanej kompetencie obce týkajúcej sa povinnosti plánovať sociálne služby a kompetencie VÚC týkajúcej sa vypracovania a schválenia koncepcie rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode, povinnosťou obce a VÚC je napr. aj:

1.) rozhodovať vo veci odkázanosti občana na sociálnu službu a viesť evidenciu vydaných rozhodnutí,
2.) uzatvárať zmluvu
   a) o poskytovaní finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby,
   b) uzatvárať zmluvu o uhradení ekonomicky oprávnených nákladov podľa § 71 ods. 6 zákona o sociálnych službách s iným VÚC, s obcou alebo iným poskytovateľom sociálnej služby, ktorého zriadila alebo založila iná obec alebo iný VÚC,
   c) uzatvárať zmluvu o zabezpečení poskytovania sociálnej služby s budúcim poskytovateľom sociálnej služby,
3.) kontrolovať hospodárenie s finančným príspevkom pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, hospodárenie s finančným príspevkom na prevádzku poskytovanej sociálnej služby a účelnosť využitia finančných prostriedkov poskytnutých podľa § 71 ods. 6 citovaného zákona,
4.) ukladať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov pri výkone svojej pôsobnosti,
5.) zriaďovať, zakladať a kontrolovať vybrané druhy zariadení sociálnych služieb,
6.) poskytovať základné sociálne poradenstvo,
7.) viesť evidenciu posudkov o odkázanosti na sociálnu službu podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a prijímateľov sociálnych služieb vo svojom územnom obvode,
8.) poskytovať štatistické údaje z oblasti poskytovania sociálnych služieb štátnym orgánom sociálnych služieb na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov.

Obec okrem toho:
- vyhľadáva fyzické osoby, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu a plní ďalšie úlohy stanovené citovaným zákonom.

VÚC okrem toho:
- vykonáva zápis do registra poskytovateľov sociálnej služby, oznamuje vykonanie zápisu do registra, vedie register, vykonáva zmeny v registri vo svojom územnom obvode, predkladá štvrťročne aktualizovaný register poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR SR.

**Povinnosti poskytovateľa sociálnej služby:**

Poskytovateľ sociálnej služby je okrem iného povinný:
- prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby,
- aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností,
- poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni,
- spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri utváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby poskytovanej v zariadení s celoročnou pobytovou formou do prirodzeného rodinného prostredia alebo komunitného prostredia s ***prednostným***

***poskytovaním*** sociálnej služby **terénnou formou**, **ambulantnou formou** alebo ***týždennou pobytovou formou***, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho osobných cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu,

- vypracovať a dodržiavať podmienky kvality procedurálnych, prevádzkových a personálnych štandardov pre poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb na území BSK v súlade so zákonom o sociálnych službách.
- vypracovať individuálny rozvojový plán klienta, dodržiavať maximálny počet klientov na jedného zamestnanca a za účelom zvýšenia profesionality práce vypracovať a uskutočňovať program supervízie.

Osobitne je zákonom upravená povinnosť zariadenia pri ochrane života a zdravia prijímateľa sociálnej služby, zákon presne vymedzuje situácie a podmienky, pri ktorých je možné použiť prostriedky nelesného/telesného obmedzenia klienta, ako aj postup pri ich použití.

**Práva občana pri poskytovaní sociálnej služby:**

Za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách má občan právo:

- výberu druhu sociálnej služby a formy jej poskytovania,
- výberu poskytovateľa sociálnej služby,
- na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje sociálnemu vylúčeniu a podporuje začlenenie do spoločnosti,
- na zabezpečenie dostupnosti informácií v zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je sociálna služba poskytovaná,
- ďalšie práva ustanovené v § 6 zákona o sociálnych službách.

**Konanie vo veci posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**

Zákon o sociálnych službách určuje jednotlivé druhy sociálnej služby, formy a rozsah sociálnej služby podľa nepriaznivej sociálnej situácie alebo podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý je stanovený **posudzujúcim lekárom obce** v rámci **konania o odkázanosti** na sociálnu službu:

*a) v zariadení pre seniorov,*
*b) v zariadení opatrovateľskej služby,*
*c) v dennom stacionári,*
*d) opatrovateľská služba,*
*e) prepravná služba,*

alebo **posudzujúcim lekárom BSK** v rámci **konania o odkázanosti** na sociálnu službu:

*a) v zariadení podporovaného bývania*
*b) v rehabilitačnom stredisku,*
*c) v domove sociálnych služieb,*
*d) v špecializovanom zariadení.*

Konanie o odkázanosti na sociálnu službu sa začína na základe písomnej žiadosti fyzickej osoby o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (ďalej len „žiadosť“) alebo na základe písomnej žiadosti rodiča maloletého dieťaťa alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa

zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo na podnet orgánu, ktorý je príslušný rozhodovať o odkázanosti na sociálnu službu. **Žiadosť** sa podáva:

*a) miestne príslušnej obci v prípade žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu* v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, na opatrovateľskú službu, na prepravnú službu.

*b) BSK v prípade žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu* v zariadení podporovaného bývania, v rehabilitačnom stredisku, v domove sociálnych služieb, v špecializovanom zariadení.

Miestna príslušnosť obce sa spravuje podľa miesta trvalého pobytu fyzickej osoby, ktorej odkázanosť na sociálnu službu sa posudzuje.

Výsledkom konania o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu je **rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu.** Podkladom pre vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu je posudok o odkázanosti na sociálnu službu, ktorý obsahuje:

- stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- znevýhodnenie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo s nepriaznivým zdravotným stavom v oblasti sebaobslužných úkonov, úkonov starostlivosti o svoju domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách,
- návrh druhu sociálnej služby,
- určenie termínu opätovného posúdenia zdravotného stavu.

Správnym orgánom na vydanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu je v zmysle zákona o sociálnych službách miestne príslušná obec alebo VÚC (v závislosti od druhu sociálnej službu). Keď rozhodnutie nadobudne právoplatnosť, konanie o odkázanosti občana na sociálnu službu je ukončené.

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu občan prikladá k *„Žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby“*.

VÚC okrem zariadení sociálnych služieb, kde prijatie občana je podmienené právoplatným rozhodnutím o odkázanosti na sociálnu službu, zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby:

- **v útulku, v domove na pol ceste, v zariadení núdzového bývania, v zariadení dočasnej starostlivosti o deti a v integračnom centre.** Občan o poskytnutie tejto sociálnej služby žiada priamo vybrané zariadenie,
- **tlmočníckej služby.** Občan regiónu BSK žiada o zabezpečenie tlmočníckej služby priamo BSK.

Obec, okrem druhov sociálnych služieb, kde prijatie občana je podmienené právoplatným rozhodnutím o odkázanosti na sociálnu službu, poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby :

- v **nocľaháreň**, v **nízkoprahovom dennom centre**, v **nízkoprahovom dennom centre pre deti a rodinu**. Občan o poskytnutie tejto sociálnej služby sociálnej služby žiada priamo vybrané zariadenie,

- **odľahčovacej služby.** Občan o poskytnutie odľahčovacej služby žiada priamo príslušnú obec.

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby**

- Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby občan podáva na **obci** alebo **zariadeniu sociálnych služieb**, ktoré je **zriadené** alebo **založené obcou**, pokiaľ žiada o poskytovanie **opatrovateľskej služby,** poskytovanie sociálnej služby **v zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby**, **dennom stacionári**.
- Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby občan podáva priamo na **VÚC**, pokiaľ žiada o poskytovanie sociálnej služby v zariadení **podporovaného bývania, rehabilitačnom stredisku, domove sociálnych služieb** a v **špecializovanom zariadení**, ktoré je zriadené neverejným poskytovateľom sociálnej služby.
- Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v niektorom zo zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, občan podáva priamo do zariadenia, ktoré si vybral.

Žiadosť okrem iného obsahuje i potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok a doklady o majetkových pomeroch.

Zákon o sociálnych službách taxatívne stanovuje sumu, ktorá musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu v závislosti od druhu poskytovanej sociálnej služby. Ak prijímateľ sociálnej služby nemá príjem alebo jeho príjem nepostačuje na platenie úhrady za sociálnu službu, môže úhradu za sociálnu službu alebo jej časť platiť aj iná osoba. Zákon o sociálnych službách vymedzuje, kedy a za akých podmienok, povinnosť platiť úhradu za sociálnu službu alebo jej časť postupne prechádza na rodičov a deti.

Vychádzajúc zo zákona o rodine a zákona o sociálnych službách je potrebné si uvedomiť, že pri podpore sociálneho začlenenia občanov a saturácii sociálnych potrieb ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii, sa uprednostňuje poskytnutie takej pomoci, po poskytnutí ktorej občan, rodina, komunita následne sama rieši svoje problémy. „Pomoc k svojpomoci“ v súvislosti s právami a povinnosťami pri poskytovaní sociálnej služby sa má vysvetľovať nasledovne:

⇒ nepriaznivú sociálnu situáciu v rámci svojich možností predovšetkým rieši **občan sám** a za **pomoci rodiny**, s podporou **systému sociálnej prevencie** a **sociálneho poradenstva**,

⇒ v prípade odkázanosti občana na sociálnu službu, prioritou je poskytovať sociálne služby **terénnou formou**, t.j. v prirodzenom, rodinnom prostredí občana,

⇒ ak z určitých dôvodov nie je možné občanovi poskytovať sociálne služby v jeho prirodzenom prostredí, prednosť pred pobytovou formou má **ambulantná forma** sociálnej služby,

⇒ v prípade pobytovej formy je preferované poskytovanie sociálnych služieb v zariadení s **týždennou formou pobytu** pred zariadením s **celoročnou formou pobytu.**

## 2. PROFIL BRATISLAVSKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA

***Geografická poloha kraja***:

Bratislavský samosprávny kraj (ďalej len „BSK“) je jedným z ôsmich vyšších územných celkov v rámci Slovenskej republiky. S rozlohou **2 052,6 km²** patrí medzi najmenšie kraje Slovenskej republiky. Jeho sídlom je hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava s významnými politickými, ekonomickými a spoločenskými funkciami. Nachádza

sa v západnej a juhozápadnej časti SR, leží na historickej križovatke obchodných ciest – podunajskej a severo - južnej, tzv. jantárovej ceste. 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. V blízkosti hraníc kraja sú hranice Českej republiky.

***Mapa Slovenska rozdelená na samosprávne kraje***

Územie kraja tvorí 89 obcí a mestských častí, z toho **7** obcí má štatút mesta (Bratislava, Malacky, Stupava, Svätý Jur, Pezinok, Modra, Senec). Z územno – správneho hľadiska sa kraj člení na 8 okresov – (Bratislava I , Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV, Bratislava V, Malacky, Pezinok, Senec). Územie hlavného mesta je za účelom výkonu samosprávy rozdelené na 17 mestských častí. Mestské časti sú právnickými osobami, ktoré za podmienok ustanovených zákonom o Bratislave a štatútom hlavného mesta hospodária so zvereným majetkom a finančnými prostriedkami. Účasť obcí, miest, mestských častí a Magistrátu hl. m. Bratislavy na programoch hospodárskeho a sociálneho rozvoja je kľúčovou a strategickou záležitosťou pre rozvoj kraja.

***Mapa Bratislavského samosprávneho kraja***

Podľa Štatistického úradu SR databáza RegDat, Bratislavský kraj mal k 31.12. 2008 celkom **616 578 obyvateľov**, z toho **292 757 (47,48%) mužov** a **323 821 (52,52 %) žien**. Priemerný vek obyvateľov celého regiónu BSK 39,78 rokov je v porovnaní s priemerným vekom Slovenska vyšší (priemer za SR je 37,65 rokov). Veková štruktúra obyvateľov BSK je relatívne priaznivá, keďže obyvateľstvo k 31.12.2008 v predproduktívnom veku tvorilo 13,8%, v produktívnom veku 65% a poproduktívnom veku 21,2% obyvateľov kraja. V porovnaní s vekovým zložením obyvateľov Slovenska je veková štruktúra obyvateľov kraja

menej priaznivá v predproduktívnom a poproduktívnom veku -veková štruktúra obyvateľov SR: predproduktívny vek 16,6%, produktívny vek 63,9%, poproduktívny vek 19,5%. (Prameň: MVaRR SR: Údaje podporujúce vypracovanie Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja samosprávneho kraja).

***Tabuľka č. 1***
**Počet obyvateľov BSK k 31.12.2008** (Zdroj: Štatistický úrad SR databáza RegDat)

| okres | Počet obyvateľov | | |
|---|---|---|---|
| | Počet mužov | Počet žien | Spolu |
| **Bratislava I-V** | **201 318** | **227 473** | **428 791** |
| **Malacky** | **33 550** | **34 768** | **68 318** |
| **Pezinok** | **28 059** | **29 896** | **57 955** |
| **Senec** | **29 830** | **31 684** | **61 514** |
| **Spolu:** | **292 757** | **323 821** | **616 578** |

***Tabuľka č. 2***
**Priemerný vek obyvateľov regiónu BSK v porovnaní s priemerným vekom celého Slovenska k 31.12.2008** (Zdroj: Štatistický úrad SR databáza RegDat)

| Pohlavie | okres Bratislava I-V | okres Malacky | okres Pezinok | okres Senec | priemer región BSK | Slovensko |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **muži** | **39,33** | **36,78** | **36,69** | **36,28** | **38,14** | **36,61** |
| **ženy** | **42,93** | **39,55** | **39,84** | **39,15** | **41,42** | **39,81** |

Vzdelanostná úroveň obyvateľov BSK je výrazne ovplyvnená obyvateľmi Bratislavy, kde takmer 55 % obyvateľov má stredné a vysokoškolské vzdelanie, z toho takmer 22 % vysokoškolské. Podstatne nižšia úroveň vzdelania je v mimo bratislavských okresoch. Zatiaľ, čo v okrese Pezinok má takmer 33 % obyvateľov stredoškolské a vysokoškolské vzdelanie, v okrese Senec je to 30 % a v okrese Malacky len 24 %. (Zdroj: Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja na roky 2007-2013, BSK)

Podľa zákona č. 302/2001 Z.z. o samospráve vyšších územných celkov (ďalej len „zákon o samospráve vyšších územných celkov“) orgány samosprávneho kraja sú:
- **zastupiteľstvo samosprávneho kraja a**
- **predseda samosprávneho kraja.**

Predsedu samosprávneho kraja volia obyvatelia samosprávneho kraja. Zastupiteľstvo je zbor zložený z poslancov samosprávneho kraja zvolených v priamych voľbách. Zastupiteľstvo BSK tvorí zbor **44 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.

## 3. SÚČASNÝ STAV V OBLASTI POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

BSK sa pri výkone samosprávy v zmysle zákona o samospráve vyšších územných celkov stará o všestranný rozvoj svojho územia a o potreby svojich obyvateľov. Pri plnení úloh vyplývajúcich z jeho pôsobností využíva rôzne nástroje a formy, dodržiavajúc pri tom platnú legislatívu a individuálny prístup ku každému občanovi. BSK sa snaží riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu občanov svojho regiónu poskytovaním alebo zabezpečovaním sociálnych služieb prostredníctvom:

- *zariadení sociálnych služieb, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK (verejní poskytovatelia),*
- *obce, právnickej osoby zriadenej obcou alebo založenej obcou (verejný poskytovateľ),*
- *neverejného poskytovateľa sociálnej služby (nezisková organizácia, občianske združenie, fyzická osoba, živnostník).*

### A) Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK,

Zariadenia sociálnych služieb, ktoré má BSK v súčasnosti vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti, prešli do jeho samosprávnej pôsobnosti dňom 1. júla 2002 a niektoré od 1.1.2004 v rámci decentralizácie sociálnych služieb, účinnosťou zákona č.416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky. Týmto obdobím začal BSK plniť voči obyvateľom svojho územia novú úlohu: poskytovanie starostlivosti a zabezpečovanie pomoci tým občanom, ktorí v dôsledku nepriaznivej sociálnej situácie boli odkázaní na pomoc iných. Postupne niektoré z týchto zariadení boli BSK na základe potrieb reprofilované z domova sociálnych služieb pre deti na domov sociálnych služieb pre deti a dospelých, u niektorých boli zavedené nové druhy sociálnych služieb, u niektorých, na základe záverov kontrol Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, bola zmenená kapacita počtu klientov.

V súčasnosti má BSK v zriaďovateľskej pôsobnosti **16 zariadení sociálnych služieb s právnou subjektivitou**. Sú to rozpočtové organizácie, ktoré sú svojimi príjmami a výdavkami napojené na rozpočet BSK, ktorý sa zostavuje na obdobie jedného kalendárneho roka, s víziou na ďalšie 2 nasledujúce roky. V týchto 16 zariadeniach sa kumuluje celkovo **29** druhov sociálnych služieb, s celkovou kapacitou **1 731** miest, z toho:

| druh sociálnych služieb | počet | kapacita |
|---|---|---|
| zariadenie pre seniorov | 3 | 306 |
| domov sociálnych služieb pre dospelých | 7 | 589 |
| domov sociálnych služieb pre deti | 1 | 185 |
| domov sociálnych služieb pre deti a dospelých | 8 | 424 |
| zariadenie podporovaného bývania | 3 | 26 |
| zariadenie dočasnej starostlivosti o deti | 1 | 20 |
| útulok | 1 | 4 |
| nocľaháreň | 1 | 24 |
| domov na pol ceste | 1 | 2 |
| zariadenie núdzového bývania | 1 | 6 |
| rehabilitačné stredisko | 2 | 145 |
| **SPOLU:** | **29** | **1 731** |

Najväčšie zastúpenie čo do počtu kapacít majú v rámci regiónu sociálne služby s pobytovou formou – **1 281** miest, pričom prevládajú zariadenia sociálnych služieb s celoročnou formou pobytu – **1 081** miest.

**B) Obce a ich zariadenia sociálnych služieb**

Obce sú orgánmi verejnej správy, ktorým v zmysle zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení (ďalej len „zákon o obecnom zriadení“), možno ukladať povinnosti alebo zasahovať do ich oprávnení len zákonom.

S účinnosťou od 1. januára 2005 bola uskutočnená fiškálna decentralizácia založená aj na posilnení daňových príjmov obcí na financovanie ich samosprávnych kompetencií ako sú definované v rámci platného právneho stavu. Obce teda majú vytvorené zdrojové predpoklady pre napĺňanie samosprávnych pôsobností ustanovených zákonom a to schválenými zákonmi a nariadeniami vlády prijatými v rámci fiškálnej decentralizácie (napr. zákon č. 564/2004 Z. z. o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nariadenie vlády č. 668/2004 o rozdelení výnosu dane z príjmov územnej samospráve a pod.). Z hľadiska zdrojového pokrývania samosprávnych pôsobností je obec povinná prioritne vytvoriť predpoklady na pokrytie vynútiteľných právnych nárokov svojich obyvateľov na základe zákona o sociálnej pomoci. Pokiaľ sa občan ocitne v sociálnej núdzi, v dôsledku ktorej si nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na svoj vek, dlhotrvajúcu chorobu, ťažké zdravotné postihnutie, či stratu prístrešia, v prvom rade zodpovednosť za jeho sociálnu starostlivosť preberá obec alebo mesto, ktoré je jeho trvalým bydliskom. V zmysle platnej legislatívy miestna samospráva dostáva aj za týmto účelom finančnú dotáciu, ktorej výška sa stanovuje podľa počtu občanov nahlásených k trvalému pobytu a mala by podľa svojich možností k riešeniu takejto situácie pristúpiť zodpovedným a vhodne zvoleným spôsobom.

K 30.06.2010 bolo na BSK v „Registri poskytovateľov sociálnych služieb“ registrovaných 32 obcí a právnických osôb zriadených alebo založených obcou, ktoré poskytujú nasledovné sociálne služby:

| poskytované sociálne služby podľa druhu | počet | kapacita |
|---|---|---|
| nocľaháreň | 1 | 36 |
| útulok | 1 | 10 |
| zariadenie núdzového bývania | 1 | 10 |
| zariadenie dočasnej starostlivosti o deti | 1 | 10 |
| zariadenie pre seniorov | 11 | 1 403 |
| zariadenie opatrovateľskej služby | 12 | 300 |
| domov sociálnych služieb | 1 | 8 |
| požičiavanie pomôcok | 1 | - |
| opatrovateľská služba | 29 | - |
| prepravná služba | 5 | - |
| denné centrum | 7 | - |
| jedáleň | 7 | - |
| práčovňa | 2 | - |
| stredisko osobnej hygieny | 1 | - |
| denný stacionár | 4 | 40 |
| **SPOLU:** | **84** | **1 817** |

**C) Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb**

Neverejní poskytovatelia dopĺňajú sieť poskytovateľov sociálnych služieb a v tejto oblasti sú vo vzťahu k BSK dôležitým partnerom. Poskytovanie sociálnej služby zo strany neverejných poskytovateľov je zabezpečované na zmluvnom princípe. Jedným z prostriedkov na zabezpečenie, resp. finančné pokrytie činností, ktoré sú pre obyvateľov regiónu BSK nedostatkové a nevyhnutné, je finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby a finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy pri poskytovaní sociálnej služby. Tieto príspevky sú v zmysle zákona o sociálnych službách BSK poskytované iba v prípade, ak ide o neverejného poskytovateľa, ktorý neposkytuje sociálnu službu s cieľom dosiahnuť zisk, a ak o zabezpečenie poskytovania tejto sociálnej služby neverejného poskytovateľa BSK požiada.

K 30.06.2010 bolo na BSK v „Registri poskytovateľov sociálnych služieb“ registrovaných **98** neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, z toho: sociálne poradenstvo poskytuje **30** subjektov a sociálne služby **68** subjektov. Z jednotlivých druhov sociálnych služieb sú poskytované nasledovné:

| sociálne služby podľa druhu | počet | kapacita |
|---|---|---|
| nocľaháreň | 1 | 150 |
| útulok | 8 | 315 |
| domov na pol ceste | 2 | 24 |
| zariadenie núdzového bývania | 5 | 63 |
| zariadenie dočasnej starostlivosti o deti | 2 | 11 |
| zariadenie podporovaného bývania | 4 | 25 |
| zariadenie pre seniorov | 6 | 53 |
| zariadenie opatrovateľskej služby | 3 | 14 |
| rehabilitačné stredisko | 12 | 185 |
| domov sociálnych služieb | 23 | 667 |
| špecializované zariadenie | 4 | 75 |
| opatrovateľská služba | 28 | - |
| prepravná služba | 12 | - |
| tlmočnícka služba | 1 | - |
| sprostredkovanie osobnej asistencie | 1 | - |
| Krízová pomoc prostredníctvom telekomunikačných zariadení | 2 | - |
| jedáleň | 4 | - |
| práčovňa | 2 | - |
| stredisko osobnej hygieny | 1 | 40 |
| sociálna rehabilitácia | 1 | - |
| denný stacionár | 1 | 8 |
| **SPOLU:** | **123** | **1 630** |

### 3.1. <u>Dostupnosť sociálnych služieb pre občana</u>

Aby sociálne služby splnili svoj účel, musia byť otvorené a dostupné pre všetkých občanov, ktorí ich momentálne potrebujú. Obec a vyšší územný celok (ďalej len “VÚC“) v rozsahu svojej pôsobnosti zabezpečuje dostupnosť sociálnej služby pre fyzickú osobu,

ktorá je odkázaná na sociálnu službu a právo výberu sociálnej služby za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách. Dostupnosť sociálnych služieb je založená na rešpektovaní možností občanov využívať sociálne služby. Za takéto možnosti BSK považuje dostupnosť ***miestnu, finančnú a druhovú.***

*Miestna dostupnosť*

Miestna dostupnosť, resp. teritoriálny prístup občana k sociálnym službám, je z pohľadu občana veľkým prínosom a nevyhnutnosťou. Spočíva v zriaďovaní zariadení sociálnych služieb a poskytovaní sociálnych služieb v prirodzenom prostredí, t.j. v prostredí, ktoré umožňuje klientom i napriek ich zdravotnému postihnutiu integrovať sa (infraštruktúra, dostupnosť školských zariadení, zdravotníckych zariadení, úradov, verejných inštitúcií, centra, nákupných stredísk a pod.) Miestna dostupnosť je dôležitá nielen z pohľadu dostupnosti pre klientov zariadení, ale aj pre rodinných príslušníkov, priateľov a iných návštevníkov zariadenia.

*Fnančná dostupnosť*

Pre prijímateľa sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb je zákonom o sociálnych službách garantovaná právna ochrana občana pred platením úhrady za sociálnu službu, ktorá je v niektorých prípadoch neprimeraná jeho príjmu, majetku a rodinným pomerom. Ide o garanciu zostatku príjmu po zaplatení úhrady za sociálnu službu ustanovenú vo väzbe na sumy životného minima. Poskytovateľ sociálnej služby je zároveň zákonom o sociálnych službách zaviazaný, že ***nesmie*** podmieniť uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby peňažným plnením alebo nepeňažným plnením.

*Druhová dostupnosť*

Pod druhovou dostupnosťou BSK rozumie poskytovanie sociálnych služieb v potrebnom, resp. v požadovanom množstve, t.j. aby boli sociálne služby poskytované na základe požiadavky a potrieb všetkých občanov regiónu BSK, ktorí sú na ich poskytovanie odkázaní.

## 3.2. SWOT analýza súčasného stavu

**SWOT** analýza predstavuje kombináciu dvoch analýz, **S** (strengths=**silné stránky**), **W** (weaknesses =**slabé stránky**) a **O** (opportunities=**príležitosti**) **– T** (threats=**hrozby**). Zmyslom SWOT analýzy je poskytnúť tzv. „vodítko“ pri tvorbe realistických plánov a cieľov.

Na tvorbe SWOT analýzy sa podieľali spracovatelia Koncepcie. Spracovaná bola pre oblasti pobytových sociálnych služieb, terénnych sociálnych služieb, krízovej intervencie, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva. Cieľom bolo zhodnotiť silné a slabé stránky existujúceho systému sociálnych služieb v regióne BSK, poukázať na nevyužité príležitosti a prípadné ohrozenia.

Jednotlivé SWOT analýzy stanovené v rámci tvorby Koncepcie tvoria doplnkový analytický materiál, ktorý slúži k dokresleniu identifikovaných koncepčných okruhov. Keďže identifikujú nielen problematické oblasti, ale aj silné stránky a príležitosti, dotvárajú celkový obraz o východiskovej situácii BSK v oblasti poskytovania sociálnych služieb.

### 3.2.1. SWOT analýza pobytových sociálnych služieb

| SILNÉ STRÁNKY | SLABÉ STRÁNKY |
|---|---|
| - Spracovaná analýza potrieb občanov regiónu a vykonaná supervízia vo všetkých zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. Zariadenia týmto majú jeden z nástrojov na zvyšovanie kvality poskytovaných služieb. | - Málo rozvinutý systém na komunitnej úrovni (pri pobytových službách.) |
| - Poskytujú pomoc rodinným príslušníkom klientov. | - Vytrácanie sa rodinných väzieb. |
| - Sú flexibilné v uspôsobení služieb podľa potrieb a požiadaviek. | - Aktuálny nesúlad medzi vzdelaním opatrovateliek a požiadavkami zákona o sociálnych službách. |
| - Podporujú individuálny rozvoj klienta najnovšími odbornými postupmi (rehabilitačný, poradenský, vzdelávací). | - Nízky záujem zapojenia dobrovoľníkov |
| - Vyvinutá spolupráca s neverejnými poskytovateľmi poskytujúcimi sociálne služby. | - Chýbajúca alternatíva k pobytovým zariadeniam sociálnych služieb. |

| PRÍLEŽITOSTI | OHROZENIA |
|---|---|
| - Využiteľnosť fondov z EÚ pre zlepšenie infraštruktúry. | - Nárast obyvateľstva s vyšším vekom. |
| - Využitie štátnych dotácii za účelom zlepšenie kvality života klientov zariadení. | - Nedostatok verejných prostriedkov na dobudovanie a rozvoj sociálnej infraštruktúry. |
| - Zavedenie procesného prístupu pre systematizáciu činností v prevádzkach. | |
| - Zlepšujúca sa spolupráca so zástupcami obcí | |
| - Vytváranie pracovných príležitostí v regióne. | |
| - Vysoký dopyt po pobytových službách. | |
| - Koncept celoživotného vzdelávania. | |

### 3.2.2. SWOT analýza terénnych sociálnych služieb

| SILNÉ STRÁNKY | SLABÉ STRÁNKY |
|---|---|
| - Spracovaná analýza potrieb. | - Málo rozvinutý systém služieb na komunitnej úrovni (sieťovanie sociálnych služieb). |
| - Dobrá spolupráca s neziskovými organizáciami (monitoring BSK). | - Nízke povedomie obyvateľov o výhodách terénnych sociálnych služieb. |
| - Poskytovanie služieb v prirodzenom domácom prostredí občana. | - Nedostatok odborných konceptov pre sociálne programy v teréne. |
| - Posilnenie kompetencie obce vo vzťahu | - Nedôvera občana voči terénnym službám |

| | |
|---|---|
| k aktuálnym potrebám klientov. | (prerušená tradícia) |
| - Schopnosť flexibilne reagovať na potrebu komunity (rodiny, klienta). | - Nedostatočná spolupráca neverejných poskytovateľov terénnych sociálnych služieb so zástupcami obcí. |
| | - Nedostatočné financovanie sociálnych programov v teréne. |

| PRÍLEŽITOSTI | OHROZENIA |
|---|---|
| - Zapracovanie výstupov zo spracovanej analýzy. | - Nárast obyvateľstva s vyšším vekom. |
| - Vytváranie pracovných príležitostí v regióne. | - Nedostatok verejných prostriedkov na dobudovanie a rozvoj sociálnej infraštruktúry. |
| - Prednosť pred pobytovými službami: prirodzené prostredie. | - Zlá štruktúra terénnych sociálnych služieb môže pripravovať budúceho klienta pre pobytové sociálne služby. |
| - Posilnenie sociálneho fondu a sociálneho kapitálu podporou práce v susedstvách, (dobrovoľníckej činnosti). | - Nízke mzdové ohodnotenie opatrovateliek. |
| - Prepájanie sociálnej politiky a politiky zamestnanosti, školstva a zdravotníctva (ADOS, prevencia). | - Nedostatok verejných prostriedkov na komplexnú rekonštrukciu a riešenie havarijných stavov niektorých historických budov ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK (v zmysle pasportizácie z rokov 2004/2005). |
| - V zmysle zákona o sociálnych službách účinné zlučovanie s pobytovým programom. | |
| - Vytváranie pracovných príležitostí v regióne v súčinnosti s potenciálnymi zamestnávateľmi a so vzdelávacími inštitúciami, pozornosť venovať aj znevýhodnenej skupine absolventov špeciálnych stredných škôl. | |

### 3.2.3. SWOT analýza krízovej intervencie

| SILNÉ STRÁNKY | SLABÉ STRÁNKY |
|---|---|
| - Existencia registra poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý poskytuje údaje o kapacite zariadení sociálnych služieb, aktuálnej naplnenosti zariadenia, počte čakateľov a pod). | - Nerozvinutý systém na komunitnej úrovni. |
| - Primerane zosieťované služby. | - Nedostatok voľných miest na prípadné bezodkladné umiestnenie občana. |

| PRÍLEŽITOSTI | OHROZENIA |
|---|---|
| - Zapracovanie výstupov zo spracovanej analýzy. Nárast skupiny vyžadujúcej krízovú intervenciu. | - Kapacitne nepostačujúce personálne zabezpečenie pracovníkov lokálnych samospráv. |
| - Terciálna prevencia dopadov. | - Slabá profesionalizácia pracovníkov lokálnych samospráv. |
| Zachytenie klienta v sieti sociálnych služieb. | |

### 3.2.4. SWOT analýza sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva

| SILNÉ STRÁNKY | SLABÉ STRÁNKY |
|---|---|
| - Účinnosť a efektivita sociálneho poradenstva, ktoré pomáha riešiť životnú situáciu sociálneho klienta (napr. pred pobytovými sociálnymi službami). | - Nestretá sa ponuka a dopyt v sociálnom poradenstve (viď výstupy z výskumnej časti). |
| - Na rozdiel od iných sociálnych služieb sociálne poradenstvo nemusí byť dlhodobo poskytované za predpokladu, že je správne zvolený jeho cieľ, metódy, postupy a pod. | - Rôznorodosť v kvalite sociálneho poradenstva - rôzna kvalita dosahovaná poskytovateľmi základného a špecializovaného sociálneho poradenstva. |
| - Možnosť uplatňovať v procese práce so sociálnym klientom princípy primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie. | - Nejednoznačný výklad kompetencie sociálnych poradcov, ktorí poskytovali sociálne poradenstvo v predchádzajúcom období (pred nadobudnutím účinnosti zákona o sociálnych službách) a nie sú absolventmi sociálnej práce. |
| - Stanovenie kvalitatívnych, kvantitatívnych podmienok poskytovania špecializovaného sociálneho poradenstva poskytovateľmi podľa platného VZN BSK. | - Nepochopenie dôležitosti výkonu sociálneho poradenstva a sociálnej prevencie inými zainteresovanými subjektmi, včítane nedocenenia efektivity finančných nákladov s tým spojených (napr. oproti nákladovosti niektorých rezidenčných služieb). |
| - Existujúce iniciatívy BSK smerom k získavaniu aktuálnych validných systémových informácií o stave a potrebách sociálnych služieb v regióne. | |
| - Snaha BSK o zabezpečenie porovnateľnosti kvalitatívnych a kvantitatívnych údajov súvisiacich s poskytovaním sociálneho poradenstva napr. tendenciou zabezpečiť porovnateľnosť v administrácii a podpornej dokumentácii. | |
| - Spolupráca BSK s renomovanými neverejnými poskytovateľmi, ktoré sa | |

| | |
|---|---|
| sociálnemu poradenstvu venovali a venujú formou pilotných projektov a ktoré overovali aj administratívne náležitosti súvisiace s výkonom sociálneho poradenstva. Úzka spolupráca BSK s poskytovateľmi sociálneho poradenstva, Radou poradcov. | |

| PRÍLEŽITOSTI | OHROZENIA |
|---|---|
| - Zapracovanie výstupov zo spracovanej analýzy. | - Nedostatočná profesionalita niektorých pracovníkov – sociálnych poradcov (rôznorodá kvalita vysokých škôl, ktoré pripravujú sociálnych pracovníkov, ako aj rutinný a povrchný prístup pri implementácii sociálneho poradenstva). |
| - Zachytenie klienta v sieti sociálnych služieb tak, aby služby na seba plynulo nadväzovali medzirezortne a medzisektorovo, napr. case management<br>- prípadový manažment ako menej používaný, ale vysoko efektívny nástroj sociálneho poradenstva. | - Zle vytvorené komunikačné kanály - po formálnej a obsahovej stránke, ktoré spôsobujú míňanie sa ponuky a dopytu sociálneho poradenstva u niektorých skupín občanov (potenciálnych užívateľov), ale aj celkovo slabú znalosť možností - sociálne poradenstvo aj naďalej zostáva pre mnohých nedostupné a „neobjavené“. |
| - Využívať všetky dostupné cesty na priblíženie ponuky sociálneho poradenstva cieľovej skupine a diferencovať prezentačný jazyk tak, aby bol zrozumiteľný vo všetkých cieľových skupinách. | - Podcenenie významu a dôležitosti sociálneho poradenstva v spektre sociálnych služieb. |
| - Kvalifikačné predpoklady na výkon špecializovaného sociálneho poradenstva zo zákona o sociálnych službách, cieľom ktorých je zabezpečiť primeranú odbornú úroveň a kompetenciu sociálnych poradcov. | - Radikálne politické rozhodnutia na rôznych úrovniach, ktoré priorizujú iné druhy sociálnych služieb na úkor sociálneho poradenstva. |
| - Celoživotné vzdelávanie sociálnych poradcov a supervízie dať do akčného plánu ako neoddeliteľnú súčasť sociálnej práce. | |
| - Špecializácia niektorých poskytovateľov sociálneho poradenstva na konkrétnu cieľovú skupinu sociálnych klientov. | |
| - V intenciách zákona o sociálnych službách vybudovať efektívnu sieť poskytovateľov špecializovaného sociálneho poradenstva v pôsobnosti BSK. | |

## 3.3. Identifikácia hlavných okruhov problémov a potrieb

Identifikácia hlavných okruhov problémov a potrieb sa opiera o výstupy z výskumnej analytickej časti a o jednotlivé SWOT analýzy. Presná špecifikácia okruhov tém je potrebná pre formulovanie všetkých koncepčných častí, návrhov, opatrení, pre rozhodovanie o ďalšom smerovaní, ako aj pre budúce monitorovanie a meranie výsledkov aktivít v sledovanej oblasti.

**Oblasti s rozpracovanými hlavnými okruhmi problémov a potrieb:**

- **A.** Situácia miest a obcí na území BSK vo vzťahu k vlastným opatreniam v oblasti sociálnych služieb.
- **B.** Situácia poskytovateľov sociálnych služieb vo vzťahu k sociálnym službám v regiónoch.
- **C.** Demografická situácia a zaťaženosť domácností vo vzťahu k potrebe sociálnych služieb.
- **D.** Formy pomoci a potreby z pohľadu domácností a samospráv BSK.

### A. Situácia miest a obcí na území BSK vo vzťahu k vlastným opatreniam v oblasti sociálnych služieb

Približne iba jedna tretina obcí má komunitný plán sociálnych služieb. Hlavným dôvodom, pre ktorý dve tretiny obcí na území BSK komunitný plán nemajú, je predovšetkým nedostatok kapacít na jeho vypracovanie. Existencia týchto dokumentov na úrovní obcí je však pre BSK dôležitá a v mnohých oblastiach vlastnej koncepcie aj smerodajná.

BSK má preto záujem byť na pomoci obciam v tvorbe komunitných plánov či už formou poradenstva alebo poskytnutím odborných služieb či odporúčaní pre obecné samosprávy.

Obecné samosprávy na území BSK sú zaťažené rôznymi potenciálne problémovými skupinami rôzneho rozsahu. Niektoré majú skúsenosť so segregovanými osadami. Líšia sa tiež podľa počtu 80-ročných a starších obyvateľov. Diferencujú sa aj podľa typu rodiny a jej zloženia, počtu detí a dospelých so zdravotným postihnutím, nezamestnaných obyvateľov alebo obyvateľov v hmotnej núdzi, ako aj podľa výskytu prípadov krízových situácií (bezdomovci, drogovo závislí, domáce násilie). Pre túto heterogénnosť nie je možné uplatňovať zo strany BSK paušalizované prístupy k sociálnej problematike obcí. To len podčiarkuje nevyhnutnosť podpory obcí v spracovávaní vlastných plánov a koncepcií.

Viac ako polovica obcí nemá žiaden subjekt, ktorý by koordinoval sociálnu prácu na jej území. Najčastejšie zohrávajú úlohu koordinujúceho subjektu poslanci obecných zastupiteľstiev, alebo obecný (miestny) úrad či jeho súčasť. Iba málo obcí má pre tento účel zriadený špeciálny subjekt.

Vyššie uvedená situácia logicky prináša ďalší problém pre obce. Je ním nedostatočné, alebo žiadne vedenie vlastného registra subjektov, ktoré poskytujú sociálnu pomoc. V oblasti informácií o subjektoch poskytujúcich v regióne sociálne služby pociťujú obce pomerne veľký deficit – mnohé by uvítali existenciu úplnejších a pravidelne obnovovaných zoznamov. Niektoré z obecných samospráv takúto úlohu očakávajú práve od BSK. BSK v zmysle zákona

evidenciu zverejňuje, ale obec musí poznať a vedieť o poskytovateľoch vo svojom územnom obvode, aby mohli flexibilne reagovať na potreby svojich obyvateľov.

## B. Situácia poskytovateľov sociálnych služieb vo vzťahu k sociálnym službám v regiónoch.

Z výskumu vyplýva, že väčšina neverejných poskytovateľov sociálnych služieb sa koncentruje na území mesta Bratislavy. V ostatných okresoch BSK je voči tejto skupine veľký nepomer. Je to jeden z prídavných problémov, ktoré pociťujú aj obce v mimo bratislavských okresoch, kedy im chýba partner pre riešenie sociálnej situácie v obci. Významná väčšina neverejných poskytovateľov je neziskového charakteru a svoju činnosť vyvíjajú viac ako 5 rokov. Pre BSK je dôležité rozvíjanie sa neverejných poskytovateľov sociálnych služieb aj v iných okresoch, etablovaných organizácií aj v iných okresoch a na vidieku.

Jedna tretina organizácií sa zameriava na sociálne poradenstvo a prevenciu a približne polovica organizácií sa zameriava na sociálne služby pre dospelých a pre dôchodcov. Niektoré cieľové skupiny alebo niektoré regióny vypadávajú z pozornosti neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

*BSK bude hľadať stimulačné nástroje pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb na vyrovnávanie existujúcich regionálnych rozdielov a rozdielov v starostlivosti o konkrétne cieľové skupiny.*

Využívanie platených služieb zvonku nie je zatiaľ v BSK rozšírené, pričom absolútna väčšina domácností využívajúcich platené služby starostlivosti a pomoci si tieto hradí z vlastného rozpočtu. Hlavným dôvodom pre nenakupovanie služieb bola finančná nedostupnosť služby (41,3%) a svojpomoc. Iba necelá pätina uviedla ako dôvod nedostupnosť služby ako takej. Je zrejmé, že v BSK existuje skupina domácností, ktorá by mala záujem o služby starostlivosti, ale si ich nedokáže zabezpečiť z vlastných finančných zdrojov.

***BSK bude finančne podporovať také sociálne služby, ktoré garantujú cenovú flexibilitu a tým dostupnosť služby aj pre domácnosti s menšími zdrojmi.***

## C. Demografická situácia a zaťaženosť domácností vo vzťahu k potrebe sociálnych služieb

Výskum ukázal, že v BSK je pomerne vysoké zaťaženie domácností starostlivosťou o niektorého člena svojej rodiny alebo starostlivosťou o obyvateľa mimo rodinu. Avšak spomedzi týchto domácností využila v priebehu posledného roka niektorú z foriem pomoci necelá tretina. Najčastejšie boli tieto domácnosti poberateľmi peňažného príspevku, odoberali opatrovateľskú službu a spoločné stravovanie. Sociálne poradenstvo, osobná asistencia, prepravná služba, ambulantný (denný) pobyt v zariadení sociálnych služieb, sprievodcovské služby a tlmočenie do posunkovej reči bolo využívané menej často, pričom môžu významne prispieť k zníženiu zaťaženia členov domácností. Pri väčšine foriem pomoci bol poskytovateľom obecný úrad alebo mestská časť. Iný subjekt alebo poskytovanie sociálnych služieb prostredníctvom zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK boli menej časté.

Plánovanie sociálnych služieb musí prihliadať k značným diferenciám v rozmiestnení ľudí v BSK, na dynamiku rastu a úbytku obyvateľstva, ako aj na ďalšie demografické procesy súvisiace hlavne s rodinným či partnerským správaním. Nerovnomernosť rozloženia obyvateľov podľa okresov a aj v rámci jednotlivých okresov je zreteľná. Pritom všetky okresy BSK patria k dynamicky sa vyvíjajúcim, BSK ako celok patrí medzi kraje s najvyšším celkovým prírastkom, má pozitívny vývoj sobášnosti, ale negatívne prvenstvo v rozvodovosti. No v rámci okresov sa prejavujú veľké rozdiely. V okresoch s nízkou sobášnosťou a vysokou rozvodovosťou očakávame vyšší nárast potreby sociálnych služieb pre osamelého rodiča alebo pre osamelého dôchodcu.

Aj keď v posledných rokoch došlo v BSK k zvráteniu trendov podporujúcich starnutie populácie, ide o tendencie pomerne nové a nemohli sa ešte výraznejšie prejaviť na zmenách vo vekovej skladbe populácie BSK. Doterajšia tendencia vo vývoji potrieb jednoznačne poukazuje na stále sa zvyšujúcu potrebu služieb pre starších obyvateľov. V priemernom vyjadrení patrí populácia BSK zatiaľ stále k najstarším na Slovensku, pričom priemerný vek žien je tu vyšší ako za mužov. Zvyšujúca sa dlhovekosť zakladá nároky na prevádzkovanie sociálnych služieb dlhodobejšieho charakteru, s postupnou orientáciou na obyvateľov nad 80 rokov.

Vzhľadom k vývoju je možné predpokladať, že väčšina týchto obyvateľov bude bez partnera, že sa bude zvyšovať podiel žien a bude ubúdať schopnosť sebaobslužných úkonov. Taktiež otázka starostlivosti o staršieho obyvateľa s ustupujúcou mobilitou, prevažujúcou demenciou a psychiatrickým ochorením vystupuje stále viac do popredia. Miera zaťaženia domácností obyvateľov BSK starostlivosťou o člena domácnosti, alebo príbuzného či známeho, je vysoká.

*BSK preto bude podporovať štruktúru sociálnych služieb zodpovedajúcu potrebe dlhovekosti. Jedná sa nielen o dlhodobo poskytované priame sociálne služby, ale aj o služby prevenčného a podporného charakteru. BSK bude podporovať také sociálne služby, ktoré zohľadňujú tento trend a budú okrem iného prinášať zníženie zaťaženia rodiny v starostlivosti o jej členov.*

Celkovo nejaký typ starostlivosti poskytuje viac ako tretina skúmaných domácností, pričom najčastejším prípadom je poskytovanie starostlivosti staršej osobe. Indikuje sa tu predovšetkým potreba opatrovateľských služieb s nižším stupňom opatery a s podpornými službami na odbremenenie členov domácnosti. Ukazuje sa totiž, že starostlivosť o člena rodiny sa v domácnostiach obyvateľov BSK prevažne vníma ako rodinný záväzok. Rozhodnutie pre starostlivosť kvôli nedostatku financií, nedostatku služieb starostlivosti v okolí či neexistencii alternatívnej osoby sa uvádzalo menej často. Ukázal sa však rozdiel v motiváciách medzi vidiekom a mestom. Zaťaženosť domácností starostlivosťou o člena domácnosti by mali reflektovať aj komunitné plány obcí.

Vzťah medzi mierou opatrovania členmi rodiny alebo blízkymi osobami (poberajúcimi príspevok za opatrovanie) a potrebou profesionálnej opatrovateľskej služby, je významne ovplyvňovaný úrovňou hospodárskeho rozvoja regiónu. BSK ako najrozvinutejší región má štatisticky najnižší podiel domácich opatrovateľov. Hneď za ním nasleduje Trenčiansky samosprávny kraj, ktorú má súčasne aj druhú najnižšiu mieru nezamestnanosti. Tieto údaje dovoľujú formulovať hypotézu, že hospodársky rozvoj prináša pre obyvateľov v ekonomicky aktívnom veku atraktívne pracovné príležitosti, oslabuje tradičné rodinné roly a prináša zvýšenú potrebu profesionálnych služieb.

*BSK v rámci svojho postavenia a potenciálu bude spolupracovať s obcami pri reflexii tohto problému. BSK pri tom bude podporovať ďalšie druhy starostlivosti o iné cieľové skupiny, a to podľa regiónu a skutočnej potreby, ktorá je zistená v analytickej časti.*

Súvsťažnou témou je starnutie pracovnej sily. Je predpoklad, že bude narastať potreba služieb a programov, ktoré sú zamerané na koncepty aktívneho starnutia a na podporu udržania pracovnej schopnosti starších mužov a žien.

Oproti tomu sa odhaduje ďalší nárast detskej zložky populácie obcí. Prevažuje odhad nárastu rodín s deťmi a stabilizácia domácností osamelých jednotlivcov a osamelých dôchodcovských párov.

Väčšina skúmaných samospráv Bratislavského samosprávneho kraja odhadla pre najbližších 5 rokov vyrovnaný vývoj tiež za skupinu detí a dospelých so zdravotným postihnutím. Čiastočný nárast sa predpokladá v prípade bezdomovcov, drogovo závislých, žien a detí trpiacich domácim násilím a u osôb po výkone trestu.

Diferenciácia je veľmi zreteľná. Očakávania najbližšieho vývoja hovoria tak pre rozvoj služieb pre deti, ako aj pre rozvoj služieb starostlivosti o starších a chorých občanov. Mnohé z obcí signalizujú potrebu sociálnych služieb a zariadení pre špecifické skupiny obyvateľov. Ide tu teda o diferencovanú a širokospektrálnu potrebu.

Vzhľadom na veľkú rôznorodosť prejavujúcu sa v okresoch BSK, nebude možné prijímať paušálne opatrenia a všeobecné vzorce sociálnych služieb.

*BSK bude podporovať regionálne a flexibilné riešenia s jasne identifikovaným problémom, cieľovou skupinou a návrhmi opatrení v časovom horizonte aspoň 5 rokov.*

*BSK vytvorí systém priebežného monitoringu a kooperácie regionálneho pokrytia sociálnymi službami pre zabezpečenie ich dostupnosti. Neoddeliteľnou súčasťou je podpora prevenčných a poradenských služieb, predovšetkým v prípadoch špecifických skupín.*

## D. Formy pomoci a potreby z pohľadu domácností a samospráv BSK

Domácnosti poskytujúce starostlivosť členovi domácnosti z hľadiska využívania a potrebnosti sociálnych služieb v regióne BSK vykazujú rozpor: záujem obyvateľov a domácností BSK o sociálne služby je vyšší ako ich využívanie. Ako už bolo uvedené, medzi dôvodmi širšieho nevyužívania sociálnych služieb sa objavila finančná nedostupnosť, a po nej tiež regionálna nedostupnosť. Ukazuje sa však tiež nedostatok informácií o existujúcich možnostiach pomoci.

Ako najvyššia potreba pre domácnosti poskytujúce starostlivosť svojmu členovi sa ukazuje pomoc pri ťažších prácach, služby liečebnej rehabilitácie, potreba prepravnej služby, osobnej asistencie, opatrovateľskej služby a kompenzačných pomôcok.

Záujem o nejakú formu pobytu v zariadení sociálnych služieb prejavila necelá štvrtina domácností s opatrovaným členom, zatiaľ čo viac ako polovica záujem o zariadenie neprejavila. Záujem o pobyt v zariadení mierne klesal na vidieku. Podľa typu sa uprednostňovali ambulantné (denné) pobyty, na druhé miesto sa zaradil dlhodobý pobyt.

Záujem je aj o prechodné pobyty slúžiace k odbremeneniu členov domácností. Medzi obyvateľmi BSK je teda záujem o veľmi rôzne druhy pobytov z hľadiska dĺžky trvania. Najvyšší záujem je o opateru poskytovanú počas doby, keď je opatrujúci člen rodiny v zamestnaní.

Analýza ukázala, že obyvatelia BSK považujú služby pre rodinných opatrovateľov za dôležité. Rodinné situácie z hľadiska opatrovania svojich členov sú veľmi rôznorodé, často sa kombinuje starostlivosť o rôzne typy odkázaných osôb, starostlivosť v domácnosti so starostlivosťou mimo bytu, odlišuje sa zdravotný stav opatrovaných osôb, ako aj druh a stupeň starostlivosti, ktorú potrebujú. Opatrovateľské služby musia túto rôznorodosť zohľadňovať a byť pripravené flexibilne reagovať pri zmenách.

Obyvatelia BSK dávajú tiež popri starostlivosti o starších, veľký dôraz na starostlivosť o deti. Medzi potrebnými zariadeniami sa však zdôrazňovali aj služby pre rodiny a jej členov v krízových situáciách, pre ľudí so zdravotným handicapom, alebo pre ľudí bez domova.

Záujem obyvateľov BSK o poradenské služby je vysoký. Koncentruje sa predovšetkým do sociálnej oblasti, oblasti zdravia a zdravotníctva a na poradenstvo pre rodiny. Najväčší záujem sa prejavil o poradenstvo v oblasti sociálnych vecí a sociálnej pomoci, právne poradenstvo, bezplatné poradenstvo pre občanov v hmotnej núdzi a poradenské centrá prvej pomoci v krízových situáciách. Ďalej poradenstvo pri hľadaní zamestnania, poradenstvo pre mladé rodiny a manželská poradňa. Záujem je tiež o rozvoj informačnej siete a informačných tokov o existujúcich sociálnych službách.

*Pre zabezpečenie informačnej siete a informačných tokov o existujúcich možnostiach pomoci, BSK zorganizuje pre širokú verejnosť prostredníctvom organizácií poskytujúcich poradenské, konzultačné a informačné služby „Veľtrh poradenstva“ v etapách 2x do roka a prostredníctvom poskytovateľov sociálnych služby 1x ročne zorganizuje „Dni otvorených dverí“.*

Obyvatelia BSK indikujú zvyšovanie využívania sociálnych služieb na najbližšie roky. Aj keď sa to líši podľa okresu a typu obce, nasledujúcich 5 rokoch predpokladá nárast zo strany obyvateľov vo využívaní opatrovateľskej služby, prepravnej služby, služby spoločného stravovania; sociálneho poradenstva a prevencie a krízovej intervencie. Zo zariadení predpokladajú najväčšie využívanie rehabilitačného strediska, služieb jedální, denných centier, ďalej v menšej miere zariadení pre seniorov. Zariadenia dlhodobej starostlivosti o starých ľudí predpokladá využiť v najbližších piatich rokoch pätina skúmaných domácností. Využívanie služieb a zariadení pre deti predpokladajú obyvatelia všetkých okresov BSK, najsilnejšie ho ale formulovali obyvatelia okresu Pezinok a Malacky.

V niektorých obciach je z hľadiska samospráv potreba služieb nízka, inde je požadované spektrum služieb široké. Obce často krát nedokážu pomoc zabezpečiť v rámci svojej pôsobnosti a snažia sa hľadať riešenia v spolupráci s inými obcami alebo subjektami. Opätovne sa tu zvýrazňuje možnosť pôsobenia BSK ako informačnej a kooperujúcej zložky.
V porovnaní s pohľadom obyvateľov a obyvateliek obcí BSK dávajú samosprávy väčší dôraz na rôzne typy zariadení opatrovateľských služieb a menej zdôrazňujú zariadenia pre deti. Za najžiadanejšiu službu je z pohľadu samospráv považovaná opatrovateľská služba. Ďalej boli určené nasledovné: organizovanie spoločného stravovania, sociálna prevencia a poradenstvo, prepravná služba, krízová intervencia. Objavila sa tiež potreba linky dôvery a poradenstva. Zariadenia sociálnych služieb z pohľadu samosprávy vyznievajú potrebnejšie ako z pohľadu

obyvateľov. Ako najpotrebnejšie zo zariadení sociálnych služieb vyhodnotili denné centrum, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, jedáleň, zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, domov sociálnych služieb pre dospelých, rehabilitačné stredisko, denný stacionár, stredisko osobnej hygieny a útulok.

## 4. PROGRAMOVÉ PRIORITY

### 4.1 Opatrenia a vízie rozvoja sociálnych služieb plánované na najbližšie 4 roky pre zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK :

***Opatrenia a vízie pre rozvoj sociálnych služieb na obdobie nasledujúcich 4 rokov je možné rozdeliť do troch základných skupín:***

***1.*** *Upriamiť pozornosť na proces reštrukturalizácie domovov sociálnych služieb. Využiť potenciál klientov DSS, ktorí sú pod dohľadom schopní viesť samostatný život a zabezpečiť im poskytovanie sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania. Skvalitniť život klientom, ktorým sa sociálna služba v zariadení podporovaného bývania poskytuje v nevyhovujúcich priestoroch, podporiť vznik nových zariadení podporovaného bývania. Uvedeným riešením sa podporí osamostatňovanie klientov v zariadení podporovaného bývania a zároveň sa dospeje k humanizácii reštrukturalizovaného domova sociálnych služieb z dôvodu uvoľnenia priestorov.*

A.) Domov sociálnych služieb a zariadenie podporovaného bývania Merema, Modra Harmónia,
B.) Gaudeamus- zariadenie komunitnej rehabilitácie, Mokrohájska 3, Bratislava,
C.) Domov sociálnych služieb, Lichnerova 86, Senec – detašované pracovisko DSS Báhoň,
D.) Domov sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých, Lipského 13, Bratislava,
E.) Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých, Javorinská 7a, Bratislava,
F.) Domov sociálnych služieb pre dospelých a zariadenie podporovaného bývania Rozsutec, Furmanská 4, Bratislava,
G.) Domov sociálnych služieb, Plavecké Podhradie 19, Plavecké Podhradie.

***2.*** *Na základe ustanovení zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov má poskytovanie sociálnej služby v zariadení s kapacitou nižšou ako 40 miest prednosť pred poskytovaním sociálnej služby v zariadení s vyššou kapacitou. Ďalším opatrením BSK je znížiť kapacity veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, rozčleniť ich na menšie celky. Znižovanie kapacít v zariadeniach bude v priebehu nasledujúcich rokov realizované postupne, na základe prirodzeného úbytku klientov alebo posunutím klientov do iného zariadenia s im primeraným druhom sociálnej služby.*

H.) Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ, Hlavná 13, Stupava,

***3.*** *Zefektívniť vynakladanie finančných prostriedkov na prevádzku objektov, v ktorých poskytovaná sociálna služba je kompetenciou obcí. Efektivita sa dosiahne prostredníctvom prenájmov, resp. odpredajom objektov, kde boli v zmysle zákona o sociálnej pomoci zriadené domovy dôchodcov a penzióny pre dôchodcov, v ktorých sú v súčasnosti zriadené zariadenia pre seniorov, mestským častiam a obciam. Dôvodom je snaha BSK o to, aby boli finančné prostriedky prioritne vynakladané na účely a aktivity,*

*ktorých realizácia je v kompetencii Ú BSK. Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov je v pôsobnosti obcí.(E,F)*

I.) Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača, Pri vinohradoch 267, Bratislava,
J.) Domov sociálnych služieb a zariadenia pre seniorov, Hrnčiarska 37, Pezinok.

### 4.2 Zabezpečenie nedostatkových sociálnych služieb

**Priority č.:**

1. *Zabezpečiť predloženie časového a finančného plánu na zriadenie služieb pre občanov s psychiatrickými diagnózami (s prihliadnutím na špecifické diagnózy a poruchy správania) a občanov s viacnásobným postihnutím.*
2. *Zabezpečiť dostupné sociálne služby pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím nachádzajúcich sa v hmotnej núdzi a pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím bez prístrešia.*
3. *Podporiť vznik efektívneho systému krízovej intervencie pre občanov ohrozených sociálnym vylúčením.*

### 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb

**Priority č.:**

1. *Nastaviť procesy štandardov a ich implementácia v spolupráci s poskytovateľmi a užívateľmi sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb na území BSK. Vypracovať merateľné ukazovatele hodnotenia kvality poskytovania sociálnych služieb.*
2. *Humanizácia a debarierizácia zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.*
3. *Efektívne a transparentné finančné riadenie zariadení sociálnych služieb v pôsobnosti BSK.*
4. *Zaviesť systém celoživotného vzdelávania zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.*

### 4.4 Zabezpečenie informovanosti

**Priority č.:**

1. *Pravidelne získavať a poskytovať aktuálne informácie o skutočných potrebách občanov regiónu BSK v oblasti sociálnych služieb.*
2. *Vytvárať podmienky pre poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva v regióne.*
3. *Podporovať vybudovanie informačného systému týkajúceho sa voľnočasových a záujmových aktivít pre ľudí so zdravotným postihnutím.*
4. *Podporovať zriadenie poradenských centier v oblastiach, kde sú pre občanov nedostupné sociálne služby, t.j. kde žiaden subjekt neposkytuje špecializované poradenstvo ani sociálne služby v zariadeniach.*

### 4.5 Sieťovanie sociálnych služieb

**Priority č.:**

1. *Rozvinúť spoluprácu s agentúrami podporovaného zamestnávania.*
2. *Podporovať zriadenie agentúr osobnej a bytovej asistencie pre občanov so zdravotným postihnutím.*
3. *Iniciovať vznik modelu Centra včasnej intervencie pre deti od 0-6 rokov.*
4. *Overiť model integrovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti.*

## 4.1 Opatrenia a vízie rozvoja sociálnych služieb plánované na najbližšie 4 roky Zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK :

Zariadenia sociálnych služieb, ktoré má BSK vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti, prešli do jeho samosprávnej pôsobnosti dňom 1. júla 2002 a niektoré od 1.1.2004 v rámci decentralizácie sociálnych služieb, účinnosťou zákona č.416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky.

Prioritou BSK v sociálnej oblasti je podporovať rozvoj sociálnych služieb, zvyšovať ich kvalitu, efektívnosť a dostupnosť pre všetkých občanov regiónu, ktorí sú na poskytovanie sociálnych služieb odkázaní.

Ako možnosti pre napĺňanie vízií, ktorými sa BSK snaží o naplnenie tohto cieľa, je plánovanie aktivít a plnenie stanovených opatrení.

**A.) Domov sociálnych služieb a zariadenie podporovaného bývania Merema** (ďalej len DSS a ZPB Merema), Modra Harmónia, **Domov sociálnych služieb pre dospelých a zariadenie podporovaného bývania Rozsutec** (ďalej len DSS a ZPB Rozsutec), Furmanská 4, Bratislava.

**Hlavný cieľ:** Vyčleniť a priestorovo osamostatniť druh poskytovanej sociálnej služby zariadenie podporovaného bývania z objektov súčasných DSS. V objektoch ponechať len poskytovanie sociálnej služby prostredníctvom DSS.

**Opatrenia:**

V súčasnosti poskytujú DSS a ZPB Merema a DSS a ZPB Rozsutec sociálne služby v ZPB v tom istom objekte, ako je DSS, čo nenapĺňa podmienky ZPB podľa zákona o sociálnych službách, ktoré definujú, že aj občania so zdravotným postihnutím majú právo na plnohodnotný a rovnocenný život v prostredí, ktoré sa čo najviac približuje prirodzenému sociálnemu prostrediu. Z toho dôvodu bude potrebné v najbližšom období 4 rokov nájsť alternatívu pre zabezpečenie vhodných priestorových podmienok na presunutie tohto druhu sociálnej služby do iných priestorov, resp. spolupracovať pri zabezpečení tejto sociálnej služby s neštátnymi subjektmi.

**B.) Gaudeamus- zariadenie komunitnej rehabilitácie,** (ďalej len Gaudeamus- ZKR), Mokrohájska 3, Bratislava

**Hlavný cieľ:** Vyčleniť a osamostatniť zariadenie podporovaného bývania z objektu budovy súčasného Zariadenia komunitnej rehabilitácie Gaudeamus. Poskytovanie sociálnej služby prostredníctvom zariadenia podporovaného bývania presunúť do objektu rodinného domu, tzv. „domček“, ktorý sa nachádza v areáli zariadenia a v ktorom bola v minulosti poskytovaná pestúnska starostlivosť deťom s nariadenou ústavnou výchovou. Zefektívniť vynakladanie finančných prostriedkov prostredníctvom zníženia celkovej kapacity zariadenia. Sociálnu službu poskytovať najmä v domove sociálnych služieb, v rehabilitačnom stredisku a v zariadení podporovaného bývania. Poskytovanie sociálnej služby prostredníctvom bezodkladného prijímania klientov riešiť formou vyčlenenia počtu miest v časti DSS, v ktorom sa bude sociálna služba poskytovať na prechodné obdobie s cieľom navrátenia klienta do pôvodného rodinného prostredia alebo do iného vhodného zariadenia. Uvoľnené priestory v objekte Gaudeamus prenajať. Časť prevádzkových nákladov bude hradených z príjmov z prenájmu týchto priestorov.

**Opatrenia:**

V súčasnosti je v Gaudeamus- ZKR kapacita 220 klientov. Sociálne služby klientom sa tu poskytujú prostredníctvom týchto druhov sociálnych služieb: Rehabilitačné stredisko, Domov sociálnych služieb, Zariadenie podporovaného bývania, Útulok, Domov na pol ceste, Zariadenie núdzového bývania.

Cieľom je skvalitniť poskytovanie sociálnych služieb a zefektívniť vynakladanie finančných prostriedkov tak, že sa v rozpätí 4 rokov pomerne zníži kapacita veľkokapacitného zariadenia. Z terajších druhov poskytovaných služieb ostanú v prevádzke domov sociálnych služieb, zariadenie podporovaného bývania a rehabilitačné stredisko. Poskytovanie sociálnych služieb klientom t. č. umiestnených v útulku, domove na pol ceste, zariadení núdzového bývania Ú BSK zabezpečí v zmysle zákona o sociálnych službách a platného VZN BSK prostredníctvom podpory neštátnych subjektov. Uvoľnené priestory bude možné využiť na rozšírenie už existujúcich sociálnych služieb, alebo na prenájom.

**C.) Domov sociálnych služieb**, (ďalej len DSS Senec), Lichnerova 86, Senec

**Hlavný cieľ:** Riešiť súčasnú nepriaznivú situáciu poskytovania sociálnych služieb dvomi zariadeniami sociálnych služieb v priestoroch jedného areálu.

**Opatrenia:**

V súčasnosti sa v DSS Senec poskytujú sociálne služby v objekte na Lichnerovej ulici v Senci s kapacitou 12 a v detašovanom pracovisku DSS Senec- Báhoň na ul. SNP 38, s kapacitou 55. Objekt detašovaného pracoviska sa nachádza v areáli zariadenia – DSS pre dospelých Báhoň, v ktorom sú umiestnení prevažne zrakovo a mentálne postihnutí klienti.

Do priestorov detašovaného pracoviska Báhoň boli klienti presťahovaní v roku 2005 v rámci reštitúcie DSS Veľký Biel. Poskytovanie sociálnych služieb v tomto objekte malo byť iba dočasné. Náklady na prevádzku oboch budov je financované z rozpočtu DSS Báhoň, čo je pri prevádzkovaní dvoch samostatných zariadení mätúce.

Vzhľadom na súčasné možnosti predkladáme dva návrhy riešenia situácie:

1) Prvá alternatíva je začleniť detašované pracovisko DSS Senec v Báhoni do DSS Báhoň. Zlúčením 2 vedení sa dospeje k zefektívneniu vynakladania finančných prostriedkov na mzdy manažmentu zariadenia, pričom bude zachovaný charakter zariadenia ako aj poskytované sociálne služby klientom. V objekte súčasného DSS Senec na Lichnerovej ulici v Senci navrhujeme, vzhľadom na potenciál niektorých klientov umiestnených v DSS Báhoň a v DSS Senec a vhodné priestorové podmienky, zriadiť zariadenie podporovaného bývania.

2) Druhá alternatíva je presťahovať klientov detašovaného pracoviska DSS Senec v Báhoni do iných samostatných priestorov. Uvoľnené priestory by boli využívané pre pôvodné účely DSS Báhoň.

**D.) Domov sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých** (ďalej len DSS PKM), Lipského 13, Bratislava, **Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých, Javorinská** 7a (ďalej len DSS Javorinská), Bratislava, **Domov sociálnych služieb, Plavecké Podhradie** 19 (ďalej len DSS Plavecké Podhradie), Plavecké Podhradie.

**Hlavný cieľ:** Poskytovanie sociálnej služby prostredníctvom zariadenia podporovaného bývania.

**Opatrenia:**

Využiť potenciál klientov DSS, ktorí sú pod dohľadom schopní viesť samostatný život a zabezpečiť im poskytovanie sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania.

**E.) Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ**,(ďalej len DSS a ZPS Kaštieľ) Hlavná 13, Stupava

**Hlavný cieľ:** Zefektívniť vynakladanie finančných prostriedkov, zabezpečiť poskytovanie kvalitných sociálnych služieb prostredníctvom zníženia kapacity zariadenia.

**Opatrenia:**

DSS a ZPS Kaštieľ sa nachádza v starej, neúčelovej budove kaštieľa v centre mesta Stupava. Zariadenie vzniklo v 50-tych rokoch minulého storočia ako zariadenie pre seniorov. Budova zariadenia prešla viacerými nákladnými rekonštrukciami, aj napriek tomu je však jej stav pre vykonávanie sociálnych služieb vo veľkej miere nevyhovujúci. V zariadení nie je výťah, schodisková plošina, sú tam úzke chodby, malé izby.

S uvedomením si potreby zvýšenia profesionality práce v zariadeniach sociálnych služieb, Ú BSK v roku 2008 zabezpečil prostredníctvom odborníkov v DSS Kaštieľ supervíziu. Supervízny proces bol okrem iného zameraný aj na posúdenie sociálnej situácie prijímateľov sociálnej služby. Podľa záverov „úroveň bývania DSS Kaštieľ nezodpovedá požadovaným kultúrnym, profesionálnym, etickým, estetickým a hygienickým podmienkam, kladeným na sociálne služby. V zariadení je veľký počet klientov, ktorí žijú väčšinou v nedôstojných podmienkach. Z hľadiska sociálnej situácie obyvateľov je poskytovanie sociálnych služieb v priestoroch kaštieľa neudržateľné a vyžaduje si urýchlené riešenie. Každé ďalšie zotrvanie v budove len predlžuje nepriaznivé, nedôstojné podmienky života obyvateľov domova. Prevádzkovanie je z ekonomického hľadiska stratové, z profesionálneho – sociálneho a ľudského hľadiska nedôstojné“. Vzhľadom na uvedený nepriaznivý technický stav zariadenia DSS a ZPS Kaštieľ, celkovým riešením daného stavu by mal byť iný vhodnejší bezbariérový objekt.

V DSS a ZPS Kaštieľ sa poskytujú sociálne služby pre seniorov, dospelých klientov so psychiatrickými diagnózami a pre ťažko zdravotne postihnutých občanov. Kapacita zariadenia je 250 klientov. Cieľom je skvalitniť život klientov, ktorým sa v súčasnosti poskytujú sociálne služby v nevyhovujúcich životných podmienkach.

Preto BSK dospel k zámeru v priebehu 4 rokov pomerne znížiť kapacitu zariadenia a nájsť vhodné priestory na postupné rozčlenenie tohto zariadenia na 3-4 samostatné objekty s menším počtom klientov (cca 50 v jednom objekte).

**F.) Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača,** (ďalej len DSS a ZPS Rača), Pri vinohradoch 267, Bratislava

**Hlavný cieľ**: Zefektívniť vynakladanie finančných prostriedkov prostredníctvom zníženia kapacity zariadenia len na časť DSS. Dva objekty v ktorých je t.č. ZPS, je možné do budúcnosti ponúknuť na prenájom, alebo odpredaj mestským častiam, pričom prevádzkové náklady týchto objektov by bolo možné hradiť z prenájmu týchto priestorov.

**Opatrenia:**

DSS a ZPS Rača, pozostáva z:

- Domova sociálnych služieb Strelková 2, Bratislava,

- Zariadenia pre seniorov Pri vinohradoch 267, Bratislava,
- Zariadenia pre seniorov Podbrezovská 28, Bratislava.

Na základe ustanovení zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov prešla kompetencia poskytovať, alebo zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov na obce. Kapacita zariadenia je v DSS 84 miest a v častiach ZPS 205 miest. Ú BSK v rozpätí časového obdobia 4 rokov plánuje znížiť kapacitu zariadenia len na časť DSS v závislosti od prirodzenej úmrtnosti klientov v časti ZPS. V spolupráci s jednotlivými mestskými časťami plánuje začať rokovať o podmienkach možného prenájmu jednotlivých obytných častí, alebo celého objektu pre sociálne účely. Prevádzkové náklady za ZPS by bolo možné vykryť z prenájmov, alebo v prípade odpredaja majetkov sa prevádzkové náklady zariadenia znížia.

**G.) Domov sociálnych služieb a zariadenia pre seniorov** (ďalej len DSS a ZPS), Hrnčiarska 37**,** Pezinok

**Hlavný cieľ:** Ukončenie poskytovania sociálnych služieb prostredníctvom zariadenia pre seniorov. Zefektívniť vynakladanie finančných prostriedkov prostredníctvom zníženia kapacity zariadenia len na časť DSS s možnosťou objekt ZPS prenajímať mestským častiam a obciam na sociálne účely, respektíve komunikovať s mestskými časťami a obcami o možnostiach spolupráce pri zabezpečovaní poskytovania sociálnych služieb občanom.

**Opatrenia:**
Na základe ustanovení zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov je v kompetencii obcí poskytovať, alebo zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov. Kapacita zariadenia je v DSS 92 miest a v častiach ZPS 18 miest. BSK v rozpätí časového obdobia 4 rokov plánuje poskytovať sociálne služby iba v domove sociálnych služieb. V spolupráci s jednotlivými mestskými časťami a obcami rokovať o podmienkach možného prenájmu jednotlivých obytných častí ZPS na sociálne účely, respektíve komunikovať s mestskými časťami a obcami o možnostiach spolupráce pri zabezpečovaní poskytovania sociálnych služieb občanom. V prípade, ak neprejavia záujem, bude o tieto miesta navýšená kapacita v domove sociálnych služieb.

### 4.2 Zabezpečenie nedostatkových sociálnych služieb

**Priorita č. 1**
***Vybudovať systém sociálnych služieb pre občanov s psychiatrickými diagnózami a občanov s viacnásobným postihnutím.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je pre občanov s psychiatrickými diagnózami a pre občanov s viacnásobným postihnutím zabezpečiť kvalitné, progresívne a dostupné sociálne služby, sociálnu a pracovnú rehabilitáciu, rešpektujúc ich individuálne potreby a týmto spôsobom predchádzať sociálnemu vylúčeniu občana a jeho rodiny.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**
Návrhom riešenia je zriadenie siete takých sociálnych služieb, prostredníctvom ktorých budú občania s psychiatrickými diagnózami a občania s viacnásobným postihnutím podporovaní k samostatnému a nezávislému spôsobu života podľa svojich možností. Prepojením sociálneho poradenstva, sociálnej prevencie, terénnych a ambulantných služieb s pobytovými službami sa zabezpečí tzv. „sieťovanie sociálnych služieb“, ktoré bude Ú BSK zabezpečovať v súlade so zákonom o sociálnych službách v koordinácii s príslušnými obcami. Terénna sociálna služba sa bude poskytovať občanom s psychiatrickými diagnózami a občanom s viacnásobným postihnutím aj v ich prirodzenom sociálnom prostredí.

**Časový plán:** 2010 - 2014
**Participácia: :** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.

**Priorita č. 2**
***Zabezpečiť dostupné sociálne služby pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím nachádzajúcich sa v hmotnej núdzi a pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím bez prístrešia.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je v zmysle zákona o sociálnych službách poskytnúť bezodkladne sociálne služby občanom s ťažkým zdravotným postihnutím, nachádzajúcich sa v hmotnej núdzi a občanom s ťažkým zdravotným postihnutím bez prístrešia v prípadoch, ak je ich život alebo zdravie vážne ohrozené.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**
Vzhľadom na naplnenosť kapacít existujúcich zariadení sociálnych služieb, vysoký počet čakateľov a povinnosť uloženú § 8 ods. 6 zákona o sociálnych službách, riešením je podpora zriadenia nízkonákladového zariadenia sociálnych služieb, ktoré by pre tieto cieľové skupiny poskytovalo finančne dostupné sociálne služby.
**Časový plán:** 2011-2012
**Participácia:** lokálne samosprávy, zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, neverejní poskytovatelia.

**Priorita č. 3**
***Podporiť vznik efektívneho systému krízovej intervencie pre občanov ohrozených sociálnym vylúčením.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je zabrániť sociálnemu vylúčeniu ohrozených skupín občanov. Ide napr. o riešenie krízovej situácie detí z detských domovov z dôvodu dovŕšenia plnoletosti alebo ukončenia prípravy na budúce povolanie. Skupiny, populácie ohrozené sociálnym vylúčením sú aj napr. fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, seniori, migranti, nízkopríjmové skupiny, bezdomovci, občania po ukončení väzby a výkonu trestu odňatia slobody, marginalizované komunity. Cieľom je spolupracovať s regionálnymi a lokálnymi inštitúciami zameranými na problematiku sociálneho vylúčenia.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Komunikácia a podpora neverejných poskytovateľov v oblasti krízovej intervencie pre občanov ohrozených sociálnym vylúčením.(napr. formou poskytnutia finančného príspevku, prenájmu vhodných priestorov alebo inou formou.)

**Časový plán:** 2012-2013

**Participácia:** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.

### 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb

**Priorita č. 1**

***Nastaviť procesy štandardov kvality a ich implementácia v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. Vypracovať merateľné ukazovatele hodnotenia kvality.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je zaradiť prijatie jednotných štandardov a kritérií kvality sociálnych služieb vo vzťahu k odberateľom služieb, k pracovníkom, k organizácii. Súčasne zamerať pozornosť na proces deinštitucionalizácie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb.
Štandardy kvality sociálnych služieb sú súborom kritérií, prostredníctvom ktorých je definovaná úroveň kvality poskytovania sociálnych služieb v oblasti personálneho a prevádzkového zabezpečenia sociálnych služieb a v oblasti vzťahov medzi poskytovateľom a prijímateľmi. Hlavným poslaním sociálnej služby je snaha umožniť ľudom, ktorí sú v nepriaznivej sociálnej situácii zostať rovnocennými členmi spoločnosti, žiť nezávisle, v kontakte s ostatnými ľuďmi a v prirodzenom sociálnom prostredí.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Podľa druhov a foriem poskytovaných sociálnych služieb sa vytvoria skupiny zariadení, ktoré budú vzájomne porovnateľné a pri ktorých získané údaje o skutočnom zvýšení kvality budú mať výpovednú hodnotu. BSK predpokladá, že odborníkmi nastavené procesy napomôžu sociálnym inštitúciám plánovať, zavádzať, prevádzkovať, udržiavať a zlepšovať systém kvality, objektivizovať úroveň poskytovania služieb, preukazovať plnenie požiadaviek predpisov, požiadaviek objednávateľa služieb (klienta) a zaistiť opakovateľnosť dobrých výsledkov. Taktiež očakáva napĺňanie vízie kvality, ktorú zariadenie prezentuje na verejnosti.

Odbor sociálnych vecí Ú BSK, v spolupráci s odborníkmi v oblasti pripraví štandardy kvality a podmienky hodnotenia kvality poskytovania sociálnych služieb v jednotlivých druhoch zariadení sociálnych služieb. Nakoľko BSK považuje za dôležité, aby sa na príprave materiálu podieľali aj samotní poskytovatelia sociálnych služieb (v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK aj neverejní poskytovatelia), budú aj z radov neverejných poskytovateľov nominovaní členovia do každej pracovnej skupiny.

**Časový plán:** 2010 - 2011

**Participácia:** poskytovatelia sociálnych služieb na území BSK, klienti

**Priorita č. 2**

***Humanizácia a debarierizácia zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je modernizácia zariadení sociálnych služieb, zvýšenie kvality života občanov so zdravotným postihnutím a odstránenie architektonických bariér v priestoroch a budovách zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Realizovaním výmeny opotrebovaného, zničeného a doplnenie chýbajúceho interiérového vybavenia v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK prostredníctvom predloženia projektov so žiadosťami o poskytnutie dotácie pre zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, na základe vyhlásených výziev.

**Časový plán:** každoročne v zmysle vyhlásených výziev,

**Participácia:** zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ministerstvá SR, iné inštitúcie.

**Priorita č. 3**

***Efektívne a transparentné finančné riadenia v zariadeniach sociálnych služieb zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.***

**Hlavný cieľ:** Zabezpečiť viaczdrojové krytie systému sociálnych služieb vyššou participáciou občana a rodiny na úhrade nákladov súvisiacich s poskytovaním sociálnych služieb.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Vyššiu pozornosť venovať posudzovaniu majetkových pomerov prijímateľa sociálnych služieb a zvýšiť finančnú spoluúčasť klienta a rodinných príslušníkov za sociálnu službu.

**Časový plán:** 2010 - 2014

**Participácia:** zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, klienti, rodinný príslušníci, odbor financií Ú BSK.

**Priorita č. 4**

***Zaviesť systém celoživotného vzdelávania zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je zabezpečiť odborný a osobnostný rast zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK a aj takýmto spôsobom zvýšiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Na základe výzvy MPSVR SR a iných inštitúcií vypracovať a predložiť projekty zamerané na celoživotné vzdelávanie zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. (vzdelávacie kurzy v oblasti: individuálna práca s klientmi, práca s rodinou klienta, autistami, sexuálna výchova mentálne postihnutých, práca s klientom s agresívnym, konfliktným správaním, supervízie, ...)

**Časový plán**: podľa vyhlásenia výzvy, 2010 - 2014

**Participácia:** vzdelávacie organizácie, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb.

### 4.4 Zabezpečenie informovanosti

**Priorita č. 1:**

***Pravidelne získavať a poskytovať aktuálne informácie o skutočných potrebách občanov regiónu BSK v oblasti sociálnych služieb.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je zhromaždiť a spracovať čo najviac relevantných údajov potrebných ku koordinácii sociálnych služieb. Koordinovať ich na základe analýz a prognóz hlavných faktorov, ktoré ovplyvňujú vývoj vybavenosti BSK sociálnymi službami v záujme potreby a dopytu po sociálnych službách. Predovšetkým ide o informácie týkajúce sa úrovne poskytovania vybraných sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva na území BSK, o forme financovania v súlade s aplikáciou právnych noriem a kompetenciami z nich vyplývajúcich.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Analyzovať skutočné potreby občanov v oblasti sociálnych služieb na úrovni BSK. Pravidelne mapovať činnosť obcí a subjektov poskytujúcich sociálne služby v regióne BSK.
**Časový plán:** 1x za štyri roky
**Participácia:** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb, verejnosť a užívatelia sociálnych služieb

**Priorita č. 2**
***Vytvárať podmienky pre poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva v regióne***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je vytvoriť komplexný systém poskytovania sociálneho poradenstva v regióne. VÚC je poskytovateľom sociálnej služby, len ak poskytuje základné sociálne poradenstvo. BSK má v zriaďovateľskej pôsobnosti 16 zariadení sociálnych služieb, prostredníctvom ktorých v regióne základné sociálne poradenstvo poskytuje. Prioritou je zabezpečiť prostredníctvom neverejných subjektov vedených na BSK v „Registri poskytovateľov sociálnych služieb“ poskytovanie špecializovaného poradenstva.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

V zmysle zákona o sociálnych službách a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením BSK č. 32/2009 o bližších podmienkach poskytovania finančného príspevku neverejným poskytovateľom poskytujúcim sociálne služby v súlade s § 75 až § 78 a § 81 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, v podmienkach Bratislavského samosprávneho kraja, finančne podporovať neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí majú MPSVaR SR udelenú akreditáciu na poskytovanie špecializovaného poradenstva.
**Časový plán:** 2010-1014
**Participácia:** neverejní poskytovatelia, ktorí na základe akreditácie MPSVaR poskytujú špecializované sociálne poradenstvo.

**Priorita č. 3**
***Podporiť zriadenie poradenských centier v oblastiach, kde sú pre občanov nedostupné sociálne služby, t.j. tam, kde žiaden subjekt neposkytuje špecializované poradenstvo ani sociálne služby v zariadeniach.***

**Hlavný cieľ:** Odbor sociálnych vecí Úradu Bratislavského samosprávneho kraja na základe mapovania potrieb obyvateľov kraja pripraví návrh na zriadenie Poradenských centier, ktorých prvoradou úlohou bude poskytovať odbornú poradenskú podporu a pomoc občanom regiónu prostredníctvom kvalifikovaných sociálnych poradcov rešpektujúc potreby občana.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Miesta zriadenia jednotlivých Poradenských centier budú vybrané princípom potrebnosti a dostupnosti lokality. Víziou odboru sociálnych vecí je zabezpečovať poskytovanie sociálneho poradenstva v Poradenských centrách prostredníctvom neverejných poskytovateľov, ktorých má kraj zapísaných v Registri poskytovateľov sociálnych služieb.
**Časový plán:** 2010 - 2012
**Participácia:** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.

**Priorita č. 4**
***Podporovať vybudovanie informačného systému týkajúceho sa voľnočasových a záujmových aktivít pre ľudí so zdravotným postihnutím.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je vybudovať jednotný systém ponuky záujmových činností pre občanov so zdravotným postihnutím. V súčasnosti neexistuje jednotný informačný systém v tejto oblasti. BSK bude zverejňovať na svojej webovej stránke ponuky poskytovateľov sociálnych služieb v oblasti voľnočasových a záujmových aktivít.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Návrhom riešenia je zriadenie odkazu na webovej stránke BSK, do ktorého by verejní aj neverejní poskytovatelia aktivít pre voľný čas ľudí so zdravotným postihnutím uverejňovali svoje aktivity záujmových činností. Pravidelné vzájomné stretnutia na pôde BSK by pomáhali k vzájomnej informovanosti o svojej činnosti.
**Časový plán:** 2010 - 2014
**Participácia:** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.

### 4.5 Zabezpečenie sieťovania sociálnych služieb

**Priorita č. 1**
***Rozvinúť spoluprácu s agentúrami podporovaného zamestnávania.***

**Hlavný cieľ:** Riešiť problém zamestnania občanov zo zdravotným postihnutím s osobitným zreteľom na absolventov škôl.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Zámerom tejto priority je rozvíjať formy spolupráce škôl s úradmi práce sociálnych vecí a rodiny(ďalej len ÚPSVR), agentúrami podporovaného zamestnávania a potenciálnymi zamestnávateľmi. Vytvárať podmienky na zvýšenie šancí ľuďom zo zdravotným postihnutím uplatniť sa na trhu práce.
**Časový plán:** 2010 - 2014
**Participácia:** neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb, školy, ÚPSVR, agentúry podporovaného zamestnávania, potenciálni zamestnávatelia

**Priorita č. 2**
***Podporovať zriadenie agentúr osobnej a bytovej asistencie pre občanov so zdravotným postihnutím.***

**Hlavný cieľ:** Cieľom je podporiť pre občanov so zdravotným postihnutím zriadenie agentúr osobnej a bytovej asistencie. V týchto agentúrach by boli pracovníci vyškolení pre poskytovanie služieb osobnej a bytovej asistencie, na ktorých by sa záujemci o túto službu mohli kontaktovať. Tieto agentúry by vyškolili svojich pracovníkov pre prácu s ľuďmi s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

Návrhom riešenia je podpora zriadenia týchto agentúr.

**Časový plán:** 2010 - 2014

**Participácia:** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.

**Priorita č. 3**

***Iniciovať vznik modelu Centra včasnej intervencie pre deti od 0-6 rokov***

**Hlavný cieľ:** Centrum by slúžilo rodinám s deťmi s vývojovými poruchami vo veku od 0 do 6 rokov a jeho poslaním by bolo rozvíjať v maximálne možnej miere fyzický a duševný potenciál týchto detí ako aj postupnú integráciu detí, ale aj rodičov do bežného života. Základnými činnosťami by mali byť špecializované sociálne poradenstvo pre rodičov, zdravotná rehabilitácia dieťaťa a zdravotná výchova rodičov, integrácia dieťaťa do výchovno-vzdelávacieho procesu a s tým súvisiace podporné služby pre rodičov. Centrum by malo spájať a poskytovať zdravotné, sociálne, rehabilitačné a pedagogické služby. Nakoľko rozsah činností zasahuje do pôsobnosti viacerých rezortov, je nutné počítať s viaczdrojovým financovaním. Formy poskytovania služieb: ambulantné a terénne.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

BSK podporí spoluprácu jednotlivých rezortov – zdravotníctvo, sociálny rezort, školstvo a bude iniciovať vznik *Centra včasnej intervencie*. Ako partner podporí multidisciplinárny prístup odborníkov z radov zdravotníckych a nezdravotníckych profesií (psychológ, sociálny pracovník, logopéd, špeciálny pedagóg – liečebný pedagóg, dietológ – nutricionista, tlmočník pre osoby so sluchovým postihnutím).

**Časový plán:** 2010 – 2014

**Participácia:** neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.

**Priorita č. 4**

***Overiť model integrovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti.***

**Hlavný cieľ:**

Medzirezortná spolupráca pri riešení problematiky súbežnosti zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Pri poskytovaní sociálnych služieb klientom so zdravotným postihnutím sa často objavuje skutočnosť, že zdravotná starostlivosť tvorí nedeliteľnú súčasť poskytovanej starostlivosti. Je nutné zabezpečiť, aby boli výkony zdravotnej starostlivosti poskytované klientom v zariadeniach sociálnych služieb hradené v rámci systému zdravotného poistenia.

**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**

- V zariadeniach sociálnych služieb sa poskytujú sociálne služby aj klientom, ktorí vyžadujú aj zdravotnú starostlivosť. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečí poskytovanie zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zdravotníckeho zariadenia, ADOS, alebo vlastnými odborne spôsobilými zamestnancami. Pre účely úhrad poskytnutej zdravotnej starostlivosti je potrebné komunikovať so zástupcami

zdravotných poisťovní, s obvodnými ošetrujúcimi lekármi, ministerstvom zdravotníctva SR.
- Ministerstvo zdravotníctva SR osloviť pre vypracovanie usmernenia pre zdravotné poisťovne týkajúceho sa úhrad zdravotníckych výkonov v zariadeniach sociálnych služieb.

**Časový plán:** 2010 – 2014
**Participácia:** odbor zdravotníctva Ú BSK, MZ SR, MPSVaR SR, verejní poskytovatelia sociálnych služieb, ADOS, zdravotné poisťovne, obvodní všeobecní lekári.

## 5. PRIORITY A NÁVRHY ODPORÚČANÍ Z POZÍCIE BSK PRE SAMOSPRÁVY REGIÓNU BSK

Berúc do úvahy kompetencie samospráv a časový horizont, v nasledujúcej časti sú zadefinované návrhy opatrení sledujúcich zlepšenie v predmetnej oblasti.

**Priorita č. 1:**
**Vypracovanie Komunitných plánov v každej obci na území regiónu BSK**

Na základe obcou zohľadnených miestnych špecifík a potrieb fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v jej územnom obvode, obec vypracúva a schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb vo svojom územnom obvode. Tu určuje potreby rozvoja sociálnych služieb a určuje personálne podmienky, finančné podmienky, prevádzkové podmienky a organizačné podmienky na ich zabezpečenie. Výstupy z empirického výskumu dokazujú, že dve tretiny obcí plán či koncepciu rozvoja sociálnych služieb nemajú. Hlavný dôvod je predovšetkým nedostatok kapacít na vypracovanie takejto koncepcie.
**Odporúčanie:**
Organizovať pravidelné pracovné stretnutia so zástupcami obcí v oblasti tvorby komunitných plánov. Prostredníctvom týchto stretnutí priblížiť otvorený proces zisťovania podkladov, potrieb a zdrojov. Výsledkom bude možné zladiť potreby užívateľov s ponukou sociálnych služieb.
⇒ Zástupcovia BSK pomôžu obciam formou poskytnutia odborného poradenstva. V rámci tvorby empirického výskumu BSK ponúkol samosprávam spoluprácu formou poskytnutia analytických správ, ktoré majú byť súčasťou komunitných plánov obcí.
⇒ BSK uskutoční pracovné stretnutia so zástupcami obcí za účelom poskytnutia informácií o postupoch pri tvorbe komunitných plánov.

**Priorita č. 2:**
**Vytvoriť poradenské pracoviská pre občanov**

Takmer polovica skúmaných obcí má určený útvar alebo subjekt, ktorý sociálne služby v obci koordinuje (kde sa sústreďujú informácie o existujúcich možnostiach pomoci či podpory), viac ako polovica obcí takýto subjekt nemá. Existujúci stav nízkej informovanosti obyvateľov BSK môže byť prekážkou, či bariérou slobodnej a informovanej voľby, ktorá patrí k základným ľudským právam.
**Odporúčanie:**

⇒ BSK odporúča obciam, lebo najlepšie poznajú podmienky obyvateľov i svoje možnosti, zriadiť poradenské pracovisko pre občanov, v ktorom bude občanom poskytnuté základné sociálne poradenstvo a navrhnuté odporúčania na organizácie, kde občanom poskytnú odbornú pomoc a špecializované poradenstvo v krízových životných situáciách.

**Priorita č. 3:**
**Hlavný cieľ: Zabezpečiť informovanosť verejnosti**

Pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK sa ponúka priestor na opatrenia smerujúce k odstráneniu nedostatočnej informovanosti verejnosti.

**Odporúčanie:**

⇒ BSK odporúča, aby obce v pravidelných časových intervaloch zabezpečili informácie dostupné pre širokú verejnosť. Je potrebné využiť čo najviac možných zdrojov (obecné noviny, obecný rozhlas, obecnú vývesku, informačné bulletiny, letáky, miestnu televíziu, stretnutia s poslancami, internet.)

⇒ BSK sa zamerá na rozvoj spolupráce a výmenu informácií o možnostiach poskytovať sociálne služby. V roku 2010 BSK zostaví portál s prehľadom aktuálnych informácií o možnostiach využitia poskytovaných sociálnych služieb v regióne.

**Priorita č. 4:**
**Zabezpečiť pomoc starším ľuďom a ich opatrovateľom**

Starnutie populácie so sebou nesie nárast potreby starostlivosti o starších ľudí a pomoci starším ľuďom a ich opatrovateľom. Z hľadiska existujúcej rodovej deľby domácich povinností na Slovensku (väčšia časť zostáva na ženách) to môže znamenať vyššie zaťaženie žien v regióne BSK.

V tejto perspektíve bude potrebné vytvárať, presadzovať a zavádzať také politiky a opatrenia, ktoré ďalšie zaťaženie žien starostlivosťou o členov rodiny obmedzia. Je potrebný flexibilný prístup z pozície jednotlivých samospráv.

**Odporúčanie:**

⇒ BSK odporúča umožniť klientovi zotrvať v prirodzenom prostredí a uprednostňovať preto terénne sociálne služby pred pobytovými.

⇒ BSK obciam dáva do popredia poskytovať alebo zabezpečiť poskytovanie odľahčovacej služby pre občanov, ktorí v zmysle platnej legislatívy opatrujú ťažko zdravotne postihnutého člena rodiny. Cieľom je umožniť občanovi, ktorý takúto fyzickú osobu opatruje, na čas stanovený zákonom o sociálnych službách, nevyhnutný odpočinok na účely udržania fyzického zdravia, duševného zdravia a prevencie jeho zhoršenia.

⇒ BSK odporúča obciam medializovať informáciu o možnosti využívania odľahčovacej služby.

**Priorita č. 5:**
**Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb**

Na základe odhadovaných trendov v demografickom vývoji a štruktúre obyvateľstva Bratislavského kraja zo strany obecných samospráv sa javí potreba sociálnych služieb v obciach BSK ako vysoká. Mnohé z obcí na základe odhadov budúceho demografického

a sociálneho vývoja signalizovali potrebu sociálnych služieb a zariadení pre špecifické skupiny obyvateľov, ako sú napr. ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím, ale aj ženy a deti trpiace doma násilím, drogovo závislí či bezdomovci.

Dopyt po službách, ktorý bol z rôznych hľadísk prezentovaný vo výskumnej správe, sa BSK v rámci legislatívne stanovených noriem snaží vykryť.

**Odporúčanie:**

⇒ BSK bude riešiť vykrytie dopytu po pobytových i ambulantných formách sociálnych služieb, ktoré má v kompetencii. BSK podporí vznik zariadení: špecializované zariadenie, rehabilitačné stredisko, zariadenie podporovaného bývania, podporí vznik zariadenia pre poskytovanie sociálnych služieb klientom s kombinovaným zdravotným postihnutím (telesné, zmyslové, mentálne postihnutie - psychiatrické diagnózy...)

⇒ Pre uspokojenie individuálnych potrieb občanov BSK odporúča, aby lokálne samosprávy zabezpečili poskytovanie sociálnych služieb: denný stacionár, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, opatrovateľskú službu.

**Priorita č. 6:**

**Zabezpečiť sieťovanie sociálnych služieb aj v segregovaných osadách**

Štruktúra obyvateľov obcí v BSK je veľmi heterogénna a obecné samosprávy sú zaťažené problémovými skupinami rôzneho rozsahu vo veľmi rôznom rozsahu: niektoré z obcí BSK majú skúsenosť so segregovanými osadami. Obce sú zaťažené výskytom a rozšírenosťou sociálne ohrozených skupín.

Je potrebné zabezpečiť poskytovanie sociálnych služieb aj v týchto segregovaných osadách, aby sa predišlo diskriminácii obyvateľstva z dôvodu vyčlenenia z majoritnej skupiny obyvateľov.

**Odporúčanie:**

⇒ BSK zabezpečí poskytovanie sociálnych služieb najmä prostredníctvom neverejných poskytovateľov v tej oblasti sociálnych služieb, ktorá vyplýva VÚC z pôsobnosti zákona o sociálnych službách a podobne odporúča spoluprácu **s neverejnými poskytovateľmi** aj obciam pri tých činnostiach, ktoré sú v kompetencii obce.

⇒ BSK odporúča sústrediť pozornosť na šírenie kampane dobrovoľníckych aktivít.

**Priorita č. 7:**

**Zabezpečiť službu - požičiavanie pomôcok pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím alebo s nepriaznivým zdravotným stavom**

Rôzne návrhy deficitných pomôcok, ktoré odrážali konkrétny typ handicapu a najproblémovejšiu oblasť starostlivosti, boli uvedené v záveroch výskumnej správy. Najviac sa požadovali pomôcky uľahčujúce pohyb, pomôcky a zariadenia uľahčujúce manipuláciu s ľuďmi s obmedzeným pohybom, alebo ležiacimi, rehabilitačné pomôcky a zariadenia informačno – komunikačné technológie. Medzi dôvodmi, prečo pomôcku, ktorá by uľahčila život i starostlivosť o odkázaného člena rodiny, v domácnosti nemajú, sa umiestnila jej finančná nedostupnosť a deficit informácií o kompenzačných pomôckach.

**Odporúčanie:**

⇒ BSK navrhuje v rámci predchádzajúcej priority podpory vzájomnej spolupráce z pozície lokálnych samospráv zriadiť sociálnu službu **požičiavanie pomôcok.**

**Priorita č. 8:**
**Účasť neverejných poskytovateľov na rozvoji sociálnych služieb v BSK**

Neodmysliteľnou skupinou, ktorá sa podieľa na rozvoji sociálnych služieb v každej demokratickej krajine, sú neverejní poskytovatelia. Neverejní poskytovatelia dopĺňajú sieť poskytovateľov sociálnych služieb a v tejto oblasti sú vo vzťahu k BSK dôležitým partnerom. Neverejní poskytovatelia môžu poskytovať sociálne služby svojim klientom samostatne alebo na základe partnerstva. *„Partnerstvo je zoskupenie osôb vytvorené na účel realizácie projektov alebo programov na predchádzanie vzniku alebo zmiernenie nepriaznivých sociálnych situácií fyzických osôb alebo na riešenie týchto situácií a projekty alebo programy komunitnej práce. Partnerstvo môže byť vytvorené najmä obcou, vyšším územným celkom, úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, zástupcami komunity a inou osobou.“* (Zákon 448/2008 Z.z.) Pre neverejných poskytovateľov, či sú to už právnické alebo súkromné osoby založené za účelom zisku alebo nie za účelom zisku, platia legislatívne predpisy EÚ a SR rovnako, ako pre verejných poskytovateľov. Analýza podmienok poskytovania sociálnych služieb, ktorú vypracovalo MPSVaR spolu so samosprávnymi krajmi poukázala na príležitosť: „rozširovanie spolupráce samosprávy a neverejných poskytovateľov.“ Najväčšiu skupinu neverejných poskytovateľov tvorí zastúpenie neziskových organizácií, v ktorých prevláda princíp dobrovoľníctva, osobná angažovanosť pracovníkov a vyššia miera spolupráce s rodinou a príbuznými klienta.

**Odporúčanie:**

Poskytovanie sociálnej služby zo strany neverejných poskytovateľov je možné iba v prípade ich registrácie na VÚC (§62 Zákona 448/2008 Z.z Poskytovateľ sociálnej služby môže poskytovať sociálne služby len na základe zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok.)

**Priorita č. 9:**
**Partnerstvá (vzájomná spolupráca) samospráv**

Obce si uvedomujú, že často krát nedokážu pomoc zabezpečiť v rámci svojej pôsobnosti a riešenie situácie svojich občanov hľadajú aj za hranicami obce.

**Odporúčanie:**

- ⇒ BSK obciam odporúča vzájomnú **spoluprácu** pri využívaní služieb, zriaďovaní nových sociálnych služieb na princípe **partnerstiev** samospráva – samospráva; samospráva – neverejný poskytovateľ.
- ⇒ BSK obciam odporúča vyzvať občanov k vyššej participácii na riešení problémov spoluobčanov a **dobrovoľníctvo** využiť ako jednu z foriem na prekonávanie nedostatku finančných zdrojov na zabezpečenie potrebných služieb.

## 6. PRIORITY A NÁVRHY ODPORÚČANÍ Z POZÍCIE JEDNOTLIVÝCH SAMOSPRÁV

**Hlavné mesto SR Bratislava**

Závery uvedené v správe empirického výskumu v princípe zodpovedajú poznatkom vyplývajúcim z každodennej praxe pri poskytovaní sociálnych služieb v hlavnom meste SR Bratislavy. Priority a investičné projekty hlavného mesta SR Bratislavy realizované alebo pripravované na úrovni hlavného mesta tomu tiež zodpovedajú. Dňa 1.7. 2010 mestské zastupiteľstvo hlavného mesta SR Bratislavy schválilo Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja hlavného mesta SR Bratislavy na roky 2010-2020. Za oblasť sociálnej sféry priority vychádzajú z demografického vývoja, existujúceho potenciálu poskytovaných sociálnych služieb a potreby či nedostatku sociálnych služieb. Za priority považuje:

- ⇒ dobudovanie opatrovateľskej služby,
- ⇒ zabezpečenie stravovania,
- ⇒ poskytovanie prepravnej služby,
- ⇒ podporovanie vzniku ďalších denných stacionárov vrátane rozvozu klientov,
- ⇒ budovanie zariadení opatrovateľskej služby.

**Mestská časť Bratislava – Ružinov**

Mestská časť Bratislava Ružinov má 17 000 obyvateľov v dôchodkovom veku. Vychádzajúc z uvedených skutočností a nadväznosti na kompetencie vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách poskytovanie, respektíve zabezpečovanie sociálnych služieb pre túto vekovú kategóriu sa zaraďuje medzi dôležité oblasti pri napĺňaní programu tejto mestskej časti.

Sociálna infraštruktúra mestskej časti je súčasťou strategického a dlhodobého rozvojového dokumentu: Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja mestskej časti Bratislava Ružinov na roky 2008-2013, schváleného miestnym zastupiteľstvom v roku 2008. Priority stanovené na úseku sociálnej politiky budú rozpracované v rámci Koncepcie rozvoja sociálnych služieb a Komunitného plánu sociálnych služieb mestskej časti. Za priority považuje:

- ⇒ zriadenie zariadenia opatrovateľskej služby pre seniorov, hľadanie vhodných priestorov na jeho umiestnenie a zabezpečenie finančných zdrojov na ich rekonštrukciu. Zariadenie tohto typu sa v mestskej časti Bratislava- Ružinov javí dlhodobo ako najpotrebnejšie.

**Mestská časť Bratislava Karlova Ves**

Akčný plán Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja mestskej časti Bratislava – Karlova Ves na obdobie 2008-2013 vychádza zo Strategického plánu rozvoja MČ Bratislava – Karlova Ves (str. 84.-93.) a obsahuje konkrétne projekty – projektové zámery, ktorých realizácia je nevyhnutná k dosiahnutiu Globálneho cieľa PHSR MČ Bratislava – Karlova Ves. Projektové zámery sú nasledovné:

- ⇒ Vybudovanie nových priestorov pre MC Klbko na Dlhých Dieloch,
- ⇒ Rekonštrukcia a dobudovanie MC Klbko v Karlovej Vsi,
- ⇒ Vybudovanie a zriadenie Centra voľného času pre deti a mládež,
- ⇒ Vybudovanie a zriadenie multigeneračného centra pre rodiny s deťmi na Dlhých Dieloch,
- ⇒ Zriadenie denného stacionára pre starších ľudí,
- ⇒ Vybudovanie bezbariérových vstupov,

⇒ Vybudovanie strediska sociálnych služieb,
⇒ Spracovanie sprievodcu (príručky) o sociálnych službách pre starších ľudí,
⇒ Organizovanie preventívnych programov pre starších ľudí,
⇒ Zabezpečenie služby „tiesňového volania“ pre starších,
⇒ Riešenie bezbariérových vstupov v rámci komunikácií.

**Mestská časť Bratislava -Petržalka**

Výsledky empirického výskumu BSK zodpovedajú aj prioritám MČ Ba - Petržalka. Stanovené priority sa realizujú v súlade so schváleným rozpočtom. Na základe analýzy potrieb a siete poskytovateľov sa bude Mestská časť Bratislava Petržalka orientovať na:

⇒ Podporu rozšírenia a výstavby ďalších verejných zariadení poskytujúcich sociálne služby.
⇒ Zavedenie transparentného systému na podporu najvhodnejších sociálnych aktivít namiesto priamej podpory.
⇒ Vytvorenie kancelárie sociálneho poradenstva pre seniorov, sociálne odkázaných občanov a občanov v núdzi, vrátane zriadenia asistenčnej tiesňovej linky.
⇒ Vytvorenie komunitného partnerstva verejných a súkromných organizácií v sociálnej oblasti, aby spoločne lepšie riešili sociálne problémy Petržalčanov v núdzi.

**Mestská časť Bratislava -Dúbravka**

Vychádzajúc z kompetencií a daných úloh v oblasti sociálnych služieb, má oddelenie sociálnych vecí a zdravotníctva Miestneho úradu Mestskej časti Bratislava -Dúbravka tieto návrhy priorít a riešení na zabezpečenie realizácie stanovených cieľov v sociálnej oblasti:

- zriadenie "Denného stacionára" na Bagarovej 22, Bratislava,
- zriadenie "Zariadenia sociálnych služieb", Fedákova 1, Bratislava.

**Mestská časť Bratislava - Podunajské Biskupice**

Mestská časť Bratislava - Podunajské Biskupice si určila na nasledovné 5 - ročné obdobie v sociálnych službách tieto priority:

- opatrovateľská služba
- denné centrá
- denný stacionár

**Mesto Senec**

Vychádzajúc z kompetencií a daných úloh v oblasti sociálnych služieb má mesto v tejto oblasti vypracovaný plán rozvoja. Vzhľadom na finančnú situáciu budú zámery realizované postupne, k čomu boli určené nasledovné priority:

⇒ V zariadení opatrovateľskej služby, ktorého je mesto zriaďovateľom, plánuje v budúcom období rekonštrukciu budovy, zabezpečenie výťahu a bezbariérového vstupu, ako aj obnovu interiéru.
⇒ Zabezpečiť obnovu a modernizáciu vybavenia Strediska sociálnych služieb, kde v rámci starostlivosti o občanov zabezpečuje stravu pre 260 občanov a donášku stravy pre imobilných.
⇒ Vybudovať centrum sociálnych služieb, kde by bola zabezpečená komplexná starostlivosť o seniorov, ubytovacie zariadenie pre sociálne slabších občanov ako aj denný stacionár.
⇒ Budovať sociálne byty.

Na realizáciu uvedených zámerov sa mesto Senec bude uchádzať o podporu z fondov Európskej únie a vyčlení prostriedky aj z vlastných zdrojov.

**Mesto Pezinok**

Programové vyhlásenie Mestského zastupiteľstva v Pezinku na obdobie rokov 2006 – 2010 ako materiál vychádza z volebného programu primátora mesta a volebných programov politických strán i nezávislých kandidátov a reflektuje najdôležitejšie oblasti života mestskej komunity a samosprávy. V sociálnej starostlivosti je zameraný najmä na:

⇒ Rozšírenie kapacity zariadenia pre seniorov (domova dôchodcov /zariadenia opatrovateľskej služby/) na Komenského ulici.
⇒ Podporenie činnosti denných centier (klubov dôchodcov).
⇒ Zabezpečenie bezbariérového prístupu do verejných budov pre telesne postihnutých.
⇒ Vyhľadávanie a pomoc sociálne odkázaným rodinám a poskytnutie pracovných príležitostí pre ne.

Zo záverečnej správy z empirického výskumu realizovaného v rámci prípravy Koncepcie rozvoja služieb v BSK vyplýva, že Pezinok patril pri intenzite pociťovania potrebnosti medzi obce s najvyššími hodnotami indexu pri týchto sociálnych službách:

⇒ domov sociálnych služieb pre deti,
⇒ zariadenie pre seniorov (domov dôchodcov),
⇒ zariadenie opatrovateľskej služby,
⇒ zariadenie podporovaného bývania,
⇒ zariadenie núdzového bývania (domov pre osamelých rodičov),
⇒ útulok,
⇒ krízové stredisko,
⇒ detský domov.

Aj v zmysle tohto materiálu vyplývajú pre mesto Pezinok v sociálnej oblasti nasledujúce priority:

1. implementácia zákona o sociálnych službách:
   - vytvorenie siete služieb pre seniorov,
   - dobudovať zariadenie opatrovateľskej služby,
   - vybudovať zariadenia pre seniorov,
   - vytvoriť denný stacionár,
   - doriešiť stravovanie seniorov,
   - zvýšiť kvalifikáciu opatrovateliek.
2. vytvorenie siete služieb pre rodinu s deťmi:
   - vytvoriť nízkoprahové centrum pre deti a rodinu,
   - hľadať riešenie, aby sa vytvorilo zariadenie núdzového bývania a zariadenie podporovaného bývania.

Pre mesto bude dôležitým dokumentom vypracovaný komunitný plán sociálnych služieb, kde sa určia presné ciele a priority rozvoja sociálnych služieb.

## 7. POLITIKA KVALITY

Cieľom Koncepcie je na základe podrobnej analýzy stavu a potrieb sociálnych služieb udať smerovanie vývoja a plánovania sociálnych služieb v kraji. Základnou úlohou koncepcie je tvoriť podmienky k poskytovaniu kvalitných sociálnych služieb všetkým občanom v jeho mikroregióne s prihliadaním na špecifiká daného regiónu.

**Koncepcia sa riadi základnými zásadami**:
- Rovný prístup k občanom.
- Zabrániť porušovaniu práv človeka, sociálnemu vylúčeniu.
- Poskytnúť pomoc v sociálnej núdzi a krízovej situácii.
- Tvoriť podmienok pre rovný prístup k poskytovateľom sociálnych služieb s ohľadom na dodržiavanie kvality sociálnych služieb.
- Vytvoriť systém kooperácie všetkých zainteresovaných subjektov v sociálnych službách, aby bola zabezpečená komplexnosť, previazanosť jednotlivých druhov sociálnych služieb a flexibilita s ohľadom na potreby a požiadavky jednotlivca a regiónu.

Zákon o sociálnych službách definuje podmienky a povinnosti poskytovateľa sociálnych služieb. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sú tu definované v oblastiach:
1. Podmienky procedurálne,
2. Podmienky personálne,
3. Podmienky prevádzkové.

Taktiež zákon stanovuje hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby. V spolupráci s odborníkmi v tejto oblasti spracujú zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK štandardy kvality, plán ich plnenia a plán hodnotenia.

Na tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb sa podieľali odborníci v danej problematike, zástupcovia obcí a miest a pracovníci Odboru sociálnych vecí Úradu BSK. Dokument je vypracovaný tak, aby slúžil ako vstupný pracovný nástroj pre účely sociálnej politiky a aktivít v oblasti sociálnych služieb v našom regióne.

## 8. KONCEPCIA SYSTÉMOVÉHO RIADENIA KVALITY ŠTRUKTÚRY

### 8.1 Riadenie ľudských zdrojov

#### 8.1.1 Definovanie požiadaviek a potrieb na kvalifikáciu, odbornú spôsobilosť a celoživotné vzdelávanie personálu

Poskytovatelia sociálnych služieb, medzi nimi i zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, sú v zmysle § 84 ods.1 zákona o sociálnych službách zodpovední za plnenie kvalifikačných predpokladov potrebných na vykonávanie pracovných činností, ktoré sú významnou podmienkou pre poskytovanie kvalitných sociálnych služieb. V kontexte ľudských zdrojov sú kvalitné sociálne služby podmienené aj úrovňou riadenia organizácie a ľudských zdrojov a úrovňou organizačnej kultúry.

Zákon o sociálnych službách **§** 9 v ods. 3 (kto sa považuje za odborného zamestnanca), § 26, 27, 29, 32, 35 až 39 tiež v § 84 kvalifikačné predpoklady a ďalšie vzdelávanie

a v prílohe č. 1 k zákonu, sú stanovené niektoré základné personálne podmienky pre riadenie ľudských zdrojov, podľa ktorých je prevádzkovateľ sociálnej služby povinný dodržiavať maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného svojho zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.

Základným zameraním sociálnych služieb (v zmysle zákona o sociálnych službách § 2 písm. b) je „zachovanie, obnova alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti“. Cieľom, ktorý určuje obsah služieb v zariadeniach, je zabezpečovať také prostredie, ktoré vedie k zlepšovaniu a obnovovaniu schopnosti sociálneho fungovania. Prioritnou úlohou zariadení sociálnych služieb v zmysle zákona o sociálnych službách nie je len zabezpečenie prevádzky, ale predovšetkým napĺňanie cieľov a poslania. Ciele organizácie, ktoré sú individuálne zamerané na prijímateľa sociálnych služieb vedú k dynamickým zmenám postojov, zmenám v riadení organizácie a v riadení ľudských zdrojov, k zmenám metód v sociálnej práci.

Úloha dosahovania požadovanej kvalifikovanosti pracovníkov má dve úrovne, ktoré sa viažu na splnenie:

***a) základnej požiadavky vzdelania vzhľadom k pracovnému zaradeniu***

Plnenie základných kvalifikačných podmienok zamestnancov je zo strany poskytovateľov zabezpečované formulovaním kvalifikačných predpokladov už pri prijímaní zamestnancov do pracovného pomeru v súlade s platnými právnymi predpismi t.j. zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nariadenia vlády SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činnosti pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a doplňaní“.

V empirických hodnoteniach prevádzkovatelia uvádzajú ako problémové zabezpečovanie vzdelávania pre zamestnancov zaradených opatrovateľov, sanitárov, inštruktorov pracovnej a sociálnej rehabilitácie. U týchto zamestnancov je ich pracovný výkon podmienený absolvovaním zodpovedajúcich akreditovaných kurzov. Nízky finančný príjem, fyzicky náročná práca, sú najčastejším dôvodom fluktuácie tejto skupiny zamestnancov. Organizácie sú potom z dôvodu pomerne vysokej fluktuácie zamestnancov nútené prijímať nových zamestnancov do pracovného pomeru.(napr. v I. štvrťroku 2009 organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK uvádzali vo svojich správach potrebu doplnenia kvalifikácie pre 59 zamestnancov). Situácia je v tejto kategórii zamestnancov o to vážnejšia, že sú v priamom sociálnom kontakte s prijímateľmi služieb. Ich osobnostná a odborná pripravenosť, pracovné schopnosti a zručnosti značnou mierou ovplyvňujú kvalitu procesov v sociálnych službách.

***b) požiadavky na ďalšie systémové vzdelávanie zamestnancov***

V oblasti sociálnych a pedagogických profesií, spravidla absentuje dlhodobý program vzdelávania zamestnancov, ktorí sú v priamej práci s prijímateľmi služieb. To súvisí s rozvojom samotnej organizácie. Podľa prevádzkovateľov je jedným z dôvodov absencie dlhodobej koncepcie podpory ďalšieho vzdelávania zamestnancov tiež nízky finančný rozpočet. Situácia v oblasti vzdelávania zdravotníckych a technických zamestnancov, ktorí pracujú v sociálnych službách, je v tejto oblasti lepšia a to z toho dôvodu, že tieto rezorty majú dlhodobo prepracovaný (v zdravotníctve kreditný) systém vzdelávania zamestnancov. Systém kariérneho rastu pedagogických zamestnancov je právne upravený v novom zákone

č. 317/2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov a následnými vykonávacími vyhláškami.

### 8.1.2 Ciele, priority a nástroje zabezpečovania zvyšovania kvality a merania kvality personálnej politiky

⇒ Riadiaci pracovníci zariadení sociálnych služieb v zmysle zákona o sociálnych službách pripravia plán rozvoja a stratégiu manažmentu zariadení. Cieľom má byť poskytovanie sociálnych služieb zameraných na individuálne zachovávanie, obnovu alebo rozvoj prijímateľov sociálnych služieb, ich sociálnu integráciu a inklúziu.

⇒ Do zariadení sociálnych služieb sa budú prijímať noví zamestnanci s podmienkou plnenia vyžadovaných kvalifikačných predpokladov (v zmysle zákona o sociálnych službách §84 ods.1, zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov ).

⇒ Riadiaci zamestnanci zariadení sociálnych služieb poskytnú priestor tvorivým zamestnancom, inovatívnym postupom a tímovej práci, ktorá vedie k rozvoju osobnosti, znižovaniu sociálnej odkázanosti prijímateľov sociálnych služieb.

⇒ Zariadenia sociálnych služieb v spolupráci s BSK zabezpečia podmienky pre pravidelné doplňovanie základnej požiadavky vzdelávania (akreditovaných kurzov) zamestnancov–opatrovateľov, sanitárov, inštruktorov pracovnej a sociálnej rehabilitácie.

⇒ Zariadenia sociálnych služieb vypracujú v nadväznosti na dlhodobú stratégiu ich rozvoja plán ďalšieho interného a externého vzdelávania všetkých zamestnancov s osobitným dôrazom na špecializované vzdelávanie (inštruktor sociálnej rehabilitácie, inštruktor pracovnej terapie, zdravotný asistent...), najmä pedagogických a sociálnych zamestnancov.

⇒ V rámci porád vedenia a úsekov zvýšiť kvalitu interného vzdelávania.

⇒ Za účelom zvýšenia kvality poskytovania sociálnych služieb BSK vypracuje stratégiu vzdelávania zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorí sú v priamom kontakte s klientom.

## 8.2 Riadenie finančných zdrojov

### 8.2.1 Definovanie požiadaviek a potrieb finančných prostriedkov

V zmysle zákona o samospráve vyšších územných celkov, základom finančného hospodárenia BSK je rozpočet, ktorý sa zostavuje na obdobie jedného kalendárneho roka, s víziou na ďalšie 2 nasledujúce roky. BSK financuje svoje potreby aj v oblasti sociálnej politiky predovšetkým z :

- výnosu miestnej dane podľa osobitného predpisu – zákon č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady,
- nedaňových príjmov z vlastníctva a z prevodu vlastníctva majetku BSK a z činnosti BSK, a jeho rozpočtových organizácií, podľa tohto alebo osobitného zákona,
- výnosov z finančných prostriedkov BSK, (kreditné úroky),
- sankcií za porušenie finančnej disciplíny uložené BSK,
- darov a výnosov dobrovoľných zbierok v prospech BSK,

- podielov na iných daniach v správe štátu podľa osobitného predpisu – zákon č. 564/2004 Z. z. o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- dotácií zo štátneho rozpočtu na úhradu nákladov preneseného výkonu štátnej správy v súlade so zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rozpočtový rok a dotácie zo štátnych fondov,
- ďalších dotácií zo štátneho rozpočtu v súlade so zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rozpočtový rok,
- účelových dotácií z rozpočtu obce alebo z rozpočtu iného samosprávneho kraja na realizáciu zmlúv podľa osobitných predpisov – napr. zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov v znení neskorších predpisov,
- prostriedkov z Európskej únie a iných prostriedkov zo zahraničia poskytnutých na konkrétny účel,
- iných príjmov ustanovených osobitnými predpismi.

Ďalší rozvoj sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb sa financuje aj zo zisku z vedľajšieho hospodárenia, ktoré vykonávajú zariadenia sociálnych služieb so súhlasom zriaďovateľa a v súlade so zákonom o sociálnych službách. Aktivity týkajúce sa realizácií projektov BSK môžu byť financované aj prostredníctvom fondov EÚ (ERDF, ESF, KF a špeciálnych programov), z úverov komerčných bánk pre uvedené subjekty, z úverov Európskej investičnej banky (EIB).

### 8.2.2 Ciele, priority a nástroje zabezpečovania zvyšovania kvality a merania kvality finančnej politiky

Pri vynakladaní finančných prostriedkov BSK dodržiava zásadu maximálnej hospodárnosti, efektívnosti a účinnosti. Vynakladanie finančných prostriedkov BSK realizuje v súlade s legislatívnymi normami:
- zákonom č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 165/2008 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole a vnútornom audite v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 302/2001 Z. z. o samosprávnych krajoch v znení neskorších predpisov,
- zákonom č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- zákonom č. 416/2001 o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky,
- zákonom č. 659/2007 Z. z. o zavedení meny euro v SR a o zmene a doplnení niektorých zákonov (tzv. Generálny zákon).
- ostatné platné právne normy.

Pravidlá rozpočtového procesu BSK používajú základné pojmy rozpočtovej klasifikácie ustanovenej Opatrením MF SR na príslušný rozpočtový rok a sú v súlade s metodickými usmerneniami a všeobecne záväznými nariadeniami.

Nástrojmi zabezpečovania zvyšovania kvality a merania kvality finančnej politiky v pozícii organizácií v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK sú hlavne:

a) rozpočtová kontrola,
b) plánovanie nákladov,
c) analýza finančnej rovnováhy.

## 8.3 Riadenie materiálnych zdrojov, technológie a duševného vlastníctva

### 8.3.1 Definovanie požiadaviek a potrieb materiálnych zdrojov, technológie a duševného vlastníctva

BSK sa bude v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, snažiť zlepšiť materiálne a technické podmienky, skvalitniť život klientov v zariadeniach sociálnych služieb, ako aj pracovné podmienky zamestnancov. O finančné prostriedky na zabezpečenie realizácie aktivít sa BSK bude uchádzať formou projektov prostredníctvom fondov EÚ (ERDF, ESF, KF, špeciálnych programov, z dotácií, v zmysle Výnosu MPSVR SR...)

Na základe definovaných potrieb materiálnych zdrojov, technológie a duševného vlastníctva na jednotlivé druhy sociálnych služieb sa obsah projektov zameria na:

- *projekty na zabezpečenie debarierizácie interiérov a exteriérov zariadení,*
- *projekty na deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb,*
- *projekty na zlepšenie kvality areálu zariadení a ich revitalizácie,*
- *projekty na zvyšovanie kvality poskytovaných terapií a rehabilitácie,*
- *projekty na zlepšenie materiálového a interiérového vybavenia zariadení,*
- *projekty na nákup technológií do práčovní, kotolní, stravovacích prevádzok,*
- *projekty na zabezpečenie integrácie klientov prostredníctvom záujmových aktivít,*
- *projekty na zakúpenie špeciálne upravených motorových vozidiel* ***pre klientov s ťažkým zdravotným postihnutím***.

### 8.3.2 Ciele, priority a nástroje zabezpečovania zvyšovania kvality a merania kvality riadenia materiálnych zdrojov, technológie a duševného vlastníctva

***Dlhodobé opatrenia na zvyšovanie kvality sociálnych služieb:***

- Zriaďovateľ podporí liečebno - terapeuticky orientované programy, ktoré sú zamerané na špeciálne potreby prijímateľov sociálnych služieb (hipoterapia, arteterapia, ergoterapia...) a podmienky ich realizácie.
- Zriaďovateľ podporí transformáciu a následnú rekonštrukciu zariadení, ktorých cieľom je zvýšenie ich dostupnosti a dostatočnosti s cieľom zvyšovania kvality sociálnych služieb a poskytovanie komunitných sociálnych služieb v obci.
- Poskytovatelia sociálnych služieb budú plánovať a podnikať potrebné kroky k zavádzaniu nových technológií do procesov v sociálnych službách.
- Poskytovatelia sociálnych služieb v záujme zvyšovania kvality sociálnych služieb zavedú do praxe formy internej a externej supervízie.
- Poskytovatelia sociálnych služieb v záujme zvyšovania kvality sociálnych služieb budú aplikovať nástroje na preukazovanie kvality sociálnych služieb, ako aj nástroje pre „benchmarking a benchlearning“. (vysvetlenie viď terminologický slovník)

***Nástroje na zabezpečenie zvýšenia kvality na roky 2009 –2014 zamerané smerom na klientov, zamestnancov a riadenie:***

**A) Smerom ku klientom:**

1. Cieľom je zvyšovanie spokojnosti klientov:
   - neustálym zlepšovaním materiálno technického a personálneho vybavenia,
   - vytváraním aktivít podporujúcich udržiavanie a rozvoj sociálnych a pracovných zručností na základe individuálneho prístupu ku klientom s akceptovaním ich slobodnej voľby,
   - podporovaním ich účasti na spoločenskom živote,
   - integráciou do spoločnosti (proces deinštitucionálizácie).
2. Vytvoriť podmienky pre bezbariérový prístup v každom zariadení je jednou z hlavných priorít. Debarierizácia je jedným z nástrojov pre uľahčenie pohybu klientov v ZSS.
3. Plánovať a rozvíjať Koncepciu sociálnych služieb v zariadeniach - (zdravotnú, rehabilitačnú, sociálnu, výchovnú, vzdelávaciu) podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov občana – klienta a podľa individuálneho rozvojového plánu vypracovaného v participácii s klientom.
4. Podporovať sociálne a vzdelávacie programy, aktivity a projekty komunitného charakteru na národnej aj nadnárodnej úrovni, ktoré podporia vzdelávanie, zamestnávanie, bývanie, nezávislosť a samostatnosť klientov, s možnosťou ich sociálnej a pracovnej integrácie v rámci obce, mesta, regiónu.

**B) Smerom k zamestnancom zariadenia:**

1. Plánovane rozvíjať interné a externé vzdelávanie zamestnancov (na všetkých úsekoch), so zameraním na odborné, komunikačné zručnosti a asertívne správanie pre priamy kontakt s klientom. Určiť kľúčových zamestnancov zodpovedných za tento typ vzdelávania. Využiť aj externých školiteľov a externé formy prípravy.
2. Vypracovať plány osobného rastu zamestnancov zariadení, vypracovať a realizovať plán priebežného vzdelávania zamestnancov.
3. Vybavením zariadení novou technológiou a operatívnym riešením havarijných stavov technológie a vybavení v zariadeniach sociálnych služieb sa umožní dodržiavať zákonom stanovené normy, zvýšiť kvalitu poskytovaných služieb a uľahčiť prácu zamestnancom.

**C) Smerom k manažovaniu zariadenia:**

1. Využiť odborný a ľudský potenciál vedenia (vedúcich úsekov a samostatných odborných zamestnancov) na ďalší kvalitatívny a kvantitatívny rast poskytovaných služieb aj komunitného charakteru, s možnosťou ich rozšírenia najmä v oblasti spolupráce a poradenstva rodičom a zákonným zástupcom, pri začlenení klienta do spoločnosti, príprave na život, osamostatnenie sa, bývanie, povolanie a zamestnávanie.
2. Vytvárať podmienky a podporovať nové formy školení a systematické odborné vzdelávanie všetkých zamestnancov, najmä však sociálnych, pedagogických a zdravotníckych.
3. Sociálne služby orientovať na aktuálnu a účinnú pomoc klientovi podľa jeho individuálnych potrieb pri dodržiavaní princípu rešpektovania a podpory nezávislosti.
4. Zapájať prijímateľov sociálnej služby do činnosti súvisiacej s prevádzkou zariadenia. Ku kvalite a forme poskytovaných služieb sa prijímatelia môžu vyjadrovať na

pravidelných stretnutiach s vedením a personálom zariadení, a tiež prostredníctvom výboru obyvateľov, čím sa odstraňujú i psychické bariéry (nevšímavosť, neochota, neinformovanosť) medzi prijímateľom a zamestnancami a vznik možných konfliktov.

5. V intervaloch raz za 4 roky vypracovať a realizovať supervízie v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.
6. Vypracovať a realizovať kvalitné kritériá hodnotenia kvality v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.

### 8.3.3 Investičná politika podpory nedostatkových sociálnych služieb, krízovej intervencie, sociálnej prevencie a poradenstva

BSK sa v rámci priorít zaviazal, že v spolupráci s lokálnymi samosprávami vypracuje akčné plány pre pobytové sociálne služby, terénne sociálne služby, krízovú intervenciu, ako aj sociálnu prevenciu poradenstva. Akčné plány budú vychádzať z analýzy a koncepcie rozvoja sociálnych služieb BSK a v rámci rozpočtového riadenia budú schvaľované jednotlivé investičné aktivity.

## 9. PRIORITY BSK K RIADENIU KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Zákon o sociálnych službách ukladá podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby. Jednou z priorít BSK je v spolupráci s odborníkmi v tejto oblasti nastaviť štandardy kvality a ich implementácia v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.

Každá organizácia, teda aj zariadenie sociálnych služieb pozostáva zo siete procesov. Procesy sú zväčša navzájom prepojené vo veľmi komplexnej štruktúre. Aby sme tieto procesy mohli riadiť a zabezpečiť tak ich bezchybný a efektívny priebeh, rozhodli sme sa zaviesť procesný prístup finančného a personálneho riadenia k jednotlivým zariadeniam sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti. To znamená, že všetky činnosti budú zaradené do mapy procesov a to vzhľadom na zodpovednosti, kompetencie, postupy, metódy a prostriedky.

Procesy budú:

- plánované na základe zdokumentovaných údajov o potrebách, požiadavkách zainteresovaných strán a legislatívnych predpisov,
- hodnotené z pohľadu ich efektívnosti,
- transparentné a osvojiteľné.

## 10. PRIORITY BSK K SIEŤOVANIU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V RÁMCI REGIONÁLNEJ POLITIKY

BSK si ako prvú prioritu stanovil úlohu: „Analyzovať skutočné potreby občanov v oblasti sociálnych služieb na úrovni BSK za účelom zhromaždiť a spracovať čo najviac relevantných údajov potrebných ku koordinácii. Koordinovať na základe analýz a prognóz hlavných faktorov, ktoré ovplyvňujú vývoj vybavenosti BSK sociálnymi službami v záujme potreby a dopytu po sociálnych službách. Predovšetkým ide o informácie týkajúce sa úrovne poskytovania vybraných sociálnych služieb, sociálnej prevencie a poradenstva na území BSK, o forme financovania v súlade s aplikáciou právnych noriem, a kompetenciami z nich

vyplývajúcich. Z týchto dôvodov bude BSK mapovať činnosť obcí a organizácií poskytujúcich sociálne služby pôsobiacich v regióne BSK. Ročne spracuje materiál „Informácia o stave zabezpečenia sociálnych služieb v regióne BSK“.

Táto prvá priorita svedčí o význame, ktorú si BSK dáva do záväzku k sieťovaniu sociálnych služieb v rámci regionálnej politiky. Bez kvalitných výstupov z meraní, analýz a hodnotení, nie je možné budovať sieť sociálnych služieb v regióne a bez vytvorenia siete nie je možné sledovať štruktúru potrieb, požiadaviek a predovšetkým pohyb klientov. Zákon o sociálnych službách ukladá vyššiemu územnému celku povinnosť vypracovávať a schvaľovať koncepciu rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode a poskytovať štatistické údaje z oblasti poskytovania sociálnych služieb štátnym orgánom.

Aby si túto povinnosť mohol kontinuálne plniť, BSK chce prispieť k sieťovaniu sociálnych služieb v rámci regionálnej politiky a to predovšetkým v čo najväčšej možnej spolupráci s obcami, ako aj s neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb v regióne.

Demografický vývin a tiež aj nárast požiadaviek na kvalitu poskytovaných sociálnych služieb si bude vyžadovať nové metódy merania a nástroje monitorovania, ako aj zlepšovateľské projekty, ktoré pomôžu pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb, ako aj pri tvorbe komunitných plánov. Sieťovanie sociálnych služieb prinesie transparentnosť nielen v rámci regionálnej politiky, ale predovšetkým pomôže klientovi orientovať sa v sieti sociálnych služieb na základe jeho potrieb a požiadaviek.

## 11. PRIORITY BSK K BENCHMARKINGU A K BENCHLEARNINGU V RÁMCI REGIONÁLNEJ, NÁRODNEJ A NADNÁRODNEJ SOCIÁLNEJ POLITIKY, VYHODNOCOVANIE KONCEPCIE

Nedostatok sociálnych služieb na Slovensku nespôsobuje tlak trhového prostredia ani konkurencieschopnosť, preto nie sme svedkami súťaživosti v tejto oblasti. Tlak konkurencieschopnosti by priniesol potrebu preukazovania kvality a zvyšovania kvality ponúkaných službách. Keďže absentuje, je potrebné využiť nástroje na zabezpečenie a zvyšovanie kvality z vlastného prostredia. Jedným z efektívnych nástrojov je aplikácia benchmarkingu a benchlearningu. BSK považuje za prioritu v tejto oblasti určovať štandardy (vzory), podľa ktorých bude hodnotiť výkonnosť sociálnych služieb a jeho čiastkových činností, ktoré zariadenie sociálnych služieb vykonáva a porovnávať ich s najlepšou praxou od najlepších organizácií.

Cieľom benchmarkingu a bench learningu bude hľadať odpovede na otázku: „Aký máme potenciál zlepšovania v sociálnych službách“. Zákon o sociálnych službách ukladá podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby. Aby boli tieto podmienky nielen splnené, ale aby bolo preukazované kontinuálne zlepšovanie kvality, zvyšovanie výkonnosti a efektívne hospodárenie so zdrojmi, bude BSK podporovať benchmarking a k benchlearning v rámci regionálnej a národnej sociálnej politiky. Bohaté skúsenosti, ako aj najnovšie vedecké poznatky z oblasti sociálnych služieb za hranicami Slovenska poslúžia ako materiál k hodnoteniu skúseností a výsledkov, ako aj k učeniu sa od druhých.

BSK bude vyhľadávať najlepšie riešenia, metódy a prístupy, ktoré si vyžadujú legislatívne predpisy a požiadavky občanov a zainteresovaných strán aj na nadnárodnej úrovni sociálnej politiky.

Úrad BSK spracuje a predloží na rokovanie Zastupiteľstva BSK na schválenie podmienky kvality v sociálnych službách pre zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK v zmysle zákona o sociálnych službách.

Realizácia Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK je časovo plánovaná na obdobie rokov 2010 – 2014. Aby bola koncepcia rozvoja skutočne živým dokumentom, musí byť permanentne hodnotená a aktualizovaná. O plnení jednotlivých uznesení budú členovia Komisie zdravotníctva a sociálnych vecí BSK informovaní priebežne. Informačná správa bude 1x ročne predkladaná na rokovanie Z BSK.

## 12. PODPORA PILOTNÝCH INOVAČNÝCH PROJEKTOV NA ÚZEMÍ BSK

Slovenské vedecko-výskumné kapacity sú sústredené do BSK. Až takmer polovica zamestnancov výskumu a vývoja pôsobí v BSK. Na území samosprávneho kraja je sústredených 10 univerzít a vysokých škôl, čo vytvára predpoklad rozvoja výskumno-vývojových produktov a služieb. Jednou z hlavných priorít štátnej politiky sa stáva internacionalizácia výskumu a vývoja s cieľom zvýšiť kvalitu ľudských zdrojov pre oblasť výskumu a inováciu. Dlhodobé zanedbávanie vzdelávania, výskumu a vývoja v oblasti sociálnych služieb na Slovensku spôsobilo zaostávanie vo vedomostiach a najnovších poznatkoch za vyspelými štátmi Európskej únie. Nové trendy v poradenstve, v opatrovateľských a ošetrovateľských procesoch, ktoré vytvárajú odborné štandardy, koncepty a postupy si vyžadujú aj primeranú kvalifikáciu personálu v dokumentačných systémoch si vyžadujú nové aktivity v celoživotnom vzdelávaní. Pre BSK je preto v tejto oblasti prioritná podpora celoživotného vzdelávania a podpora pilotných inovačných projektov na území BSK v rámci partnerstva s obcami, verejnými aj neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb, ktorí majú potenciál projektového riadenia, kapacity k výskumnej činnosti a inovačné produkty.

Veľký prínos pre sociálne služby môže do budúcnosti zabezpečiť spolupráca s Vysokou školou zdravotníctva a sociálnych vecí sv. Alžbety; www.vssvalzbety.sk a Pedagogickou fakultou Univerzity Komenského a jej katedrami: Sociálnej práce, Liečebnej pedagogiky a Sociálnej pedagogiky; www.fedu.uniba.sk

Tvorba pilotných projektov bude podporovaná aj v spolupráci so strednými školami, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK:

- Pedagogická a kultúrna akadémia, Sokolská 6, 900 01 Modra 1.
- Pedagogická a sociálna akadémia Bulova 2, Bratislava www. Psabuba.sk
- Stredná zdravotnícka škola, Záhradnícka 44 , www.szsbaza.edu.sk
- Stredná zdravotnícka škola, Strečnianska , www.szsba.sk

## 13. TERMINOLOGICKÝ SLOVNÍK

### Benchmarking a bench learning

Benchnmarking: Existuje množstvo definícii benchmarkingu, ale kľúčové slová, spájané s termínom benchmarking, sú: "porovnávanie sa s ostatnými".

„Benchmarking je porovnávanie sa s ostatnými organizáciami a následné poučenie sa z odhalení, ktoré tieto porovnávania priniesli." (Zdroj: European Benchmarking Code of Conduct). Benchmarking sa v európskych organizáciách verejného sektora zvyčajne zameriava na hľadisko učenia sa a je v súčasnosti bežnejšie zmieňovaný ako „Bench learning" – učenie sa, ako sa zlepšovať prostredníctvom spoločného využívania vedomostí, informácií a niekedy zdrojov. Bench learning je uznávaný ako efektívny spôsob zavádzania organizačných zmien. Znižuje riziká, je účelný a šetrí čas. Benchmarking je nástroj zvyšovania konkurenčnej schopnosti organizácie. Ide vlastne o vyhľadávanie najlepších praktík v rámci odvetví, ktoré vedú k vynikajúcej výkonnosti.

Strategický benchmarking: ak organizácie skúmajú dlhodobé stratégie a všeobecné koncepcie, ktoré priniesli úspech vysoko výkonným organizáciám za účelom zvýšenia celkovej výkonnosti. Zahŕňa porovnávania hľadísk na vysokej úrovni, ako sú hlavné kompetencie, vývoj nových produktov a služieb; zmeny v portfóliu aktivít alebo zvyšovanie schopnosti vyrovnávať sa so zmenami v okolitom prostredí.

# II. ANALYTICKÁ ČASŤ: VÝSKUM

## 1. ÚVOD

Zvyšovanie kvality sociálnych služieb poskytovaných v Bratislavskom samosprávnom kraji (ďalej len „BSK“) a ich zosúladenie a „skoordinovanie“ do jednotného a funkčného systému zvyšujúceho dostupnosť týchto služieb pre rôzne skupiny obyvateľov tohto kraja, patrí medzi hlavné priority, ktoré si táto regionálna samospráva v oblasti sociálnej politiky vytýčila na najbližšie obdobie. Prvým a nevyhnutným predpokladom vytvorenia relevantného a vyššie spomínaného cieľa napĺňajúceho systém sociálnych služieb je postavenie reálnej stratégie či koncepcie rozvoja týchto služieb v spádovom území. No a pri správnom a reálnom nastavení koncepcie (nie len pre sociálne služby, ale každej inej) sa nie je možné zaobísť sa bez skúseností, postojov a názorov všetkých zainteresovaných aktérov – či už sú to minulí, aktuálni i potenciálni užívatelia alebo prijímatelia sociálnych služieb – teda obyvatelia a domácnosti BSK, ako aj poskytovatelia služieb tohto typu a zodpovední aktéri štátnej a verejnej správy. Každá skupina aktérov má jedinečné skúsenosti, viac alebo menej vypracované expertízy, vízie a videnie, pričom do tvorby koncepcie by mali byť zakomponované všetky hľadiská a dimenzie.

Zástupcovia BSK a zamestnanci odboru sociálnych vecí zodpovední za sociálnu oblasť na vyššom územnom celku si potrebu generovania poznatkov a informácií rôzneho druhu a ich analýzy[1] plne uvedomujú. Aj preto pristúpili k vytvoreniu pracovnej skupiny pre prípravu aktualizácie Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v BSK. Členovia/ky pracovnej skupiny identifikovali ako jeden z nutných krokov splnenia tejto úlohy (a vytvorenia nového materiálu na ďalšie obdobie) realizáciu empirického výskumu zisťujúceho potrebnosť a špecifiká nastavenia daných služieb na území kraja.

Autor východiskovej štúdie pre činnosť pracovnej skupiny zriadenej k aktualizácii koncepcie v BSK, Slavomír Krupa, hneď v úvode upozorňuje: „Bez dôkladných analýz nie je možné efektívne riadiť a spravovať územné celky. Každý subjekt správy má svoje sociálne povinnosti dané právnym poriadkom, štatútom alebo zmluvou. Ak má tieto povinnosti riadne plniť, musí tak konať s daným súborom osôb, v danom sociálnom priestore a čase“ (Krupa 2008, s. 1). Následne v materiáli špecifikuje dimenzie, ktoré musí takáto analýza pokrývať. Sú nimi: **demografia regiónu** (kraja, obce); **konkrétny obsah sociálnych potrieb obyvateľstva**; **štruktúra týchto potrieb**; **priestorové (zemepisné) rozloženie týchto potrieb**; **preferencie obyvateľstva pri ich uspokojovaní**; **očakávanie týkajúce sa populácie**, voči ktorej má subjekt správy sociálne povinnosti plnenia (tamtiež, s. 1). To si okrem štatistických údajov (demografická štatistika, štatistiky trhu práce a zamestnanosti, štatistiky nezamestnanosti, sociálne štatistiky) vyžaduje aj sociologické údaje – čiže informácie o skúsenostiach a potrebách, ale aj „očakávaných postojoch a motivácii správania“ príslušnej populácie.

[1] Môže ísť o „sociálnu analýzu“ alebo „socio-demografickú analýzu vybavenosti územných celkov službami sociálnej starostlivosti a pod. – ako sa uvádza v podkladovej štúdii pripravenej doc. Krupom (člen pracovnej skupiny). Autor tu spomína, že pre analýzu sociálnych potrieb akýchkoľvek regiónov sa používajú rôzne označenia. V 80. rokoch minulého storočia sa všeobecne používal pojem sociálna analýza (pre analýzu slúžiacu ako podklad pre územné sociálne plánovanie), približne v polovici 90. rokov n. o. SOCIOKLUB vypracovala metodiku socio-demografickej analýzy vybavenosti územných celkov službami sociálnej starostlivosti.

Podľa Geista (autor *Sociologického slovníka* z roku 1992) sa pod pojmom analýza všeobecne rozumieme jedna zo základných metód poznávania objektu a javu. Ide o postup rozkladania celku na jeho jednotlivé časti a zisťovanie vzájomných vzťahov medzi týmito časťami navzájom, a medzi každou časťou a celkom ako takým. Tento postup umožňuje poznávanie podstatných dát o skúmanom jave a odkrývanie jeho štruktúr (Geist, 1992). V kontexte uvedeného sa pracovná skupina rozhodla pre realizáciu špeciálneho sociologického výskumu, ktorého návrh mala spracovať jedna z členiek pracovnej skupiny (úlohou bola poverená sociologička Jarmila Filadelfiová[2]).

## 2. VÝSKUMNÝ POSTUP A POPIS POUŽITEJ METODIKY

Navrhnutá koncepcia empirického výskumu sa zamerala na tri cieľové skupiny. Boli nimi:

1.) obecné samosprávy BSK,
2.) domácnosti BSK,
3.) poskytovatelia sociálnych služieb sídliaci na území BSK.

Pre každú z týchto troch skupín bol pripravený špeciálny dotazník a prehľadové tabuľky. *Dotazník pre obecné samosprávy* sa zameral na 4 základné okruhy: štatistické údaje pre odhady (a hodnotenie trendov); pokrytie sociálnymi službami či poskytovanie sociálnych služieb; odhad záujmu o sociálne služby a ich potrebnosti v obci; hodnotenie situácie týkajúcej sa sociálnych služieb (všeobecné a v obci). *Dotazník pre obyvateľov BSK a ich domácnosti* sa taktiež členil na 4 nosné časti:

1.) poskytovanie starostlivosti v rámci domácnosti i mimo nej;
2.) využívanie služieb starostlivosti a sociálnych služieb členmi domácnosti;
3.) potreba sociálnych služieb v domácnosti (aktuálna a odhadovaná na najbližších päť rokov);
4.) hodnotenie a názory na sociálne služby.

Podobné členenie mal aj navrhovaný *dotazník pre poskytovateľov sociálnych služieb* – zameriaval sa na zistenie:

- druhu a rozsahu poskytovaných sociálnych služieb;
- geografické pokrytie sociálnymi službami;
- odhad potrebnosti týchto služieb v regióne a na
- celkové hodnotenie situácie so sociálnymi službami v BSK a názory na aranžmán sociálnych služieb na Slovensku.

Pre účasť vo výskume sa odporúčalo získať všetky obce a mestské časti Bratislavského samosprávneho kraja. [3]Pripravený návrh empirického zisťovania a výskumné nástroje prešli

[2] Jarmila Filadelfiová vyštudovala sociológiu na Filozofickej fakulte FF UK v Bratislave. Počas svojej praxe pôsobila na Sociologickom ústave SAV, neskôr na Medzinárodnom stredisku pre štúdium rodiny (dnešný Inštitút pre výskum práce a rodiny). Aktuálne pôsobí na Inštitúte pre verejné otázky, úzko spolupracuje s viacerými neziskovými organizáciami (najmä EsFem, ale aj S.P.A.C.E., ASPEKT, CEPA – Priatelia zeme alebo KZ Rómov Slovenska a i.). Venuje sa výskumu v oblasti reprodukčného zdravia a demografického vývoja, rodinnej a sociálnej politiky, postavenia žien v spoločnosti a rodovej rovnosti, vybraným aspektom chudoby a sociálnym službám. Je autorkou a spoluautorkou viacerých publikácií k tejto téme, napr. *Výskum potrieb a poskytovania služieb pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o závislých členov* (Bodnárová – Filadelfiová – Gerbery, Bratislava, SŠPR 2005) alebo *Potreba a poskytovanie služieb zamestnanosti a sprievodných služieb pre obyvateľov Mestskej časti Bratislava – Ružinov* (Filadelfiová, Bratislava, Autisti, 2006) a iné.

[3] Pre uskutočnenie geografickej analýzy pokrytia sociálnymi službami, potrebnosti služieb a vzájomné porovnanie hodnotenia samosprávy, obyvateľov a poskytovateľov sociálnych služieb je podmienka účasti

posudzovaním v rámci pracovnej skupiny pre aktualizáciu Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne BSK, ako aj v rámci seminára s predstaviteľkami a predstaviteľmi obecných samospráv, ktorý BSK zorganizoval 30. júna 2008 vo svojich priestoroch. Po zapracovaní pripomienok sa pripravila definitívna verzia výskumných nástrojov. Dotazník pre samosprávu v konečnej podobe obsahoval 35 otázok a tabuľkových prehľadov zameraných na geografickú identifikáciu obce, identifikáciu rozpracovania koncepčných materiálov vo vzťahu k rozvoju sociálnych služieb v obci, na koordináciu sociálnych služieb a existenciu registrov poskytovateľov týchto služieb, na štatistické údaje o obyvateľoch a domácnostiach obce, sociálne služby v obci (štruktúra, poskytovatelia, potrebnosť), hodnotenie kvality a dostatočnosti služieb, názory na kompetencie a zodpovednosť za dostupnosť sociálnych služieb a finančné aspekty sociálnych služieb. Dotazník pre domácnosti pozostával zo 47 otázok a dotazník pre poskytovateľov sociálnych služieb v obci 24 otázok a tabuľkových prehľadov (pozri Prílohy).

Zber dát sa realizoval prostredníctvom obecných samospráv – tie mali pri terénnych prácach kľúčovú úlohu. Ich spolupráca spočívala jednak v koordinácii a zabezpečení vyplnenia dotazníka pre samosprávu, ale aj v distribúcii a zhromažďovaní vyplnených dotazníkov pre domácnosti v rámci obce a distribúcii a zhromažďovaní vyplnených dotazníkov pre poskytovateľov sociálnych služieb so sídlom v obci. Pre realizáciu týchto úloh boli zaškolení počas seminára koncom júna, podrobný postup zberu dát a výberu domácností v obci[4] dostali aj prostredníctvom inštruktážneho listu (pozri Prílohy). Poslednou úlohou obecných samospráv bolo doručenie vyplnených dotazníkov na BSK. Čo sa týka časového harmonogramu, samotný zber dát prebiehal v mesiaci september až október 2008 (len malá časť sa doplnila v novembri). Nasledovalo kódovanie dotazníkov, logická a celová kontrola, nahrávanie údajov do matice dát a prepis voľných odpovedí a kontrola nahrávania. Tieto operácie prebiehali počas novembra až polovice decembra 2008 a vykonávali ich zaškolení študenti vysokých škôl (vzhľadom na veľký počet dotazníkov a ich nárazový prísun sa čas nahrávania oproti pôvodnému plánu predĺžil). Následne sa pristúpilo k štatistickým analýzam dát a ich interpretácii za BSK.

## 3. POPIS VÝSKUMNÝCH SÚBOROV: DEMOGRAFICKÁ A REGIONÁLNA CHARAKTERISTIKA

### 3.1. Výskumný súbor obecných samospráv BSK

**Z celkového počtu 89 obcí a mestských častí BSK sa do výskumu zapojilo 55** (zaslali vyplnený dotazník), čo predstavuje 61,8 % zo všetkých samosprávnych subjektov kraja. Vyplnený dotazník zaslal aj Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy. Prehľad toho, ktoré konkrétne samosprávy prijali výzvu na participáciu v empirickom výskume BSK, uvádza nasledovná tabuľka:

---

všetkých obcí v empirickom zisťovaní nevyhnutnou. Na tomto mieste treba skonštatovať, že sa nepodarilo zapojiť do výskumu všetky samosprávy BSK – niektoré obce neprejavili o výskum záujem, preto predkladaná správa musela rezignovať na obecnú úroveň geografickej analýzy (využitie mapiek). Pre budúcnosť možno odporučiť dve riešenia: 1) pokúsiť sa v dohľadnej dobe doplniť chýbajúce články (obce a poskytovateľov služieb) a následne rozšíriť analýzu aj o tento aspekt; 2) pri budúcej aktualizácii koncepcie empirický výskum nastaviť tak, aby sa získali informácie za všetky obce (to sa dá 2 spôsobmi – presvedčiť z pozície BSK pre výskum všetky obecné reprezentácie alebo realizovať výskum bez využívania obecných samospráv so špeciálnou anketárskou sieťou, čo ale niekoľkonásobne zvyšuje náklady na terénny zber dát).

[4] Obce sa mohli rozhodnúť pre dva postupy: nižší počet domácností (ak nemali záujem o „obecnú analýzu“ a zbierali dotazníky len pre potreby BSK) a vyšší počet domácností (ak mali záujem o analýzu na úrovni obce).

| NÁZOV OBCE, MESTSKEJ ČASTI | ÚČASŤ SAMOSPRÁVY VO VÝSKUME |
|---|---|
| Báhoň | áno |
| Bernolákovo | áno |
| Blatné | áno |
| Boldog | áno |
| Borinka | - |
| Bratislava - Čunovo | áno |
| Bratislava - Devín | áno |
| Bratislava - Devínska Nová Ves | áno |
| Bratislava - Dúbravka | áno |
| Bratislava - Jarovce | áno |
| Bratislava - Karlova Ves | áno |
| Bratislava - Lamač | áno |
| Bratislava - Nové Mesto | - |
| Bratislava - Petržalka | áno |
| Bratislava – Podunajské Biskupice | áno |
| Bratislava - Rača | áno |
| Bratislava - Rusovce | - |
| Bratislava - Ružinov | áno |
| Bratislava - Staré Mesto | - |
| Bratislava - Vajnory | áno |
| Bratislava - Vrakuňa | áno |
| Bratislava – Záhorská Bystrica | áno |
| Budmerice | áno |
| Častá | - |
| Čataj | áno |
| Doľany | áno |
| Dubová | - |
| Dunajská Lužná | áno |
| Gajary | áno |
| Hamuliakovo | áno |
| Hrubá Borša | áno |
| Hrubý Šúr | - |
| Hurbanova Ves | - |
| Chorvátsky Grob | áno |
| Igram | - |
| Ivanka pri Dunaji | áno |
| Jablonec | - |
| Jabloňové | - |
| Jakubov | áno |
| Kalinkovo | - |
| Kaplna | - |
| Kostolište | áno |
| Kostolná pri Dunaji | - |
| Kráľová pri Senci | áno |
| Kuchyňa | áno |
| Láb | - |
| Limbach | áno |
| Lozorno | áno |
| Malacky | áno |
| Malé Leváre | - |
| Malinovo | - |
| Marianka | - |

| | |
|---|---|
| Miloslavov | áno |
| Modra | áno |
| Most pri Bratislave | - |
| Nová Dedinka | - |
| Nový Svet | - |
| Pernek | áno |
| Pezinok | áno |
| Píla | áno |
| Plavecké Podhradie | - |
| Plavecký Mikuláš | áno |
| Plavecký Štvrtok | áno |
| Reca | áno |
| Rohožník | - |
| Rovinka | - |
| Senec | áno |
| Slovenský Grob | áno |
| Sološnica | - |
| Studienka | - |
| Stupava | - |
| Suchohrad | áno |
| Svätý Jur | áno |
| Šenkvice | áno |
| Štefanová | áno |
| Tomášov | - |
| Tureň | - |
| Veľké Leváre | áno |
| Veľký Biel | - |
| Viničné | - |
| Vinosady | áno |
| Vištuk | áno |
| Vlky | - |
| Vysoká pri Morave | áno |
| Záhorie (vojenský obvod) | - |
| Záhorská Ves | áno |
| Zálesie | - |
| Závod | áno |
| Zohor | áno |
| **Spolu za BSK sa zúčastnilo** | **55 obcí a MČ + 1 (Ba – Hl. mesto)** |

**Podľa okresu sa účasť vo výskume odlišovala**: zo 17 mestských častí Bratislavy zaslalo vyplnený dotazník pre samosprávy až 13, čo je viac ako tri štvrtiny celkového počtu (76,5 %). Rovnakú účasť zaznamenal aj okres Pezinok – zo 17 obcí sa výskumu zúčastnilo 13 a v percentuálnom vyjadrení to bolo 76,5 %. Účasť obcí za okres Malacky dosiahla 61,5 % (z 26 obcí sa zúčastnilo 16), najnižšia bola za okres Senec, kde dosiahla menej ako polovicu – z 29 obcí sa zúčastnilo 13 (44,8 %).

| ÚČASŤ OBCÍ PODĽA OKRESU | CELKOVÝ POČET OBCÍ | POČET ZÚČASTNENÝH OBCÍ | ÚČASŤ V % |
|---|---|---|---|
| 1 = Bratislava | 17 | 13 | 76,5 |
| 2 = Malacky | 26 | 16 | 61,5 |
| 3 = Pezinok | 17 | 13 | 76,5 |
| 4 = Senec | 29 | 13 | 44,8 |
| **Spolu obce a MČ BSK** | **89** | **55** | **61,8** |

Nasledujúca tabuľka prináša ešte iný pohľad – ako sú v celkovom súbore obecných samospráv zastúpené jednotlivé okresy. Z celkového počtu 55 zúčastnených obcí pripadal najvyšší podiel na okres Malacky (28,6 %), nasledovala Bratislava (jej mestské časti) s 25 %, okresy Pezinok a Senec boli na celkovom súbore zastúpené rovnakým podielom 23,2 %. V súbore obecných samospráv sú teda zastúpené odpovede všetkých štyroch okresov BSK podielom pohybujúcim sa okolo jednej štvrtiny – podarilo sa získať odpovede za obce každého z okresov BSK.

| **VÝSKUMNÝ SÚBOR SAMOSPRÁV PODĽA OKRESU** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 1 = Bratislava | 25,0 |
| 2 = Malacky | 28,6 |
| 3 = Pezinok | 23,2 |
| 4 = Senec | 23,2 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Skúmané **obce sú heterogénne tiež podľa toho, ako ďaleko sa obec nachádza od svojho okresného mesta**. Takmer tretinu súboru obcí (30,4 %) tvorili mestské časti Bratislavy (u nich sa vzdialenosť od okresného mesta nezisťovala) a priamo okresné mestá (0 km). Vyše 32 % obcí bolo od okresného mesta vzdialených do 10 km (14,2 % z nich uviedlo vzdialenosť 1-5 km a 17,9 % vzdialenosť 6-10 km), zostávajúcich 37,5 % malo do okresného mesta viac ako 10 km: v prípade 10,7 % obcí to bolo 11-15 km, v prípade 14,3 % obcí 11-15 km a v prípade 12,5 % skúmaných obcí 21 a viac km.

| **SAMOSPRÁVY PODĽA VZDIALENOSTI OD OKRESNÉHO MESTA** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 0 km | 30,4 |
| 1-5 km | 14,2 |
| 6-10 km | 17,9 |
| 11-15 km | 10,7 |
| 16-20 km | 14,3 |
| 21 a viac km | 12,5 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Pokiaľ ide o **vzdialenosť od Bratislavy**, okrem štvrtinového zastúpenia mestských častí Bratislavy, boli skúmané obce najčastejšie vzdialené 21 až 30 km (21,4 % z nich) a potom 31 až 40 km (19,6 % z nich). Spolu 17,9 % skúmaných obcí malo do Bratislavy menej ako 20 kilometrov a 16,1 % zasa viac ako 40 kilometrov.

| **SAMOSPRÁVY PODĽA VZDIALENOSTI OD BRATISLAVY** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 0 km | 25,0 |
| 1-20 km | 17,9 |
| 21-30 km | 21,4 |
| 31-40 km | 19,6 |
| 41 a viac km | 16,1 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Súbor participujúcich obcí bol rôzny aj z hľadiska veľkosti meranej cez **počet obyvateľov obce**. Boli medzi nimi malé i veľké obce: najmenšia obec mala 280 obyvateľov a najväčšia vyše 426 tisíc.

| PREHĽAD OBCÍ BSK PODĽA POČTU OBYVATEĽOV A POČTU ŽIEN A MUŽOV | | | |
|---|---|---|---|
| **Obec** | **Počet obyvateľov** | **Muži** | **Ženy** |
| 1. Báhoň | 1 656 | 848 | 808 |
| 2. Bernolákovo | 4 973 | 2 421 | 2 552 |
| 3. Blatné | 1 528 | 719 | 809 |
| 4. Boldog | 417 | 210 | 207 |
| 5. Borinka | 535 | 258 | 277 |
| 6. Bratislava - Čunovo | 919 | 486 | 433 |
| 7. Bratislava - Devín | 1 005 | 502 | 503 |
| 8. Bratislava - Devínska Nová Ves | 15 629 | 7 593 | 8 036 |
| 9. Bratislava - Dúbravka | 34 540 | 16 195 | 18 345 |
| 10. Bratislava - Jarovce | 1 227 | 589 | 638 |
| 11. Bratislava - Karlova Ves | 33 559 | 15 730 | 17 829 |
| 12. Bratislava - Lamač | 6 447 | 2 901 | 3 546 |
| 13. Bratislava - Nové Mesto | 37 040 | 16 807 | 20 233 |
| 14. Bratislava - Petržalka | 114 862 | 54 907 | 59 955 |
| 15. Bratislava – Podunajské Biskupice | 19 977 | 9 462 | 10 515 |
| 16. Bratislava - Rača | 20 357 | 9 576 | 10 781 |
| 17. Bratislava - Rusovce | 2 163 | 1 059 | 1 104 |
| 18. Bratislava - Ružinov | 69 674 | 31 291 | 38 383 |
| 19. Bratislava - Staré Mesto | 42 241 | 19 477 | 22 764 |
| 20. Bratislava - Vajnory | 4 331 | 2 148 | 2 183 |
| 21. Bratislava - Vrakuňa | 18 996 | 9 062 | 9 934 |
| 22. Bratislava – Záhorská Bystrica | 2 492 | 1 212 | 1 280 |
| 23. Budmerice | 2 124 | 1 047 | 1 077 |
| 24. Častá | 2 078 | 1 015 | 1 063 |
| 25. Čataj | 982 | 478 | 504 |
| 26. Doľany | 1 021 | 489 | 532 |
| 27. Dubová | 899 | 431 | 468 |
| 28. Dunajská Lužná | 3 236 | 1 561 | 1 675 |
| 29. Gajary | 2 859 | 1 390 | 1 469 |
| 30. Hamuliakovo | 1 148 | 571 | 577 |
| 31. Hrubá Borša | 393 | 196 | 197 |
| 32. Hrubý Šúr | 656 | 325 | 331 |
| 33. Hurbanova Ves | 263 | 122 | 141 |
| 34. Chorvátsky Grob | 1 877 | 925 | 952 |
| 35. Igram | 534 | 255 | 279 |
| 36. Ivanka pri Dunaji | 5 541 | 2 631 | 2 910 |
| 37. Jablonec | 830 | 418 | 412 |
| 38. Jabloňové | 1 077 | 524 | 553 |
| 39. Jakubov | 1 393 | 700 | 693 |
| 40. Kalinkovo | 986 | 491 | 495 |
| 41. Kaplna | 717 | 363 | 354 |
| 42. Kostolište | 1 066 | 534 | 532 |
| 43. Kostolná pri Dunaji | 467 | 223 | 244 |
| 44. Kráľová pri Senci | 1 446 | 720 | 726 |
| 45. Kuchyňa | 1 661 | 834 | 827 |
| 46. Láb | 1 390 | 687 | 703 |
| 47. Limbach | 1 386 | 661 | 725 |
| 48. Lozorno | 2 828 | 1 411 | 1 417 |
| 49. Malacky | 17 847 | 8 730 | 9 117 |
| 50. Malé Leváre | 1 095 | 543 | 552 |
| 51. Malinovo | 1 409 | 673 | 736 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 52. Marianka | 1 065 | 520 | 545 |
| 53. Miloslavov | 1 105 | 531 | 574 |
| 54. Modra | 8 704 | 4 178 | 4 526 |
| 55. Most pri Bratislave | 1 620 | 786 | 834 |
| 56. Nová Dedinka | 1 782 | 890 | 892 |
| 57. Nový Svet | 59 | 30 | 29 |
| 58. Pernek | 810 | 384 | 426 |
| 59. Pezinok | 21 334 | 10 279 | 11 055 |
| 60. Píla | 280 | 138 | 142 |
| 61. Plavecké Podhradie | 695 | 351 | 344 |
| 62. Plavecký Mikuláš | 709 | 348 | 361 |
| 63. Plavecký Štvrtok | 2 305 | 1 133 | 1 172 |
| 64. Réca | 1 261 | 617 | 644 |
| 65. Rohožník | 3 510 | 1 761 | 1 749 |
| 66. Rovinka | 1 450 | 722 | 728 |
| 67. Senec | 15 357 | 7 435 | 7 922 |
| 68. Slovenský Grob | 1 934 | 952 | 982 |
| 69. Sološnica | 1 522 | 749 | 773 |
| 70. Studienka | 1 628 | 794 | 834 |
| 71. Stupava | 8 433 | 4 059 | 4 374 |
| 72. Suchohrad | 588 | 296 | 292 |
| 73. Svätý Jur | 4 836 | 2 295 | 2 541 |
| 74. Šenkvice | 4 408 | 2 174 | 2 234 |
| 75. Štefanová | 320 | 157 | 163 |
| 76. Tomášov | 2 204 | 1 082 | 1 122 |
| 77. Tureň | 898 | 433 | 465 |
| 78. Veľké Leváre | 3 566 | 1 759 | 1 807 |
| 79. Veľký Biel | 2 230 | 1 024 | 1 206 |
| 80. Viničné | 1 669 | 808 | 861 |
| 81. Vinosady | 1 091 | 527 | 564 |
| 82. Vištuk | 1 369 | 671 | 698 |
| 83. Vlky | 410 | 196 | 214 |
| 84. Vysoká pri Morave | 1 929 | 915 | 1 014 |
| 85. Záhorie (vojenský obvod) | 283 | 150 | 133 |
| 86. Záhorská Ves | 1 632 | 798 | 834 |
| 87. Zálesie | 999 | 476 | 523 |
| 88. Závod | 2 686 | 1 327 | 1 359 |
| 89. Zohor | 3 241 | 1 555 | 1 686 |
| **Spolu obce a MČ BSK** | **603 699** | | |

Spolu 62,5 % skúmaných obcí malo do 3 tisíc obyvateľov (z toho 14,3 % obcí bolo menších ako 1 000 obyvateľov; 23,2 % obcí malo od 1 000 do 1 500 obyvateľov; ďalších 10,7 % obcí spadalo do pásma 1 500 až 2 000 obyvateľov a 14,3 % obcí malo medzi 2 000 až 3 000 obyvateľov); zvyšných 37,5 % skúmaných obcí Bratislavského samosprávneho kraja bolo väčších – ich počet obyvateľov prekročil hranicu 3 000 (v prípade 10,7 % skúmaných obcí išlo o počet obyvateľov medzi 3 až 5 tisíc; u 7,2 % sa počet obyvateľov pohyboval v rozmedzí 5 až 10 tisíc; počet obyvateľov prekračujúci 10 tisíc a nižší ako 30 tisíc malo celkovo 10,7 % obcí a 8,9 % skúmaných obcí sa zaradilo do poslednej veľkostnej skupiny – mali viac ako 30 tisíc obyvateľov).

| SAMOSPRÁVY PODĽA POČTU OBYVATEĽOV | PODIEL V % |
|---|---|
| do 1 000 obyvateľov | 14,3 |
| 1 001-1 500 obyvateľov | 23,2 |
| 1 501-2 000 obyvateľov | 10,7 |
| 2 001-3 000 obyvateľov | 14,3 |
| 3 001-5 000 obyvateľov | 10,7 |
| 5 001-10 000 obyvateľov | 7,2 |
| 10 001-30 000 obyvateľov | 10,7 |
| 30 001 a viac obyvateľov | 8,9 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Vo vytvorenom súbore obecných samospráv BSK tvorili absolútnu **väčšinu obce bez segregovaných osád** – až 89,3 %. Podiel obcí so segregovanou osadou dosiahol 10,7 %: z toho 8,9 % obcí malo len jednu takúto osadu a 1,8 % dve alebo viac takýchto osád prináležiacich k obci.

| SAMOSPRÁVY PODĽA PRÍSLUŠNOSTI SEGREGOVANÝCH OSÁD | PODIEL V % |
|---|---|
| Nie, k obci nepatrí segregovaná osada | 89,3 |
| Áno, k obci patrí segregovaná osada | 10,7 |
| - z toho: | |
| *- 1 segregovaná osada* | *8,9* |
| *- 2 a viac segregovaných osád* | *1,8* |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Súbor samospráv spadajúcich pod BSK teda reprezentovali **obce patriace na základe administratívno-správneho členenia do rôznych okresov** tohto kraja, podarilo sa získať odpovede predstaviteľov samospráv **obcí blízkych k okresnému mestu i odľahlejších**, ako aj **obcí bližšie situovaných k Bratislave, ako aj tých vzdialenejších**. Podľa počtu obyvateľov bola štruktúra skúmaných obcí tiež veľmi rôznorodá – **od veľmi malých obcí a mestských častí po tie najväčšie na Slovensku**. Medzi skúmanými obcami našli svoje zastúpenie **aj obce, ku ktorým patrili segregované osady**. Na základe každého zo sledovaných aspektov sa v súbore našli **obce s rôznou skúsenosťou a štrukturálnym pozadím.** Z hľadiska cieľov výskumu, ku ktorým patrí získanie analytických podkladov pre tvorbu koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Bratislavskom samosprávnom kraji, je veľmi dôležité poznať **štruktúru obcí tohto kraja podľa toho, nakoľko sa systémovo venujú sociálnym službám na lokálnej úrovni**. Na zistenie skutočného stavu, ako ďaleko pokročili obce v systematizácii rozvoja sociálnych služieb, sa sledovalo viacero znakov, boli medzi nimi napríklad: existencia plánu alebo koncepcie poskytovania sociálnych služieb v obci, ďalej existencia nejakého koordinačného subjektu pre sociálne služby či registra subjektov poskytujúcich tieto služby. Zisťovali sa tiež finančné prostriedky, ktoré obec vynakladá zo svojho rozpočtu na výdavky spadajúce pod sociálne služby.

Čo sa týka existencie nejakého **plánu alebo koncepcie sociálnych služieb na úrovni obce**, skúmaný súbor obcí a mestských častí BSK sa rozčlenil na dve skupiny v pomere dva ku jednej. Približne **jedna tretina obcí takýto dokument pre oblasť sociálnych služieb mala a dve tretiny plán či koncepciu rozvoja sociálnych služieb nemali.**

| OBCE BSK PODĽA VYPRACOVANIA KONCEPCIE SS | PODIEL V % |
|---|---|
| Nemá vypracovaný koncepciu, plán | 67,9 |
| Má vypracovanú koncepciu, plán | 32,1 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Hlavným **dôvodom, prečo dve tretiny obcí BSK takýto plán nemali**, bol predovšetkým **nedostatok kapacít na vypracovanie takejto koncepcie**. Uviedlo ho 26,8 % skúmaných obcí a prevažovali medzi nimi menšie obce (s menším počtom obyvateľov). Druhá skupina argumentov smerovala k dôvodom formálnejšieho charakteru: 16,1 % obcí bez plánu či koncepcie uviedlo, že **takáto koncepcia nie je potrebná** a 10,7 % sa zasa dovolávala zákona – že **k tomu nezaväzuje zákon** (zber údajov sa uskutočnil na jeseň roku 2008, teda pred prijatím nového zákona o sociálnych službách). **Spolu 5,4 % skúmaných obcí v čase výskumu na tvorbe podobného dokumentu pracovalo**. Zostávajúcich 8,9 % obcí bez koncepcie rozvoja sociálnych služieb argumentovalo nezáujmom občanov o takýto materiál (5,4 % skúmaných obcí) alebo uviedlo ešte iný dôvod (napr. že pri nastavovaní týchto služieb vychádzajú zo svojich dlhoročných skúseností a pod.).

Zistené rozloženie argumentov zdôvodňujúcich neexistenciu koncepcie či plánu pre oblasť sociálnych služieb v obci signalizuje pre najbližšie obdobie jedno silnejšie posolstvo: **pri zmene pravidiel smerom k záväznosti takejto koncepcie na lokálnej úrovni budú mať mnohé z obecných samospráv BSK problémy s jej vypracovaním pre nedostatok kapacít**. Tu **by mohol BSK zohrať podpornú a pomocnú úlohu** – či už formou poradenstva alebo poskytnutia odborných služieb pre obecné samosprávy. Okrem uvedeného to bude tiež úloha pre samotné obce, aby tejto oblasti dlhodobo venovali pozornosť, mimo iného tiež tým, že posilnia personálne obsadenie, prípadne vyčlenia prostriedky pre kontrahovanie expertov.

| **OBCE PODĽA DÔVODU NEEXISTENCIE KONCEPCIE SS** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 1 = nie je to potrebné | 16,1 |
| 2 = nezaväzuje nás k tomu zákon | 10,7 |
| 3 = nemáme dostatočné kapacity na jeho vypracovanie | 26,8 |
| 4 = práve sa na ňom pracuje | 5,4 |
| 5 = nezáujem občanov | 5,4 |
| 6 = iný dôvod | 3,5 |
| *Netýka sa (majú dokument podobného zamerania)* | *32,1* |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Obce, ktoré mali vypracovaný koncepčný materiál pre oblasť sociálnych služieb uvádzali následne **subjekt, ktorý im koncepciu** vypracoval. Ako uvádza tabuľka nižšie, najčastejšie (16,1 % skúmaných obcí) sa medzi takýmito subjektami objavovali **mená konkrétnych firiem** (napr. CPK Konzult BA, CKV Consult, DanubeEuroConsulting, ProEuro BA, AUREX, URBANIS s.r.o., Gestus BA, atď.). Spolu 7,1 % obcí označilo za tvorcu lokálnej koncepcie **konkrétnu osobu**, a ďalších 3,6 % uviedlo v tejto pozícii **miestny úrad alebo niektoré z oddelení miestneho či obecného úradu**. Medzi subjektami sa vyskytli – hoci v malom rozsahu – aj **verejné inštitúcie** univerzitného charakteru (konkrétne Academia Istropolitana Nova alebo Katedra regionálneho rozvoja Fakulty EŠ a regionálneho rozvoja, SPU Nitra), respektíve **agentúra zaoberajúca sa poskytovaním sociálnych služieb** (bez upresnenia názvu). V rámci iných možností predstavitelia obecných samospráv medzi tvorcami koncepcie rozvoja sociálnych služieb uviedli napr. riaditeľku centra sociálnych služieb pôsobiaceho v obci či vedúcu zariadenia opatrovateľských služieb a OPATS, ale aj odbornú pracovnú skupinu vytvorenú za týmto účelom.

| OBCE S KONCEPCIOU SS PODĽA TVORCU KONCEPCIE | PODIEL V % |
|---|---|
| miestny úrad /oddelenie SV MÚ | 3,6 |
| firma | 16,1 |
| verejná inštitúcia (vysoká škola) | 2,6 |
| agentúra poskytujúca sociálne služby | 1,5 |
| konkrétna osoba | 7,1 |
| Iný subjekt | 1,2 |
| *Netýka sa (majú dokument podobného zamerania)* | *67,9* |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

**Väčšina obcí BSK, ktoré mali vypracovanú koncepciu rozvoja sociálnych služieb uviedla, že pri jej príprave spolupracovali s občanmi** obce (30,3 % z celkového podielu obcí s koncepciou – t.j. 32,1 % skúmaných obcí). Z toho 21,4 % skúmaných obcí uskutočnilo prieskum či anketu medzi svojimi obyvateľmi a 8,9 % diskutovali o sociálnych službách na rôznych stretnutiach s občanmi. **Spoluprácu s občanmi poprelo iba minimum obcí** – a to z dôvodu, že na takúto spoluprácu nebol čas. Nezáujem občanov o túto oblasť neuviedla ani jedna zo skúmaných samospráv.

| OBCE S KONCEPCIOU SS PODĽA ZAANGAŽOVANIA OBYVATEĽOV DO JEJ TVORBY | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = áno, robili sme prieskum, anketu medzi občanmi | 21,4 |
| 2 = áno, diskutovali sme o službách na rôznych stretnutiach s občanmi | 8,9 |
| 3 = nie, občania sa o túto tému nezaujímali | - |
| 4 = nie, nebol čas na takúto spoluprácu | 1,5 |
| 5 = iná možnosť | 0,3 |
| *Netýka sa (majú dokument podobného zamerania)* | *67,9* |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Na otázku: „Máte vo vašej obci nejakú „koordinačnú jednotku“ pre sociálne služby, t.j. útvar alebo subjekt, kde sa sústreďujú informácie o možnostiach sociálnej pomoci?“, odpovedalo záporne 51,8 % skúmaných obcí a kladne 48,2 %. Teda **takmer polovica skúmaných obcí má určený útvar alebo subjekt, ktorý sociálne služby v obci koordinuje** (kde sa sústreďujú informácie o existujúcich možnostiach pomoci či podpory), viac ako polovica takýto subjekt nemá.

| OBCE BSK PODĽA KOORDINAČNÉHO SUBJEKTU PRE OBLASŤ SS | PODIEL V % |
|---|---|
| Nemá koordinačný útvar pre sociálne služby | 51,8 |
| Má koordinačný útvar pre sociálne služby | 48,2 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

**Najčastejšie zohrávajú na obecnej úrovni úlohu koordinujúceho subjektu za oblasť sociálnych služieb** agendou **príslušné komisie pri obecných samosprávach** (spolu 21,4 % - častejšie majú takéto komisie spoločnú agendu so zdravotníctvom, prípadne aj s rodinnou politikou, zriedkavejšie išlo o špeciálnu sociálnu komisiu). Druhým spomínaným útvarom bol **obecný alebo miestny úrad či jeho súčasť** – za koordinátora pre sociálne služby ho označila spolu 16,1 %. Niektoré obce majú na úrade vytvorené v rámci referátu sociálnej pomoci špeciálne oddelenie – klientské centrum, inde majú pre oblasť sociálnych služieb kanceláriu prvého kontaktu, niektoré obce spomínali obecný alebo miestny úrad ako celok. Veľmi tu záviselo od veľkosti obce – čím menšia obec, tým menej štruktúrovaný úrad.

| OBCE S KOORDINAČNÝM SUBJEKTOM PRE SOCIÁLNE SLUŽBY | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 – oddelenie klientské centrum – referát sociálnej pomoci (samospráva – mestský úrad) | 1,8 |
| 2 – referát sociálnych vecí obecného/miestneho úradu (v zmysle náplne práce) | 7,1 |
| 3 – spoločný úrad pre SS so susednou obcou - koordinátora platí obec a tento poskytuje informácie ohľadom sociálnych služieb | 7,1 |
| 4 – komisia pre zdravotníctvo a sociálnu pomoc, komisia sociálnych vecí, zdravotníctva a rodiny | 14,3 |
| 5 = komisia sociálnych služieb, sociálna komisia | 7,1 |
| 6 = obecný/miestny úrad | 5,4 |
| 7 = zariadenie opatrovateľskej služby | 1,8 |
| 8 = kancelária prvého kontaktu na MÚ | 1,8 |
| 9 = mestské centrum SS (príspevková organizácia) | 1,8 |
| *Netýka sa (nemajú subjekt podobného zamerania)* | *51,8* |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

**Iný subjekt** – mimo oficiálnych správnych štruktúr – **uviedla iba desatina skúmaných obcí.** V pozícii koordinátora pre sociálne služby v obci sa objavilo zariadenie opatrovateľských služieb, ktoré v obci vyvíja svoju činnosť a zároveň plní v rámci obce úlohu koordinátora, ďalej mestské centrum sociálnych služieb, ktoré funguje na princípe príspevkovej organizácie (príspevok z rozpočtu mesta), viaceré susedné obce uviedli spoločný úrad pre sociálne služby, kedy koordinátora platia obce a tento poskytuje informácie ohľadom sociálnych služieb pre obyvateľov viacerých obcí. Z doplňujúcich výpovedí o princípoch, na akých koordinačný subjekt pracuje:

- *spoločný úrad pre sociálne služby so susednou obcou - koordinátora platí obec a tento poskytuje informácie ohľadom sociálnych služieb (napr. Kostolište a susedná obec)*
- *komisia pre zdravotníctvo a sociálnu pomoc – pracuje na princípe poradenskej činnosti a konkrétne podľa potreby a žiadosti občanov (napr. Chorvátsky Grob)*
- *komisia sociálnych služieb – členky komisie sa stretávajú raz mesačne a riešia konkrétne prípady – problémové rodiny v obci, vrátane prevencie v teréne (napr. Budmerice)*
- *zariadenie opatrovateľskej služby, ktoré poskytuje informácie ohľadom opatrovateľskej služby, nosenia obedov, prania bielizne a pod. (napr. Záhorská Ves)*
- *sociálny referát miestneho úradu – informuje a poradí (napr. Karlova Ves)*
- *koordinačnú jednotku supluje oddelenie zdravotníctva, sociálnych vecí a bývania MÚ mestskej časti (napr. Vrakuňa)*
- *mestské centrum sociálnych služieb - príspevková organizácia (napr. Modra)*

Zo zistených informácií **o koordinácii sociálnych služieb na lokálnej úrovni** vyplýva, že **väčšinou je táto úloha v kompetencii komisií alebo oddelení lokálnych úradov a samospráv.** Iba **málo obcí**, ktoré sa z BSK zúčastnili empirického výskumu, **má pre tento účel zriadený špeciálny subjekt. Inšpiratívnym je** – predovšetkým pre obce s menším počtom obyvateľov – **príklad združovania síl a spoločného financovania koordinátora** pre sociálne služby za viaceré obce.

| OBCE PODĽA VYTVORENIA REGISTRA O POSKYTOVATEĽOCH SS | PODIEL V % |
|---|---|
| Nemá vytvorený takýto register | 73,2 |
| Má vytvorený takýto register | 26,8 |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Absolútna **väčšina skúmaných obcí BSK si nevedie register subjektov, ktoré poskytujú sociálnu pomoc** (73,2 %), k podobnému zoznamu sa prihlásila približne štvrtina z nich (26,8 %). Z obcí, ktoré deklarovali existenciu registra poskytovateľov sociálnych služieb, vyše 16 % uviedlo, že v ňom je zapísaných menej ako 10 subjektov, širší zoznam malo iba 7 % z nich. Zväčša ale išlo o verejné zoznamy organizácií či zariadení pôsobiacich v rôznych oblastiach sociálnej sféry, ktoré sú dostupné cez internet:

- *cez web-stránky: máme evidenciu subjektov, ktoré poskytujú sociálnu pomoc, a to v rámci BSK, ale aj v rámci iných krajov, napr. TN, TT, NR*
- *Centrum sociálnych služieb – zastrešuje ZOS, DD, DSS, rozvoz obedov, terénnu opatrovateľskú službu, sociálne poradenstvo*
- *sú to zoznamy domovov dôchodcov, ubytovní, DSS, ZOS a iné...*

Ako vyplýva z údajov, **v oblasti informácií o subjektoch poskytujúcich v regióne sociálne služby rôzneho druhu je citeľný pomerne veľký deficit**. Mnohé **samosprávy by uvítali existenciu úplnejších a pravidelne obnovovaných zoznamov** o možnostiach poskytovania služieb tohto typu. **Niektoré z obecných samospráv takúto úlohu očakávajú práve od samosprávneho kraja**, ako o tom svedčí výpoveď z prostredia lokálnej samosprávy: *„bolo by veľmi žiaduce, ak by bol spracovaný v rámci VÚC, aby sme ho mali k dispozícii“*.

Skúmané obce sa vzájomne dosť značne líšili podľa **prostriedkov, ktoré majú k dispozícii na sociálne služby pre občanov**. Otázka zisťujúca rozpočet na výdavky za túto oblasť (sledovala sa za 2 posledné roky rok 2007 a 2008) priniesla obrovské rozdiely v odpovediach. V absolútnom vyjadrení sa sumy v Sk pohybovali od 18 000 Sk po viac ako 200 miliónov Sk. Po prepočte na počet obyvateľov sa rozptyl síce zúžil, ale aj tak boli uvádzané sumy veľmi rôzne. Najmenšia vykázaná suma bola 16 Sk na 1 obyvateľa obce (išlo ale skôr o výnimku – obec v nútenej správe) a najvyššia 1 528,70 Sk na občana. **Najviac obcí sa podľa výdavkov na sociálne služby zaradilo do finančného pásma medzi 200 a 400 Sk na jedného obyvateľa** obce (spolu 28,6 % skúmaných obcí BSK). **Druhým najsilnejšie zastúpeným finančným pásmom boli sumy nižšie ako 200 Sk na obyvateľa** – podiel takýchto obcí dosiahol 23,2 %. Vyššie finančné intervaly boli obsadzované menej: do intervalu od 400 do 600 Sk sa zaradilo 16,1 % skúmaných obcí; v pásme medzi 600 Sk až 1 000 Sk na jedného obyvateľa to bolo 14,2 % obcí a **rozpočet prekračujúci 1 000 Sk na obyvateľa obce malo z celkového skúmaného súboru obcí iba 5,4 %**. Spolu 12,5 % zúčastnených samospráv na otázku neodpovedalo.

| **OBCE BSK PODĽA ROZPOČTU NA SOCIÁLNE SLUŽBY (na obyvateľa)** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| Do 200 Sk / 1 obyvateľ | 23,2 |
| 201-400 Sk / 1 obyvateľ | 28,6 |
| 401-600 Sk / 1 obyvateľ | 16,1 |
| 601-1 000 Sk / 1 obyvateľ | 14,2 |
| 1 001 a viac Sk / 1 obyvateľ | 5,4 |
| *Neuvedené* | *12,5* |
| **Spolu skúmané obce a MČ BSK** | **100,0** |

Pri porovnaní rozpočtovanej sumy za rok 2007 a 2008 **väčšina obcí signalizovala nárast tejto rozpočtovej položky** (60,7 %), k poklesu došlo u 21,4 % skúmaných obcí (7,1 % obcí sa medziročne rozpočet na sociálnu sféru nemenil).

Aké boli komentáre obcí **k týmto sumám** uvádza prehľad nižšie. Vyplýva z neho, že **prevažovali kritické komentáre** – presvedčenie o nedostatku financií vo vzťahu k potrebám. Výroky konštatujúce dostatok prostriedkov boli skôr zriedkavejšie.

- tieto sumy nám zatiaľ postačujú na poskytovanie služieb, chod zariadenia... (napríklad Devínska Nová Ves, Záhorská Ves, Čataj)
- na rok 2008 financie postačujú (Záhorská Bystrica)
- z toho dôvodu, že sa deti nezištne starajú o svojich starých rodičov, nevyčerpali sa v r. 2007 finančné prostriedky, preto sa rozpočet na opatrovateľskú službu znížil (Plavecký Mikuláš)
- mal by byť vyšší, nedostatok finančných prostriedkov (Pezinok, Suchohrad)
- od roku 2004 je objem peňazí čoraz menší zo strany štátu (Báhoň)
- rozpočet našej obce nie je dostačujúci na SS, postačuje len na bežné výdavky obce (Píla)
- nie sú postačujúce, nakoľko záujem o opatrovateľskú službu sa neustále zvyšuje (Podunajské Biskupice)
- na základe toho, ktoré SS MČ poskytuje, bolo by potrebné 20 % navýšenie disponibilných prostriedkov (Vrakuňa)
- nízke % určené z rozpočtu obce na sociálnu oblasť (Dúbravka)
- uvedené sumy na SS zaťažujú obecný rozpočet a najmä v prípade potreby riešenia ďalších sociálnych prípadov by navýšenie vážne ohrozilo rozvoj obce v ostatných oblastiach (Jakubov)
- nízke platy opatrovateliek starajúcich sa o ťažko zdravotne postihnutých a imobilných seniorov (Malacky)
- príliš vysoký náklad z rozpočtu obce (napr. Kráľová pri Senci, Jarovce)
- vieme, že nepostačuje, ale viac nemáme a ľudia si to zrejme aj uvedomujú (Devín)
- CSS je veľká budova – vyžaduje si veľké peniaze – rekonštrukcia, nový výťah... (Budmerice)
- s rastom počtu obyvateľstva a zhoršujúcou sa sociálnou situáciou občanov výrazne stúpajú nároky na poskytovanie SS (Dunajská Lužná)
- neustálym nárastom dopytu po SS, zvyšovaním nárokov a potrieb občanov je nevyhnutné zvyšovať finančné prostriedky v sociálnej oblasti (Vajnory)
- keby všetci chorí požiadali o opatrovateľskú službu nestačili by tieto finančné prostriedky (Vysoká pri Morave)
- financie boli použité na ZOS v sume XXX Sk ročne – od štátu a ročne XXX Sk z vlastného rozpočtu na mzdy a odvody z miezd opatrovateliek v domácnosti, obec má problém tieto prostriedky v rozpočte zabezpečiť (Jabloňové)
- aby boli uspokojení všetci záujemcovia o SS v požadovanom rozsahu, musel by byť objem finančných prostriedkov aspoň 5-násobný ako v súčasnom období
- v prípade zabezpečenia chorých občanov na Parkinsona či Alzheimera sú finančné prostriedky v takomto rozsahu nepostačujúce (Ružinov)
- v rámci finančných možností obce (napr. Zohor, Miloslavov)

### 3.2. Výskumný súbor domácností BSK

**Empirického výskumu sa zúčastnilo 3 450 domácností BSK z 55 obcí a mestských častí** (zastúpených 61,8 % obcí a mestských častí BSK). Z toho 60,1 % bývalo v niektorom z miest BSK a 39,9 % malo bydlisko na dedine. Podľa okresu 44,3 % bývalo v niektorej

z mestských častí Bratislavy, 11,6 % tvorili obyvatelia okresu Malacky, okres Pezinok bol zastúpený 23,3 % a okres Senec 20,7 %. Výskumu sa teda zúčastnili **obyvatelia všetkých okresov BSK**.

| VÝSKUMNÝ SÚBOR PODĽA OKRESU | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = Bratislava | 44,3 |
| 2 = Malacky | 11,6 |
| 3 = Pezinok | 23,3 |
| 4 = Senec | 20,7 |
| **Spolu** | **100,0** |

Spolu **54,1 % bývalo v niektorom z okresných sídiel** (vrátane Bratislavy), **na ostatné obce pripadalo 45,9 % výskumného súboru**. Z toho obyvatelia obcí nad 3 tisíc ľudí tvorili 16,1 %, obyvatelia obcí medzi 1-3 tisíc ľudí 23,4 % a obyvatelia obcí s menej ako 1 tisíc ľudí 6,4 %.

| VÝSKUMNÝ SÚBOR PODĽA VEĽKOSTI OBCE | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = Bratislava | 44,3 |
| 2 = okresné mesto | 9,8 |
| 3 = obce nad 3 tisíc obyvateľov | 16,1 |
| 4 = obce s 1 až 3 tisíc obyvateľov | 23,4 |
| 5 = obce s menej ako 1 tisc obyvateľov | 6,4 |
| **Spolu** | **100,0** |

Z regionálneho hľadiska **výskumný súbor pokrýval všetky okresy BSK i všetky administratívno-správne i veľkostné typy obcí**, čo vytvára dobré východisko pre komparácie medzi rôznymi kategóriami územno-správnych jednotiek. A ako ukazujú nasledujúce tabuľky, aj štruktúra súboru podľa demografických a sociálnych charakteristík je rôznorodá a pestrá.

| VÝSKUMNÝ SÚBOR PODĽA TYPU DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = jednotlivec (len ja sám/sama) | 11,8 |
| 2 = partnerský pár bez detí (manželský alebo bez uzatvorenia sobáša) | 15,0 |
| 3 = dvojgeneračná rodina s 2 rodičmi (dvaja rodičia a slobodné dieťa/deti) | 38,5 |
| 4 = dvojgeneračná rodina s matkou (mama a slobodné dieťa/deti) | 8,2 |
| 5 = dvojgeneračná rodina s otcom (otec a slobodné dieťa/deti) | 0,9 |
| 6 = dvaja rodičia, slobodné dieťa/deti a starí rodičia/rodič | 10,6 |
| 7 = matka, slobodné dieťa/deti a starí rodičia/rodič | 3,3 |
| 8 = otec, slobodné dieťa/deti a starí rodičia/rodič | 0,3 |
| 9 = iná rodinná domácnosť | 5,4 |
| 10 = nerodinná domácnosť | 0,4 |
| *Neuvedené* | *5,6* |
| **Spolu** | **100,0** |

Sú v nej **zastúpené všetky existujúce typy domácností**: jednotlivci dosiahli podiel 11,8 % a partnerské páry bez detí 15 %; dvojgeneračné rodiny sú v súbore zastúpené spolu 37,6 % a trojgeneračné 14,2 %; zostávajúcich 5,8 % pripadá na iné rodinné či nerodinné domácnosti a 5,6 % na účastníkov a účastníčok prieskumu typ svojej domácnosti neuviedlo. Úplné rodiny s deťmi sú v súbore zastúpené 48,1 % (z nich 38,5 % býva samostatne a 10,6 % s rodičmi alebo svokrovcami) a jednorodičovské rodiny 12,7 % (z nich býva 9,1 % samostatne a 3,6 % spolu s rodičmi). Podiel jednorodičovských rodín vedených matkou a otcom tvoril 11,5 % ku 1,2 %, čo približne zodpovedá ich proporcii v celkovej populácii

(podľa sčítania z roku 2001 bol podiel jednorodičovských rodín 11,9 % a ženy boli v čele takejto domácnosti na 90 %).

| VÝSKUMNÝ SÚBOR PODĽA POČTU ČLENOV DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 | 11,1 |
| 2 | 21,0 |
| 3 | 20,3 |
| 4 | 24,3 |
| 5 | 11,9 |
| 6 a viac | 6,9 |
| *Neuvedené* | *4,5* |
| **Spolu** | **100,0** |

Podľa počtu členov domácnosti mali **najvyššie zastúpenie domácnosti rátajúce 4 ľudí** – takých bola takmer štvrtina súboru (24,3 %). Jednočlenné domácnosti dosiahli 11,1 % a domácnosti s dvomi členmi 21 %. Pätinový podiel získali ešte domácnosti zložené z troch členov (20,3 %), viacčlenné domácnosti boli zriedkavejšie: domácnosti s 5 členmi tvorili 11,9 % súboru a so 6 a viac členmi 6,9 %.

| VÝSKUMNÝ SÚBOR PODĽA TYPU BÝVANIA | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = v bytovke (činžiak) | 45,5 |
| 2 = v rodinnom dome | 50,1 |
| 3 = inak | 1,0 |
| *Neuvedené* | *3,1* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Z hľadiska typu bývania sa súbor rozčlenil na dve polovice**: 50,1 % bývalo v rodinnom dome a 45,5 % v bytovke; iný typ bývania uviedlo len 1 % skúmaných a 3,1 % na otázku neodpovedalo.

| NAJVYŠŠIE VZDELANIE V DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = základné | 4,4 |
| 2 = stredoškolské bez maturity | 12,6 |
| 3 = stredoškolské s maturitou | 38,8 |
| 4 = vysokoškolské | 40,9 |
| *Neuvedené* | *3,3* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Na základe najvyššieho dosiahnutého vzdelania v domácnosti** (vyskytlo sa aspoň u jedného člena, aspoň jeden člen domácnosti dosiahol tento stupeň vzdelania) **sa tiež prejavila značná heterogenita**. Domácnosti so zastúpením VŠ vzdelania tvorili 40,9 % – bola to medzi skúmanými najpočetnejšiu skupinu. Domácnosti, v ktorých mal aspoň jeden člen stredoškolské vzdelanie s maturitou dosiahli 38,8 % a domácnosti s najvyšším stupňom dosiahnutého vzdelania stredoškolským bez maturity predstavovali 12,6 %. Najmenší podiel získali vo výskumnom súbore také domácnosti, kde ani jeden z členov nezískal vyššie ako základné vzdelanie – bolo to 4,4 % (3,3 % na otázku neodpovedalo).

| VEK NAJSTARŠIEHO ČLENA DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| - menej ako 30 rokov | 4,4 |
| - 31-40 rokov | 15,7 |
| - 41-50 rokov | 17,0 |
| - 51-60 rokov | 16,8 |

| | |
|---|---|
| - 61-70 rokov | 18,8 |
| - 71-80 rokov | 11,9 |
| - 81 a viac rokov | 6,8 |
| *Neuvedené, netýka sa* | *7,4* |
| **Spolu** | **100,0** |

Zloženie domácností vykázalo veľkú **rôznorodosť aj podľa veku najstaršieho a najmladšieho člena rodiny**. Mladých domácností, to jest takých, kde mal najstarší člen 40 a menej rokov, bola iba pätina – presnejšie iba 20,1 % (4,4 % malo najstaršieho člena domácnosti 30-ročného a mladšieho a 15,7 % vo vekovom pásme 31-40 rokov). Na druhej strane – aspoň jedného člena staršieho ako 60 rokov malo celkovo 37,5 % skúmaných domácností: z toho 18,7 % bol podiel takých domácností, kde najstarší člen prekročil vekovú hranicu 70 rokov a 6,8 % takých, kde mal najstarší člen viac ako 80 rokov. Na domácnosti s najstarším členom zo stredného vekového pásma (medzi 40 a 60 rokov) pripadalo 33,8 % skúmaného súboru.

| **VEK NAJMLADŠIEHO ČLENA DOMÁCNOSTI** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| - menej ako 10 rokov | 28,1 |
| - 11-20 rokov | 20,2 |
| - 21-30 rokov | 13,1 |
| - 31-40 rokov | 5,1 |
| - 41-50 rokov | 3,1 |
| - 51-60 rokov | 5,3 |
| - 61-70 rokov | 6,1 |
| - 71 a viac rokov | 1,7 |
| *Neuvedené, netýka sa* | *16,9* |
| **Spolu** | **100,0** |

Zo štruktúry podľa veku najmladšieho člena domácnosti vyplynulo, že **viac ako 28 % skúmaných domácností BSK malo medzi svojimi členmi dieťa do 10 rokov** a **ďalších 20,2 % malo najmladšieho člena medzi 11 a 20 rokmi**. Starších domácností, kde mal najmladší člen viac ako 60 rokov, bolo v celkovom súbore 7,8 %.

| **KTO DOTAZNÍK VYPĹŇAL** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 1 = spolu viacero členov domácnosti | 21,0 |
| 2 = jeden člen domácnosti | 74,9 |
| 3 = iná možnosť | 0,5 |
| *Neuvedené* | *3,6* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Takmer tri štvrtiny (74,9%) platných dotazníkov**, ktoré boli zaradené do spracovania, **vypĺňal iba jeden člen alebo členka domácnosti**, 21 % dotazníkov bolo spoločným dielom viacerých členov domácnosti (cca 4 % spôsob vypĺňania dotazníka neuviedlo, resp. označili inú možnosť – napr. im odpovede diktoval člen domácnosti).

| **POHLAVIE ODPOVEDAJÚCEJ OSOBY** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 1 = muž | 21,2 |
| 2 = žena | 78,8 |
| **Spolu** | **100,0** |

Z tých, čo dotazník vypĺňali samostatne, bolo až 78,8 % žien, teda muži sa na samostatnom vyplňovaní dotazníka podieľali iba 21,2 %. Najsilnejšie zastúpenou vekovou skupinou boli medzi respondentkami a respondentmi osoby vo veku 31-40 rokov s 21,8%

podielom, nasledovali štyridsiatnici s 15,8 % a päťdesiatnici so 14,1 %. Na starších ako 60 rokov pripadalo 20 % a na mladších ako 30 rokov 9 %. **Výskum teda výrazne viac oslovil ženy** ako mužov **a stredné vekové skupiny obyvateľov a obyvateliek Bratislavského samosprávneho kraja**. Vo výskumnom súbore sú však **zastúpené všetky demografické skupiny** – podarilo sa získať názory a zmapovať potreby rôznych skupín pohlavia a veku.

| VEK ODPOVEDAJÚCEJ OSOBY | PODIEL V % |
|---|---|
| - menej ako 30 rokov | 9,0 |
| - 31-40 rokov | 20,8 |
| - 41-50 rokov | 15,8 |
| - 51-60 rokov | 14,1 |
| - 61-70 rokov | 11,8 |
| - 71 a viac rokov | 8,3 |
| Spoločne vyplnený dotazník a neuvedené | 20,2 |
| **Spolu** | **100,0** |

Čo sa týka sociálnej a ekonomickej situácie domácnosti, aj z tohto pohľadu je výskumný súbor rôznorodý – **sú v ňom skupiny obyvateľstva s dobrým i so zlým hodnotením príjmovej situácie svojej domácnosti**. Na otázku „Povedzte, prosím, ako vychádzate so súčasným príjmom Vašej domácnosti“ najviac obyvateľov BSK uviedlo, že príjem stačí na všetko, ale hospodária úsporne (48,2 %). Druhou najčastejšou možnosťou bola odpoveď „musíme veľa šetriť, aby sme si mohli kúpiť drahšie veci“ (18,6 %) a treťou „príjem stačí na všetko“ – teda bezproblémový príjem (10,7 %). Spolu 77,5 % súboru sa zaradilo nad hranicu chudoby, na túto hranicu („máme dosť peňazí len na nákup najlacnejších vecí“) alebo pod ňu („peniaze stačia len na najlacnejšie potraviny“ a „nemáme dosť peňazí ani na nákup najlacnejších potravín“) sa umiestnilo 15,7 % skúmaných obyvateľov BSK; zostávajúcich 6,8 % na otázku neodpovedalo.

| SUBJEKTÍVNE HODNOTENIE PRÍJMOVEJ SITUÁCIE DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = príjem stačí na všetko | 10,7 |
| 2 = príjem stačí na všetko, ale hospodárime úsporne | 48,2 |
| 3 = musíme veľmi šetriť, aby sme si mohli kúpiť drahšie veci | 18,6 |
| 4 = máme dosť peňazí len na nákup najlacnejších vecí | 9,1 |
| 5 = peniaze stačia len na najlacnejšie potraviny | 5,4 |
| 6 = nemáme dosť peňazí ani na nákup najlacnejších potravín | 1,2 |
| *Nevie posúdiť* | *6,8* |
| **Spolu** | **100,0** |

Ďalšia z otázok zameraných na sociálnu situáciu domácnosti identifikovala najväčšie **výdavky domácnosti** – teda také, ktoré zaťažujú domáci rozpočet najviac. Na prvých priečkach sa umiestnili **výdavky na bývanie** (ako nájom, voda, elektrina, plyn, palivá a pod.) a **výdavky na potraviny**: za najzaťažujúcejšie pre domáci rozpočet ich označilo 85,9 % a 80,2 % súboru. Na treťom mieste sa s veľkým odstupom umiestnili **výdavky na zdravotnú starostlivosť a lieky**: označilo ich 27,7 % účastníkov a účastníčok prieskumu.

| NAJZAŤAŽUJÚCEJŠIE VÝDAVKY DOMÁCNOSTI | SKÓRE V % |
|---|---|
| 1 = potraviny | 80,2 |
| 2 = odievanie a obuv | 16,4 |
| 3 = bývanie (nájom, voda, elektrina, plyn, palivá,...) | 85,9 |
| 4 = vybavenie domácnosti (nábytok, údržba bytu) | 5,6 |
| 5 = služby pre domácnosť (telefón, fax, televízia, internet) | 14,7 |
| 6 = zdravotná starostlivosť a lieky | 27,7 |

| | |
|---|---|
| 7 = dopravné prostriedky a dopravné služby | 14,8 |
| 8 = rekreácia, kultúra a voľný čas | 4,6 |
| 9 = vzdelanie, školné, poplatky za záujmovú činnosť | 9,5 |
| 10 = hotely, kaviarne, reštaurácie | 0,7 |
| 11 = alkoholické nápoje, tabak | 0,9 |
| 12 = iné výdavky | 1,4 |
| *Neuvedené* | *3,3* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Poznámka:** Respondenti a respondentky mali možnosť vybrať maximálne 3 položky.

Nasledovali výdavky na odievanie a obuv (16,4 %), na dopravné prostriedky a dopravné služby (14,8 %), na služby pre domácnosť – ako telefón, fax, televízia, internet (14,7 %) a na vzdelanie, školné či poplatky za záujmovú činnosť detí (9,5 %). Ostatné druhy výdavkov získali 5 % a menej preferencií medzi najzaťažujúcejšími výdavkami. Dôraz na jednotlivé druhy výdavkov sa značne líšil podľa typu domácnosti: kým výdavky na bývanie a potraviny boli všeobecné (označovali ich ako najzaťažujúcejšie všetky typy domácností), výdavky na zdravotnú starostlivosť a lieky boli takmer trojnásobne častejšie u domácností starších alebo so starším či chorým členom, výdavky na vzdelanie a záujmovú činnosť detí zasa logicky dominovali u domácností s deťmi. Mladé domácnosti dávali oveľa vyšší dôraz v rozpočte na vybavenie domácnosti a odievanie a obuv, ale tiež na služby pre domácnosť; u ekonomicky aktívnych sa oproti priemeru zvyšoval dôraz na výdavky spojené s dopravou a dopravnými prostriedkami. Aj tento výskum potvrdil, že **štruktúra výdavkov značne súvisí so zložením domácnosti**, hľadanie takýchto súvislostí však nepatrí k cieľom tejto analytickej štúdie.

Z hľadiska nasledovnej analýzy je dôležité to, že **sa podarilo na základe demografických i sociálnych znakov a charakteristík získať dostatočne štruktúrovaný výskumný súbor reprezentujúci populáciu BSK, ktorý zachytáva odpovede, názory a potreby rôznych skupín a prostredí**. Výskumný súbor pokrýva všetky okresy regiónu BSK, je v ňom zastúpených 61,8 % obcí regiónu, pričom sú medzi nimi malé, stredné i veľké sídla. Podarilo sa získať odpovede mestskej i vidieckej populácie BSK, obyvateľov obcí blízkych i vzdialenejších od okresného mesta, ako aj rôznych mestských častí Bratislavy. Súbor je dostatočne rôznorodý podľa typu a zloženia domácnosti, ako aj podľa sociálno-ekonomickej situácie domácnosti. Zachytáva teda potreby a postoje obyvateľov s diferencovanou skúsenosťou a diferencovanou životnou situáciou.

### 3.3. Výskumný súbor poskytovateľov sociálnych služieb v BSK

**Spomedzi všetkých poskytovateľov sociálnych služieb na území BSK sa do výskumu zapojilo 31 subjektov.** Prevažne išlo o subjekty s hlavným sídlom na území Bratislavy – takých bolo až 73,3 % (najviac z nich malo sídlo v okrese Bratislave I). Sídlo v okrese Malacky malo 10 % z nich, rovnaký podiel pripadal na okres Senec, sídlo v okrese Pezinok malo zostávajúcich 6,7 % skúmaných poskytovateľov sociálnych služieb. **Z celkového počtu tvorili 53,3 % neziskové organizácie a 36,7 % sa definovalo ako občianske združenie.** Iba 3,3 % sa podľa právnej formy organizácie vymedzilo ako súkromný či podnikateľský subjekt a 6,7 % uviedlo, že ich zriaďovateľom je niektorá z cirkví. **Spravidla ide o organizácie, ktoré vyvíjajú svoju činnosť dlhšie**: iba 23,3 % skúmaných organizácií poskytuje svoje služby menej ako 5 rokov, zostávajúcich 76,7 % organizácií pôsobí v BSK dlhšie ako táto časová hranica (23,3 % pôsobí 5-7 rokov, 20 % pôsobí 8-10 rokov a celá jedna tretina dlhšie ako 10 rokov).

**Najviac organizácií medzi svojimi aktivitami spomenulo sociálne poradenstvo a prevenciu** (celá jedna tretina skúmaných organizácií), **nasledovalo prevádzkovanie domova sociálnych služieb pre dospelých** (30 %) a **domova dôchodcov** (23,3 %). Zhodne po 13,3 % sa prihlásilo k prevádzkovaniu **útulku, zariadenia sociálnych služieb** a k **poskytovaniu sociálnych služieb**. A k akým iným aktivitám, resp. k prevádzkovaniu akých zariadení sa ešte zúčastnení poskytovatelia sociálnych služieb prihlásili? Išlo o **resocializačné zariadenie, domov sociálnych služieb pre deti, zariadenie chráneného bývania, asistenčné služby a vzdelávanie**, ktoré uviedli po dva subjekty, ojedinele sa objavili medzi odpoveďami **stredisko osobnej hygieny, zariadenie opatrovateľských služieb, krízové stredisko, chránená dielňa, terénne sociálne služby a obhajoba záujmov**.

**Podľa cieľovej skupiny sa skúmané organizácie najviac venujú starším ľuďom** – osamelým, imobilným, s poruchami pamäte a pod. (40 %) a **druhou najčastejšou skupinou boli ľudia so zdravotným postihnutím** (26,7 %). Viaceré zo skúmaných organizácií sa venovali **drogovo závislým, sociálne odkázaným, bezdomovcom, mentálne postihnutým** či **chorým na Alzheimerovu chorobu** alebo **s psychiatrickou diagnózou**, venujú sa tiež **bývalým chovancom detských domovov a ľuďom po výkone trestu**. Ojedinele sa vyskytli cieľové skupiny ako **mladí ľudia, autisti, cudzinci, obyvatelia osád, deti smrteľne choré alebo zomierajúce, sluchovo postihnutí, rodiny a členovia rodiny v kríze a obete domáceho násilia**.

**Medzi organizáciami sociálnych služieb pôsobiacimi na území BSK, ktoré sa zapojili do výskumu, prevažovali také, ktoré mali finančný rozpočet nižší ako jeden milión korún. Výšku rozpočtu pod touto hranicou malo 53,3 % z nich**. Zostávajúcich 47 % malo v roku 2008 rozpočet v nasledovnej výške: 20 % z nich malo k dispozícii finančnú sumu medzi 1-2 miliónmi, 13,3 % medzi 2-3 miliónmi, 6,7 % malo rozpočet z pásma 3-4 milióny a ďalších 6,7 % disponovalo v roku 2008 sumou vyššou ako 4 milióny. **Viac ako polovica skúmaných organizácií uviedla v porovnaní s rokom 2007 nárast finančných prostriedkov, spolu 26,7 % signalizovalo ich pokles a 10 % uviedlo rovnaký rozpočet za obidva roky**. Zostávajúce organizácie rozpočet za predchádzajúci rok neuviedli, takže nebolo možné porovnať medziročný vývoj.

**Súbor poskytovateľov sociálnych služieb bol teda tiež pomerne rôznorodý – nie len z hľadiska formálnych aspektov existencie organizácie, ale aj z hľadiska činností či cieľových skupín, ku ktorým sú ich aktivity smerované**. Súbor organizácií zapojených do výskumu je ale pomerne malý na to, aby mohol byť podrobený kvantitatívnej analýze. Preto sa v ďalšom texte uvádzajú ich odpovede spracované s využitím obsahovej analýzy – bez ich kvantifikácie. Celkový zoznam organizácií reflektujúcich na výzvu BSK zapojiť sa do výskumu prináša nasledujúca tabuľka:

| |
|---|
| Združenie MUDr. Ivana Novotného (Bratislava V) |
| Domov pre každého (Bratislava III) |
| Domov sociálnych služieb Andreas, n. o. (Bratislava I) |
| Centrum MEMORY n. o. (Bratislava V) |
| Harmónia života, n. o. (Bratislava I) |
| Nezábudka (Senec) |
| Rada pre poradenstvo v sociálnej práci (Bratislava I) |
| Bratislavská katolícka Charita (Bratislava I) |
| Domov dôchodcov Gerion (Malacky) |
| Plamienok, n. o. (Stupava) |

| |
|---|
| Senior – geriatrické centrum (Modra) |
| Zväz sluchovo postihnutých (Bratislava V) |
| Domovské vzdelávacie centrum (Senec) |
| Križovatky n. o. (sídlo mimo BSK, pobočka tu) |
| Kresťanská liga pre pomoc mentálne postihnutým na Slovensku (Bratislava V) |
| Domov sociálnych služieb SENECIO, n. o. (Bratislava IV) |
| o. z. Klub cystickej fibrózy (sídlo mimo BSK, pobočka tu) |
| BETÁNIA Bratislava (Bratislava I) |
| Volanie života – Phonae Vitae, n. o. (Bratislava III) |
| Autistické centrum Andreas, n. o. (Bratislava I) |
| HESTIA, n. o. – Domov dôchodcov a ADOS (Bratislava III) |
| Slovenské hemofilické združenie (Bratislava V) |
| Betánia Senec, n. o. (Senec) |
| Bratislavská občianska poradňa, n. o. (Bratislava I) |
| o. z. Úsmev domova (Pezinok) |
| Agentúra podporovaného zamestnávania OPS, o. z. PRO (Bratislava II) |
| PRIMA, n. o. (Bratislava II) |
| o. z. ODYSEUS (Bratislava III) |
| Road, n. o. (Bratislava V) |
| Domov dôchodcov – Chez David (Bratislava I) |
| Združenie príbuzných, priateľov a ľudí s psychickými poruchami Krídla (Bratislava I) |

# 4. DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA REGIÓNU A HODNOTENIE TRENDOV

## 4.1. Demografický popis BSK: celková analýza

**K 31.12.2007 mal BSK 610 850 obyvateľov, ktorí žili v 89 obciach a mestských častiach**. Administratívne **sa kraj člení na 8 okresov**: päť okresov je súčasťou mesta Bratislava (Bratislava I až V), samostatnými okresmi sú okres Malacky, Pezinok a Senec. Počet obcí, do ktorých je na základe bydliska rozložené obyvateľstvo BSK, predstavuje 73 obcí – Bratislava so 17 mestskými časťami a 72 samostatných obcí. Najviac obcí má okres Senec (29 obcí), nasleduje okres Malacky (26 obcí) a najmenej okres Pezinok (17 obcí).

| | **Počet obcí podľa veľkosti a okresov BSK** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Bratislava I-V Spolu** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| 100 000+ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Okres Malacky Spolu** | **26** | **26** | **26** | **26** | **26** |
| 0 - 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 200 - 499 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 500 - 999 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 1 000 - 1 999 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 2 000 - 4 999 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 5 000 - 9 999 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 000 - 19 999 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Okres Pezinok Spolu** | **17** | **17** | **17** | **17** | **17** |
| 0 - 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 200 - 499 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 500 - 999 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 000 - 1 999 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 2 000 - 4 999 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 000 - 9 999 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 000 - 19 999 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 000 - 49 999 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Okres Senec Spolu** | **29** | **29** | **29** | **29** | **29** |
| 0 - 199 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 200 - 499 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 500 - 999 | 8 | 8 | 7 | 5 | 4 |
| 1 000 - 1 999 | 9 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 2 000 - 4 999 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 000 - 9 999 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 10 000 - 19 999 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Podľa veľkosti vymedzenej počtom obyvateľov **v BSK prevažujú obce od 1 000 do 1 999 obyvateľov**. Spolu je **takýchto obcí 30**: z toho 11 v okrese Malacky, 7 v okrese Pezinok a 12 v okrese Senec. **Obcí menších ako 1 tisíc obyvateľov je v BSK celkovo 20**: obce rátajúce menej ako 200 obyvateľov sú 2 (po 1 v okrese Senec a v okrese Malacky); obcí s počtom obyvateľov od 200 do 499 je 7 (z nich 5 v okrese Senec a 2 v okrese Pezinok); a od 500 do 999 obyvateľov má 11 obcí (5 v okrese Malacky, 2 v okrese Pezinok a 4 v okrese Senec). **Viac ako 2 tisíc obyvateľov má spolu 23 obcí BSK**: z toho 15 je z veľkostnej skupiny od 2 000 do 4 999 obyvateľov (7 v okrese Malacky a po 4 v okrese Pezinok a Senec); ďalšie 4 obce patria do veľkostnej skupiny 5-10 tisíc obyvateľov (po 1 takejto obci v okrese Malacky a Pezinok a 2 takéto obce v okrese Senec); iba 2 obce rátajú od 10 do 20 tisíc obyvateľov (po jednej takejto obcí má okres Senec a Malacky); nad 20 tisíc obyvateľov sú iba 2 obce (1 v okrese Pezinok a Hlavné mesto SR Bratislava).

| | **Počet obyvateľov k 31.12. podľa veľkosti obce a okresov BSK** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Bratislava I-V Spolu** | **425 533** | **425 155** | **425 459** | **426 091** | **426 927** |
| 100 000+ | 425 533 | 425 155 | 425 459 | 426 091 | 426 927 |
| **Okres Malacky Spolu** | **65 448** | **65 840** | **66 353** | **66 873** | **67 506** |
| 0 - 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 199 |
| 200 - 499 | 285 | 288 | 283 | 205 | 0 |
| 500 - 999 | 3 277 | 3 293 | 3 337 | 3 399 | 3 449 |
| 1 000 - 1 999 | 15 151 | 15 295 | 15 458 | 15 690 | 15 955 |
| 2 000 - 4 999 | 20 659 | 20 823 | 20 995 | 21 201 | 21 271 |
| 5 000 - 9 999 | 8 206 | 8 283 | 8 433 | 8 593 | 8 745 |
| 10 000 - 19 999 | 17 870 | 17 858 | 17 847 | 17 785 | 17 887 |
| **Okres Pezinok Spolu** | **55 043** | **55 390** | **55 939** | **56 518** | **57 164** |
| 0 - 199 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 200 - 499 | 617 | 602 | 600 | 603 | 606 |
| 500 - 999 | 1 707 | 1 731 | 1 729 | 1 740 | 1 754 |
| 1 000 - 1 999 | 9 797 | 9 938 | 10 126 | 10 361 | 10 531 |
| 2 000 - 4 999 | 13 190 | 13 315 | 13 446 | 13 694 | 13 813 |
| 5 000 - 9 999 | 8 655 | 8 657 | 8 704 | 8 715 | 8 804 |
| 10 000 - 19 999 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 000 - 49 999 | 21 077 | 21 147 | 21 334 | 21 405 | 21 656 |
| **Okres Senec Spolu** | **53 763** | **54 747** | **55 948** | **57 271** | **59 253** |
| 0 - 199 | 61 | 59 | 59 | 60 | 59 |
| 200 - 499 | 1 928 | 1 939 | 1 950 | 1 986 | 2 032 |
| 500 - 999 | 6 431 | 6 636 | 5 772 | 3 837 | 2 866 |
| 1 000 - 1 999 | 12 897 | 13 185 | 14 626 | 15 204 | 17 032 |
| 2 000 - 4 999 | 12 121 | 12 333 | 12 643 | 9 927 | 10 588 |
| 5 000 - 9 999 | 5 295 | 5 402 | 5 541 | 10 715 | 10 926 |
| 10 000 - 19 999 | 15 030 | 15 193 | 15 357 | 15 542 | 15 750 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Z celkového počtu 610 850 obyvateľov BSK žije najviac v Bratislave – k 31.12.2007 to bolo 426 927 žien a mužov. **V meste Bratislava teda žije až 69,9 % všetkých obyvateľov BSK (na ostatné tri okresy BSK pripadá spolu 30,1 % celkovej populácie)**. Druhým najľudnatejším okresom tohto kraja je so značným odstupom okres Malacky so 67 506 obyvateľmi (čo tvorí 11 % populácie BSK), nasleduje okres Senec s 59 253 obyvateľmi (9,7 % populácie BSK), a napokon okres Pezinok s 57 164 obyvateľmi (9,4 % populácie BSK). **Obyvateľstvo kraja je teda podľa okresov rozložené veľmi nerovnomerne**. A táto **nerovnomernosť rozloženia podľa bydliska pokračuje aj na úrovni okresov**. V rámci okresu Malacky žije najviac obyvateľov v obciach spadajúcich do veľkostnej skupiny 2-5 tisíc – spolu je to 21 271 obyvateľov okresu Malacky, čo je 31,5 % populácie okresu; ďalších 29 % žije v obciach menších ako 2 000 ľudí; a zostávajúcich 39,5 % žije v obciach väčších ako 5 000 ľudí. V okrese Pezinok je tiež najľudnatejšou veľkostnou kategóriou skupina obcí od 2 do 5 tisíc obyvateľov: v obciach tohto typu žije 24,2 % (v absolútnom vyjadrení je to 13 813 ľudí), v menších obciach žije 22,6 % populácie okresu a vo väčších až 53,2 %. Rozloženie obyvateľstva v okrese Senec je ešte úplne iné. Najviac obyvateľov v rámci okresu býva v obciach od 1 do 2 tisíc (počet predstavoval 17 032 ľudí, čo v percentuálnom vyjadrení bolo 28,7 % populácie okresu Senec), na obce menšie ako 1 tisíc obyvateľov pripadalo 8,4 % a na obce väčšie ako 2 tisíc ľudí 37,1 % populácie okresu Senec.

Z tabuľkového prehľadu o počte obyvateľov okresov BSK podľa veľkostného typu obce vyplýva, že všetky okresy tohto kraja zaznamenali za posledných päť rokov (od roku 2003 do roku 2007) rast počtu obyvateľov. Za Bratislavu sa za toto obdobie počet obyvateľov zvýšil približne o 1 tisíc, za okres Malacky i Pezinok to bolo cca o 2 tisíce a za okres Senec až o 5,5 tisíc. Teda **všetky okresy BSK patria z hľadiska počtu obyvateľov k dynamicky sa rozvíjajúcim**. Podľa veľkosti obce sa v rámci jednotlivých okresov posilňovali najmä stredné kategórie obcí.

| Mestské a vidiecke obyvateľstvo podľa okresov BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Počet obyvateľov v mestách | | | Počet obyvateľov v ostatných obciach | | |
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Okres Bratislava I | 42 241 | 41 581 | 41 255 | 0 | 0 | 0 |
| Okres Bratislava II | 108 647 | 109 648 | 110 729 | 0 | 0 | 0 |
| Okres Bratislava III | 61 728 | 61 823 | 62 145 | 0 | 0 | 0 |
| Okres Bratislava IV | 93 672 | 94 417 | 94 701 | 0 | 0 | 0 |
| Okres Bratislava V | 119 171 | 118 622 | 118 097 | 0 | 0 | 0 |
| Okres Malacky | 26 280 | 26 378 | 26 632 | 40 073 | 40 495 | 40 874 |
| Okres Pezinok | 34 874 | 35 049 | 35 432 | 21 065 | 21 469 | 21 732 |
| Okres Senec | 15 357 | 15 542 | 15 750 | 40 591 | 41 729 | 43 503 |
| **Slovenská republika** | **2 986 802** | **2 985 585** | **2 981 974** | **2 402 378** | **2 408 052** | **2 419 024** |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Situácia v rámci BSK je rôzna aj čo sa týka podielu mestskej a vidieckej populácie. Slovenská republika ako celok sa za posledné roky vyznačuje tým, že v rámci nej prevažuje mestská populácia – jej podiel predstavoval 55,2 % (na základe údajov z konca roka 2007), na vidiecku populáciu pripadalo zostávajúcich 44,8 %. Pomer týchto dvoch druhov populácie je za Bratislavský samosprávny kraj úplne iný: mestská populácia v tomto kraji tvorila až 82,6 % a vidiecka len 17,4 %. Jednotlivé okresy BSK sa ale v tomto ukazovateli navzájom líšia. **Kým okresy Bratislavy sú na 100 % mestské a v okrese Pezinok prevažuje mestská populácia** (62 % populácie okresu býva v meste a 38 % na vidieku – v obciach iného typu), **v okrese Malacky a Senec je prevaha na strane vidieckej populácie**. Za okres Malacky bol podiel mestského a vidieckeho obyvateľstva 39,5 % ku 60,5 %; za okres Senec to bolo 26,6 % ku 73,4 %. Základný demografický popis okresov BSK podľa veľkostných typov obcí a rozloženia obyvateľstva podľa týchto typov naznačuje **značné diferencie z hľadiska rozmiestnenia ľudí v priestore BSK. Tvorba koncepcie rozvoja sociálnych služieb by k týmto špecifikám a okresným rozdielom mala prihliadať**.

## 4.2. Demografický vývoj v BSK: geografická perspektíva samosprávy

Čo charakterizuje BSK z hľadiska demografického vývoja, pokiaľ ide o tie najzákladnejšie procesy – pôrodnosť a úmrtnosť, ako sa v ňom prejavuje starnutie populácie a aké sú vnútorné rozdiely, na to sa snaží poukázať nasledovná kapitola. **BSK patrí podľa pôrodnosti k dynamicky sa rozvíjajúcim krajom**. Kým v roku 2001 bola hrubá miera pôrodnosti hlboko pod priemerom SR (7,7 živonarodených detí na 1 000 obyvateľov za BSK a 9,5 za celú SR), v roku 2007 už celoslovenský priemer prekračovala o 0,3 bodu (10,4 živonarodených na 1000 obyvateľov za BSK a 10,1 za celú SR). V roku 2001 bol BSK krajom s vôbec najnižšou pôrodnosťou na Slovensku, v roku 2007 zaujal tretie miesto medzi krajmi s najvyššou pôrodnosťou: vyššiu pôrodnosť mal len Košický a Prešovský kraj (pozri *Informáciu o demografickom vývoji v roku 2007*. Bratislava, ŠÚ SR 2008). **Rastový trend v pôrodnosti sa prejavil za všetky okresy BSK, avšak situácia je za jednotlivé okresy odlišná**. Hrubá miera pôrodnosti sa pohybuje v intervale od 9,8 po 11,6 živonarodených na 1000 obyvateľov, t.j. rozptyl medzi okresmi 1,8 bodu. Najmenšiu pôrodnosť má okres Bratislava IV a Bratislava V, najvyššiu okres Senec a Pezinok. Všetky okresy zaznamenali rastový trend pôrodnosti, najvyšší nárast v porovnaní s rokom 2001 mal okres Bratislava I (o 3,5 bodu), potom Senec a Bratislava V (o 3,4 bodu).

| | Počet živonarodených na 1000 obyvateľov podľa okresov BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| **Slovenská republika** | **9,51** | **9,45** | **9,61** | **9,99** | **10,10** | **10,00** | **10,08** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***7,70*** | ***7,61*** | ***8,50*** | ***9,06*** | ***9,75*** | ***9,79*** | ***10,38*** |
| Okres Bratislava I | 6,59 | 7,29 | 8,04 | 8,97 | 9,26 | 8,83 | 10,06 |
| Okres Bratislava II | 8,13 | 7,77 | 8,49 | 9,23 | 9,88 | 10,21 | 10,63 |
| Okres Bratislava III | 6,82 | 7,58 | 7,82 | 8,72 | 9,08 | 9,87 | 10,01 |
| Okres Bratislava IV | 8,06 | 8,28 | 8,45 | 8,69 | 9,92 | 10,25 | 9,76 |
| Okres Bratislava V | 6,57 | 6,65 | 7,64 | 7,90 | 8,89 | 9,12 | 9,99 |
| Okres Malacky | 9,21 | 8,36 | 9,36 | 10,22 | 10,20 | 9,39 | 10,37 |
| Okres Pezinok | 8,40 | 7,79 | 9,44 | 9,65 | 10,61 | 9,97 | 11,15 |
| Okres Senec | 8,23 | 7,49 | 9,73 | 10,32 | 10,74 | 10,52 | 11,63 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

**Postavenie BSK je úplne iné pri sledovaní** druhého zo základných demografických procesov – **úmrtnosti: tá je po všetky roky 21. storočia nižšia ako slovenský priemer** (cca o 0,5 úmrtí na 1000 obyvateľov). V rámci Slovenska má BSK druhú najnižšiu úmrtnosť (9,47), nižšie hodnoty vykázal už iba Prešovský kraj (8,59)[5]. Rozdiely medzi okresmi sú ale v tomto prípade oveľa vyššie ako pri pôrodnosti: najnižšia a najvyššia okresná hrubá miera úmrtnosti sa líši až o 7,8 úmrtí na 1 000 obyvateľov. Z okresov BSK má najnižšiu úmrtnosť okres Bratislava V (5,93 úmrtí na 1 000 obyvateľov) a najvyššiu Bratislava III (až 13,27 úmrtí na 1 000 obyvateľov). V porovnaní rokov zaznamenali tri okresy BSK zníženie úmrtnosti (okres Senec, Pezinok a Bratislava I), v ostatných piatich úmrtnosť narastala (najviac v okrese Bratislava III).

| | Počet zomretých na 1000 obyvateľov podľa okresov BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| **Slovenská republika** | **9,66** | **9,58** | **9,71** | **9,63** | **9,93** | **9,89** | **9,98** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***9,27*** | ***9,22*** | ***9,50*** | ***9,43*** | ***9,83*** | ***9,68*** | ***9,47*** |
| Okres Bratislava I | 14,06 | 13,72 | 14,48 | 13,99 | 14,28 | 14,82 | 13,68 |
| Okres Bratislava II | 10,80 | 10,78 | 11,04 | 11,49 | 11,60 | 11,32 | 11,11 |
| Okres Bratislava III | 12,07 | 12,16 | 12,14 | 12,08 | 13,16 | 14,46 | 13,27 |
| Okres Bratislava IV | 7,58 | 7,76 | 7,95 | 7,55 | 7,98 | 7,17 | 7,87 |
| Okres Bratislava V | 5,11 | 5,09 | 5,42 | 5,72 | 5,81 | 6,21 | 5,93 |
| Okres Malacky | 10,08 | 9,94 | 10,43 | 9,56 | 11,02 | 9,94 | 9,76 |
| Okres Pezinok | 9,64 | 9,33 | 9,35 | 9,93 | 9,82 | 8,98 | 9,48 |
| Okres Senec | 10,00 | 9,86 | 10,17 | 9,46 | 9,55 | 9,34 | 8,83 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Sledovanie obidvoch procesov zároveň umožňuje sledovať prirodzený prírastok alebo úbytok obyvateľstva (rozdiel medzi pôrodnosťou a úmrtnosťou, alebo medzi počtom živonarodených a zomretých). **Pozícia BSK sa z hľadiska prirodzeného prírastku** v sledovanom období

[5] Pozri *Informácia o demografickom vývoji v roku 2007*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (ako Príloha ku kapitole 4).

podstatne zmenila: **dlhodobo vykazoval nižšie hodnoty ako celoslovenský priemer, v posledných rokoch je prirodzený prírastok za BSK nad týmto priemerom**. BSK mal záporný prirodzený prírastok až do roku 2005, t.j. menej ľudí sa tu narodilo ako zomrelo. Od roku 2006 nastal obrat a jeho prirodzený prírastok sa dostal nad priemer SR. BSK sa dostal z pozície kraja s najvyšším prirodzeným úbytkom obyvateľstva medzi tri kraje s najvyšším prirodzeným prírastkom (za Prešovský a Košický kraj, ktoré majú prirodzený prírastok 3,25 a 2,00 na 1 000 obyvateľov; hodnota za BSK v roku 2007 bola 0,91).

| | **Prirodzený prírastok (- úbytok) na 1000 obyvateľov podľa okresov BSK** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **-0,16** | **-0,13** | **-0,10** | **0,35** | **0,18** | **0,11** | **0,11** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***-1,57*** | ***-1,61*** | ***-1,00*** | ***-0,38*** | ***-0,08*** | ***0,11*** | ***0,91*** |
| Okres Bratislava I | -7,46 | -6,43 | -6,44 | -5,03 | -5,03 | -5,99 | -3,62 |
| Okres Bratislava II | -2,67 | -3,01 | -2,55 | -2,27 | -1,72 | -1,10 | -0,48 |
| Okres Bratislava III | -5,24 | -4,58 | -4,32 | -3,35 | -4,08 | -4,59 | -3,26 |
| Okres Bratislava IV | 0,47 | 0,52 | 0,49 | 1,14 | 1,94 | 3,08 | 1,89 |
| Okres Bratislava V | 1,46 | 1,56 | 2,22 | 2,18 | 3,08 | 2,91 | 4,06 |
| Okres Malacky | -0,87 | -1,58 | -1,07 | 0,65 | -0,82 | -0,56 | 0,61 |
| Okres Pezinok | -1,24 | -1,54 | 0,09 | -0,27 | 0,79 | 1,00 | 1,67 |
| Okres Senec | -1,77 | -2,36 | -0,45 | 0,87 | 1,19 | 1,19 | 2,79 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

**Na tomto pozitívnom „krajskom" výsledku sa nepodieľajú všetky jeho okresy rovnako**. Napriek klesajúcej tendencii mali ešte aj v roku 2007 tri okresy záporný prirodzený prírastok (viac ľudí tam zomrelo ako sa narodilo), išlo o okres Bratislava I, Bratislava III a Bratislava II. Na druhej strane okresmi s najvyšším prirodzeným prírastkom boli: Bratislava V, ktorému pribudlo prirodzeným spôsobom 4,06 ľudí na každých 1 000, a potom okres Senec s prírastkom 2,79 ľudí. Celkovo v roku 2007 prirodzený prírastok za BSK predstavoval 554 obyvateľov (o toľko sa v pohľade cez celú populáciu kraja líšil počet živonarodených detí a počet zomretých). Z okresov kraja bol prirodzený prírastok v absolútnych počtoch najvyšší v Bratislave V (481 ľudí), a potom v Bratislave IV (179 ľudí) a v okrese Senec (163 ľudí).

| | **Prirodzený prírastok (- úbytok) obyvateľstva podľa okresov BSK** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **-844** | **-691** | **-517** | **1 895** | **955** | **603** | **568** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***-939*** | ***-965*** | ***-599*** | ***-227*** | ***-48*** | ***68*** | ***554*** |
| Okres Bratislava I | -334 | -284 | -281 | -217 | -214 | -251 | -150 |
| Okres Bratislava II | -289 | -325 | -275 | -245 | -187 | -120 | -53 |
| Okres Bratislava III | -322 | -282 | -266 | -206 | -252 | -283 | -202 |
| Okres Bratislava IV | 44 | 48 | 46 | 106 | 181 | 290 | 179 |
| Okres Bratislava V | 177 | 188 | 266 | 260 | 368 | 346 | 481 |
| Okres Malacky | -56 | -102 | -70 | 43 | -54 | -37 | 41 |
| Okres Pezinok | -67 | -84 | 5 | -15 | 44 | 56 | 95 |
| Okres Senec | -92 | -124 | -24 | 47 | 66 | 67 | 163 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Prirodzený prírastok môže síce naznačiť, ale nevypovedá o náraste počtu obyvateľov, môže ho totiž podporiť alebo vynulovať migrácia (prisťahovaní a vysťahovaní obyvatelia). Z hľadiska celkového rozvoja nejakej populácie je preto výpovednejším celkový prírastok, ktorý zohľadňuje aj migračné pohyby. Aké je teda z hľadiska takéhoto celkového prírastku situácia za BSK a jeho okresy?

| | Celkový prírastok (- úbytok) na 1000 obyvateľov | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **0,03** | **0,04** | **0,17** | **0,89** | **0,81** | **0,83** | **1,36** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***0,44*** | ***1,16*** | ***0,09*** | ***2,24*** | ***4,26*** | ***5,05*** | ***6,73*** |
| Okres Bratislava I | -11,24 | -11,82 | -13,97 | -11,79 | -14,50 | -15,76 | -7,86 |
| Okres Bratislava II | -0,66 | -0,98 | 0,60 | 2,40 | 3,05 | 9,19 | 9,80 |
| Okres Bratislava III | 3,21 | 1,92 | -2,26 | 2,39 | 1,85 | 1,54 | 5,20 |
| Okres Bratislava IV | 0,66 | 1,33 | -1,31 | -0,73 | 8,00 | 7,92 | 3,00 |
| Okres Bratislava V | -4,01 | -5,46 | -5,92 | -1,74 | -2,26 | -4,62 | -4,43 |
| Okres Malacky | 4,57 | 6,57 | 7,40 | 5,97 | 7,76 | 7,81 | 9,42 |
| Okres Pezinok | 5,74 | 8,01 | 5,83 | 6,28 | 9,88 | 10,31 | 11,38 |
| Okres Senec | 8,83 | 16,74 | 14,33 | 18,14 | 21,68 | 23,40 | 33,99 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Za sledované obdobie je **BSK krajom s najintenzívnejším nárastom počtu obyvateľov**. Kým v roku 2001 hrubá miera jeho celkového prírastku predstavovala 0,44 obyvateľov na každých 1 000 (priemer za SR bol 0,03), v roku 2007 to už bolo 6,73 obyvateľov na každých 1 000 (priemer za SR bol 1,36). Teda hrubá miera celkového prírastku sa zvýšila o takmer 6,5 bodu. S prírastkom 6,73 obyvateľov na každú tisícku sa BSK posunul z tretieho kraja s najnižším prírastkom na výrazne prvú priečku medzi krajmi SR (druhým krajom s najvyšším prírastkom obyvateľstva bol Trnavský kraj s hodnotou 3,74 ľudí a Prešovský s 1,82 ľudí – pozri Prílohu).

| | Celkový prírastok (- úbytok) obyvateľstva podľa okresov BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **168** | **210** | **892** | **4 769** | **4 358** | **4 457** | **7 361** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***261*** | ***694*** | ***51*** | ***1 345*** | ***2 567*** | ***3 054*** | ***4 097*** |
| Okres Bratislava I | -503 | -522 | -610 | -509 | -617 | -660 | -326 |
| Okres Bratislava II | -71 | -106 | 65 | 260 | 331 | 1 001 | 1 081 |
| Okres Bratislava III | 197 | 118 | -139 | 147 | 114 | 95 | 322 |
| Okres Bratislava IV | 61 | 124 | -122 | -68 | 746 | 745 | 284 |
| Okres Bratislava V | -486 | -659 | -710 | -208 | -270 | -549 | -525 |
| Okres Malacky | 294 | 425 | 482 | 392 | 513 | 520 | 633 |
| Okres Pezinok | 311 | 436 | 320 | 347 | 549 | 579 | 646 |
| Okres Senec | 458 | 878 | 765 | 984 | 1 201 | 1 323 | 1 982 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

**Medzi okresmi BSK sa ale prejavujú obrovské rozdiely čo sa týka zmien v počte obyvateľov. Dva okresy vykazujú dlhodobo úbytok obyvateľov**, a je to Bratislava I (-7,86 ľudí na každých tisíc) a Bratislava V (-4,43 ľudí na každých tisíc; **v zostávajúcich šiestich okresoch obyvateľov pribúda**. Vôbec najvyššie zvýšenie počtu obyvateľov mal okres Senec (33,99 ľudí na každých tisíc, v absolútnom vyjadrení počet obyvateľov okresu vzrástol o 1 982), potom okres Pezinok (v prepočte na tisíc obyvateľov zvýšenie o 11,38 ľudí a v absolútnom počte 646 ľudí) a okres Bratislava II (hrubá miera celkového prírastku 9,80 ľudí, celkový nárast o 1 081 obyvateľov).

**Pre plánovanie sociálnych služieb sú okrem počtu obyvateľov a jeho dynamiky rastu či úbytku dôležité aj iné demografické procesy a trendy v nich**. Jednu **veľmi dôležitú skupinu predstavujú procesy súvisiace s rodinným či partnerským správaním**. Potenciál rodiny postarať sa o svojich členov vo veľkej miere ovplyvňuje veľkosť a úplnosť rodiny: čím menej detí, tým menšia šanca podeliť si starostlivosť o svojich rodičov, čím menej sobášov a viac rozvodov, tým menšia šanca podeliť sa o starostlivosť (o deti, chorých členov alebo starších rodičov) s partnerom. Úplnosť či neúplnosť rodiny sa tiež zvykne uvádzať medzi činiteľmi, ktoré ovplyvňujú sociálnu situáciu rodiča starajúceho sa o deti (na Slovensku je to spravidla matka) a zvyšujú riziko ohrozenia chudobou[6]. Pozrime sa aspoň na dva najzákladnejšie z nich, ktorými sú sobášnosť a rozvodovosť.

| | Počet sobášov na 1000 obyvateľov podľa okresov BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **4,42** | **4,66** | **4,83** | **5,18** | **4,85** | **4,81** | **5,08** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***4,64*** | ***5,07*** | ***5,62*** | ***5,62*** | ***5,50*** | ***5,51*** | ***5,87*** |
| Okres Bratislava I | 4,69 | 5,41 | 6,37 | 5,40 | 4,82 | 7,28 | 7,02 |
| Okres Bratislava II | 4,77 | 5,25 | 5,34 | 4,95 | 4,16 | 4,77 | 4,74 |
| Okres Bratislava III | 4,85 | 5,25 | 5,73 | 5,26 | 4,60 | 5,06 | 5,73 |
| Okres Bratislava IV | 4,62 | 5,30 | 5,65 | 7,65 | 8,72 | 7,61 | 7,32 |
| Okres Bratislava V | 4,73 | 4,66 | 5,35 | 5,59 | 5,47 | 5,31 | 5,97 |
| Okres Malacky | 4,29 | 4,65 | 6,03 | 4,68 | 5,11 | 4,45 | 5,27 |
| Okres Pezinok | 5,13 | 5,14 | 5,54 | 5,98 | 5,04 | 5,16 | 5,81 |
| Okres Senec | 3,87 | 5,13 | 5,64 | 4,96 | 5,20 | 4,65 | 5,54 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Z hľadiska sobášnosti sa Bratislavský kraj v minulosti zaraďoval do skupiny krajov s najnižšou sobášnosťou. Napríklad v roku 1996 bola hrubá miera sobášnosti za tento kraj podstatne nižšia ako celoslovenský priemer (4,6 verzus 5,1 sobášov na 1 000 obyvateľov za SR), pri porovnávaní medzi krajmi išlo o vôbec najnižšiu mieru sobášnosti. Zatiaľ čo **vo väčšine ostatných krajov** v nasledujúcich rokoch **sobášnosť klesala, v BSK mala kontinuálne rastúci trend**; a v roku 2007 zaznamenal najvyššiu sobášnosť vôbec (s mierou 5,87 prevyšoval o 0,8 bodu celoslovenský priemer).

[6] Podľa štatistického zisťovania EÚ-SILC je miera rizika chudoby rodiny pozostávajúcej z jedného rodiča s dieťaťom až trojnásobne vyššia než u dvojrodičovskej rodiny s dieťaťom – 29 % ku 8 % (pozri napr. Gerbery, D. - Lesay, I. - Škobla, D.: *Kniha o chudobe: Spoločenské súvislosti a verejné politiky*. Bratislava, Priatelia Zeme – CEPA 2007).

| | Počet sobášov podľa okresov BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **23 795** | **25 062** | **26 002** | **27 885** | **26 149** | **25 939** | **27 437** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***2 782*** | ***3 035*** | ***3 373*** | ***3 376*** | ***3 312*** | ***3 334*** | ***3 576*** |
| Okres Bratislava I | 210 | 239 | 278 | 233 | 205 | 305 | 291 |
| Okres Bratislava II | 516 | 567 | 576 | 535 | 451 | 520 | 523 |
| Okres Bratislava III | 298 | 323 | 353 | 323 | 284 | 312 | 355 |
| Okres Bratislava IV | 430 | 493 | 526 | 711 | 813 | 716 | 693 |
| Okres Bratislava V | 573 | 563 | 642 | 668 | 653 | 632 | 707 |
| Okres Malacky | 276 | 301 | 393 | 307 | 338 | 296 | 354 |
| Okres Pezinok | 278 | 280 | 304 | 330 | 280 | 290 | 330 |
| Okres Senec | 201 | 269 | 301 | 269 | 288 | 263 | 323 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

**Populácia BSK teda vstupuje do manželstva za posledné roky viac ako populácia iných krajov Slovenska, vo vnútri kraja sa však aj v tomto prípade ukazujú rozdiely**. V niektorých okresoch je sobášnosť vyššia ako v iných: najvyššiu hrubú mieru sobášnosti mal v posledných rokoch okres Bratislava IV a Bratislava I (7,32 a 7,02 sobášov na 1 000 obyvateľov); najnižšiu Bratislava II a Malacky (4,74 a 5,27 sobášov na 1 000 obyvateľov).
Podľa úrovne rozvodovosti si Bratislavský kraj svoje dlhoročné prvenstvo udržal aj v roku 2007: **hrubú mieru rozvodovosti má BSK najvyššiu na Slovensku** – o 0,6 bodu vyššiu ako priemer za SR. V dvoch okresoch miera rozvodovosti prekročila úroveň 3 rozvodov na 1 000 obyvateľov, a to v okrese Bratislava IV a Bratislava II. Najnižšiu rozvodovosť vykázal okres Bratislava I (1,69 rozvodov na 1 000 obyvateľov) a Bratislava V (2,55 rozvodov na 1 000 obyvateľov). **Aj z hľadiska rodinného a partnerského správania sú rozdiely medzi okresmi Bratislavského kraja dosť výrazné a treba s touto rôznorodosťou v plánoch počítať. Kde je nízka sobášnosť a vysoká rozvodovosť možno očakávať v budúcnosti vyšší tlak na potrebu služieb starostlivosti či iných sociálnych služieb.**

| | Počet rozvodov na 1000 obyvateľov | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **1,82** | **2,04** | **1,99** | **2,02** | **2,14** | **2,36** | **2,26** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***2,40*** | ***2,60*** | ***2,62*** | ***2,61*** | ***2,79*** | ***3,17*** | ***2,85*** |
| Okres Bratislava I | 2,35 | 2,40 | 2,68 | 2,59 | 2,40 | 2,32 | 1,69 |
| Okres Bratislava II | 2,25 | 2,79 | 2,66 | 2,62 | 3,11 | 3,47 | 3,14 |
| Okres Bratislava III | 2,85 | 2,08 | 2,58 | 2,43 | 2,48 | 3,15 | 2,63 |
| Okres Bratislava IV | 2,90 | 2,82 | 3,06 | 2,70 | 3,28 | 3,82 | 3,56 |
| Okres Bratislava V | 2,78 | 3,16 | 3,22 | 3,46 | 3,32 | 3,25 | 2,55 |
| Okres Malacky | 1,71 | 2,15 | 1,55 | 2,09 | 1,74 | 3,03 | 2,71 |
| Okres Pezinok | 2,27 | 2,79 | 2,31 | 2,39 | 2,37 | 2,60 | 2,98 |
| Okres Senec | 1,39 | 1,66 | 2,04 | 1,70 | 2,54 | 2,72 | 2,86 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Ďalšiu dôležitú skupinu demografických ukazovateľov významných pre tvorbu koncepcie rozvoja sociálnych služieb predstavujú rôzne charakteristiky veku populácie relevantného regiónu. Tendencie vývoja týchto charakteristík totiž poukazujú na **potrebu služieb pre starších obyvateľov**. Veková skladba každej populácie je v rozhodujúcej miere

priamym odrazom dlhodobých trendov v najzákladnejších demografických procesoch. Ako sa v krajine vyvíja pôrodnosť a úmrtnosť a ako sa darí predlžovať strednú dĺžku života, to sú tie základné demografické faktory, ktoré rozhodujú o tom, či daná populácia starne alebo sa posúva k prevahe mladších vekových skupín (Vaňo 2003, 2005, 2007; Jurčová 2006; Pilinská 2005; Filadelfiová 2004, 2005a, 2005b). Pokles pôrodnosti so sebou prináša úbytok detskej zložky obyvateľstva a celkové starnutie populácie Slovenska. Predlžovanie strednej dĺžky života tento proces ešte zintenzívňuje, rodový rozdiel v úmrtnosti ho zasa posúva viac do populácie žien. Pre SR je zrejmá rozdielna rýchlosť nárastu najstaršej generácie podľa pohlavia. V dôsledku vyššej a skoršej úmrtnosti mužov je starnutie podstatne intenzívnejšie v rámci žien SR. Časové rady o vekovej a pohlavnej štruktúre populácie (tzv. demografický strom života) svedčia nielen o jej starnutí, ale naznačujú tiež postupujúcu feminizáciu staroby na Slovensku[7].

Hoci Slovensko v porovnaní s mnohými inými krajinami pôvodnej EÚ-15 z hľadiska uvedených ukazovateľov „veku populácie" dosť výrazne zaostáva[8] a dopady na vekovú štruktúru populácie nie sú zatiaľ také výrazné ako tam, napriek tomu sú viaceré zmeny zreteľné. Zvyšovanie zastúpenia obyvateľov vo veku 60 a viac rokov bude v najbližších rokoch jednou z kľúčových charakteristík nášho demografického vývoja. **Starnutie populácie sa postupne stáva veľkou výzvou aj pre Slovensko**: najnovší vývoj predznamenáva prehĺbenie zmien vo vekovej štruktúre – nie len celkovej, ale aj jej produktívnej časti. **Pracovná sila na Slovensku starne**, čo bude pre trh práce znamenať **rastúci vplyv pracovných vzorov staršej generácie**.

Pracovná sféra ale nie je jedinou výzvou, ktorej v súvislosti so starnutím bude musieť SR čeliť. Starnutie sa totiž na Slovensku odohráva v prostredí, kde sa **poskytovanie starostlivosti starším stále vníma ako primárna zodpovednosť rodiny a kde sú to práve ženy, ktoré poskytujú väčšinu podpory a starostlivosti** v prípade odkázanosti svojim starším členom[9]. Toto spolu s pretrvávaním nerovnakej deľby domácich prác a starostlivosti medzi ženy a mužov[10] znamená, že nárast starších závislých ľudí dopadá neproporčne viac na ženy. Demografické sily majú **vplyv aj na rodinné roly starostlivosti a kapacitu rodín plniť tieto úlohy**. Zvyšujúca sa dlhovekosť z tohto pohľadu znamená, že **poskytovanie starostlivosti starším príbuzným je stále dlhodobejšie** (dlhšie trvajúce). A **znižovanie plodnosti zároveň znižuje rodinný potenciál pre starostlivosť o starších** – menšie rodiny

[7] Viac o rodových aspektoch starnutia na Slovensku pozri publikácie: *Ženy, muži a vek v štatistikách trhu práce* (Filadelfiová, 2007), prípadne *Ona a on na Slovensku: Zaostrené na rod a vek* (Bútorová ed., 2008).

[8] Hrubá miera pôrodnosti sa za rok 2006 v krajinách EÚ-27 pohybovala od 15,1 (Írsko) do 8,2 (Grécko) živonarodených na 1 000 obyvateľov: vyššie hodnoty než Slovensko dosiahlo 15 krajín (okrem Írska napr. Francúzsko, Veľká Británia, severské štáty, Nemecko, Luxembursko či Holandsko), za Slovenskom zostali výlučne krajiny východnej a južnej Európy. Rovnako 15 krajín malo podstatne nižšiu úmrtnosť ako SR: hrubá miera úmrtnosti sa za EÚ-27 pohybovala od 14,7 úmrtí na 1 000 obyvateľov za Bulharsko po 6,3 za Írsko (*Statistics in Focus – Population and Social Condition 41/2007*. Eurostat 2007).

[9] V domovoch dôchodcov a penziónoch žije na Slovensku len necelých 15 000 starších ľudí, všetci ostatní žijú samostatne alebo u svojich detí alebo iných príbuzných (*Správa...,* 2007). Viacero výskumov tiež opakovane dokázalo, že obyvatelia SR starostlivosť v rámci rodiny uprednostňujú: Na otázku *„Ktorý spôsob starostlivosti by ste Vy konkrétne uprednostnili v prípade nepriaznivého zdravotného stavu?"* zvolilo v reprezentatívnom výskume Strediska pre štúdium práce a rodiny z roku 2005 až 57,7 % obyvateľov SR možnosť „starostlivosť vo vlastnom byte za pomoci rodiny" (Bodnárová – Filadelfiová – Gerbery 2005). Z toho istého výskumu tiež vyplynulo, že väčšinu starostlivosti poskytujú svojim členom v rodinách ženy.

[10] Napríklad podľa prieskumu Slovenského národného strediska pre ľudské práva z roku 2006 sa ukázalo, že sa síce postupne prejavuje tendencia rastu delenej starostlivosti (participatívny model), dokonca sa objavila malá skupina rodín, kde starostlivosť zabezpečujú výlučne otcovia. Stále však platí, že väčší diel zodpovednosti za starostlivosť o rodinu zostáva na pleciach matiek. Participatívny model rodinnej starostlivosti sa stal prevažujúcim len v prípade tých činností, ktoré majú charakter voľnočasových aktivít, u ostatných druhov starostlivosti (každodenné povinnosti) zostáva naďalej iba v menšinovej pozícii (*Úloha...,* 2006, http://www.snslp.sk/rs/snslp_rs.nsf/0/1BF2229F7C4E9001C125722700633CF5?OpenDocument).

môžu znamenať problémy z hľadiska počtu súrodencov a príbuzných, s ktorými sa ženy môžu podeliť o svoju úlohu poskytovateliek starostlivosti. Bude narastať počet dvojíc starajúcich sa či podporujúcich až štyroch závislých starších členov (rodičov oboch partnerov), nakoľko sú obaja jedináčikmi, pričom sa budú zároveň starať o vlastné dieťa. Tiež rastúca migrácia – domáca alebo zahraničná - uberá z potenciálu rodín poskytovať starostlivosť starším členom[11].

Ako upozorňujú správy UNFPA, znižovanie plodnosti môže mať v súvislosti s rastúcou potrebou starostlivosti o starších ešte jeden rozmer - politický. Pokles pôrodnosti môže znamenať, že **požiadavka starostlivosti o starších koliduje s potrebou starostlivosti o deti**. Zatiaľ čo ašpirácie vo vzťahu k deťom rastú (potreba zastaviť pokles pôrodnosti), obmedzené zdroje nemusia postačovať na zabezpečenie potrieb staršej generácie (UNFPA 2000).

Mnohí autori a autorky upozorňujú na výrazný **rodový aspekt starnutia populácie** (Randel – German – Ewing 1999; Bertola – Blau – Kahn 2002; McNay 2003). **Staršie ženy sa často považujú za jednu k najzraniteľnejších skupín populácie**: v období, keď sa ich schopnosť pracovať môže znižovať, staršie ženy majú naakumulovaných **menej zdrojov, na ktoré by sa mohli v starobe spoliehať**. Dnes ešte v SR platí, že je medzi nimi viac žien so základným vzdelaním, ktoré v priebehu svojho pracovného života vykonávali menej kvalifikovanú, a teda aj menej ohodnotenú prácu. A ešte jeden aspekt: v porovnaní s mužmi majú ženy väčší podiel v staršej populácii (v dôsledku nižšej úmrtnosti žien danej biologickými faktormi i zodpovednejším správaním), preto je u nich podstatne vyššia pravdepodobnosť, že ovdovejú. Ich šance na ovdovenie posilňuje aj prevažujúci „sobášny" model – vydať sa za staršieho muža, tiež ich šance na opätovné manželstvo po smrti partnera sú výrazne nižšie. Podiel ovdovených žien je výrazne vyšší ako u mužov. Status ovdovenej sa teda zaraďuje k znevýhodneniam žien previazaným na vek a pohlavie. **Veľmi často je ovdovenie signálom začínajúceho sa zhoršovania ich ekonomického postavenia a životných podmienok**. Vdovy tiež často **čelia životu v osamelosti** – podľa štatistík tvorí oveľa viac žien ako mužov „domácnosť osamelého jednotlivca" (*Sčítanie...,* 2001). Viacerí zahraniční autori na základe výsledkov výskumov upozorňujú, že vdovy majú častejšie skúsenosť s izoláciou, sú bez prístupu k aktívam svojho bývalého manžela či k tradičným podporným sieťam (Randel – German – Ewing 1999; Heslop – Gorman 2002; Malhotra – Kabeer 2002).

Nakoľko väčšina zodpovednosti za starostlivosť o závislých členov rodiny pripadá na Slovensku stále ženám, ich rastúca úloha v svete platenej práce znamená, že **sú stále viac konfrontované s dvojitým bremenom**. A **mnohé ženy poskytujú starostlivosť starším členom rodiny bez zodpovedajúceho vybavenia alebo dostupných služieb**. Hoci demografická zmena sama o sebe sa môže zdať pre ženy pozitívna, treba brať do úvahy aj jej dopady: dôležité sú faktory životného cyklu, sociálno-ekonomické a kultúrne podmienky, v ktorých sa odohráva. Slovenská **diskusia o dôsledkoch demografického vývoja** (hlavne starnutia populácie) doteraz prakticky **ignorovala jeho dopady na pracovnú kariéru žien a na úlohu žien ako poskytovateliek starostlivosti** o starších závislých členov rodiny.

Vývoj pôrodnosti a úmrtnosti v BSK predstavila časť vyššie – a vyplynulo z nej, že v posledných rokoch došlo k zvráteniu „starnutie populácie podporujúcich trendov" a BSK nastúpil z tohto hľadiska priaznivejšiu cestu vývoja. Keďže ale ide o tendencie pomerne nové, nemohli sa ešte výraznejšie prejaviť na zmenách vo vekovej skladbe populácie BSK. A nasledujúce tabuľky to v plnej miere potvrdzujú.

[11] Vzťah migrácie za prácou a poskytovania starostlivosti reflektuje napr. publikácia *Tu a teraz: Sondy do života žien 45+*, ktorá vyšla v rámci projektu IS EQUAL *Plus pre ženy 45+* (Bútorová (ed.), 2007).

| | Priemerný vek podľa pohlavia a okresu BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | | | | | | | |
| **Spolu** | **36,17** | **36,50** | **36,82** | **37,13** | **37,41** | **37,71** | **37,99** |
| **Muži** | **34,57** | **34,89** | **35,20** | **35,49** | **35,78** | **36,06** | **36,34** |
| **Ženy** | **37,68** | **38,02** | **38,35** | **38,66** | **38,96** | **39,25** | **39,54** |
| ***Bratislavský kraj*** | | | | | | | |
| ***Spolu*** | ***38,07*** | ***38,43*** | ***38,75*** | ***39,06*** | ***39,29*** | ***39,51*** | ***39,71*** |
| ***Muži*** | ***36,35*** | ***36,71*** | ***37,03*** | ***37,33*** | ***37,56*** | ***37,79*** | ***37,98*** |
| ***Ženy*** | ***39,60*** | ***39,97*** | ***40,30*** | ***40,60*** | ***40,84*** | ***41,07*** | ***41,27*** |
| Okres Bratislava I | | | | | | | |
| Spolu | 43,25 | 43,47 | 43,65 | 43,84 | 44,01 | 44,18 | 44,18 |
| Muži | 40,56 | 40,79 | 41,00 | 41,25 | 41,47 | 41,64 | 41,69 |
| Ženy | 45,53 | 45,75 | 45,89 | 46,05 | 46,19 | 46,36 | 46,35 |
| Okres Bratislava II | | | | | | | |
| Spolu | 40,38 | 40,65 | 40,88 | 41,09 | 41,21 | 41,30 | 41,36 |
| Muži | 38,38 | 38,64 | 38,86 | 39,05 | 39,13 | 39,24 | 39,27 |
| Ženy | 42,08 | 42,35 | 42,59 | 42,81 | 42,97 | 43,05 | 43,13 |
| Okres Bratislava III | | | | | | | |
| Spolu | 41,79 | 42,02 | 42,24 | 42,37 | 42,47 | 42,47 | 42,49 |
| Muži | 39,53 | 39,77 | 40,00 | 40,14 | 40,23 | 40,16 | 40,18 |
| Ženy | 43,74 | 43,94 | 44,16 | 44,29 | 44,40 | 44,47 | 44,50 |
| Okres Bratislava IV | | | | | | | |
| Spolu | 37,27 | 37,67 | 38,07 | 38,50 | 38,78 | 39,06 | 39,39 |
| Muži | 35,72 | 36,11 | 36,51 | 36,92 | 37,15 | 37,43 | 37,76 |
| Ženy | 38,65 | 39,07 | 39,46 | 39,91 | 40,23 | 40,51 | 40,86 |
| Okres Bratislava V | | | | | | | |
| Spolu | 34,89 | 35,53 | 36,13 | 36,68 | 37,17 | 37,64 | 38,11 |
| Muži | 34,03 | 34,61 | 35,17 | 35,70 | 36,17 | 36,60 | 37,05 |
| Ženy | 35,67 | 36,38 | 37,01 | 37,57 | 38,09 | 38,59 | 39,09 |
| Okres Malacky | | | | | | | |
| Spolu | 36,29 | 36,62 | 36,88 | 37,18 | 37,40 | 37,74 | 37,98 |
| Muži | 34,80 | 35,15 | 35,41 | 35,73 | 35,97 | 36,33 | 36,59 |
| Ženy | 37,72 | 38,03 | 38,28 | 38,58 | 38,78 | 39,09 | 39,31 |
| Okres Pezinok | | | | | | | |
| Spolu | 36,63 | 36,95 | 37,23 | 37,44 | 37,65 | 37,96 | 38,15 |
| Muži | 34,94 | 35,28 | 35,54 | 35,77 | 35,99 | 36,32 | 36,50 |
| Ženy | 38,22 | 38,52 | 38,82 | 39,01 | 39,20 | 39,49 | 39,70 |
| Okres Senec | | | | | | | |
| Spolu | 36,95 | 37,19 | 37,40 | 37,57 | 37,69 | 37,75 | 37,79 |
| Muži | 35,24 | 35,54 | 35,76 | 35,94 | 36,09 | 36,22 | 36,26 |
| Ženy | 38,54 | 38,74 | 38,93 | 39,10 | 39,19 | 39,21 | 39,24 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

**Priemerný vek populácie BSK** – podobne ako celej populácie SR – **postupne narastal**. Celkovo sa od roku 2001 zvýšil z 38,1 na 39,7 roka, čo je takmer o 2 roky viac ako za celé Slovensko. V priemernom vyjadrení patrí teda populácia BSK zatiaľ stále **k najstarším na Slovensku.** Podobne ako v iných krajinách alebo v iných regiónoch SR, **aj v BSK je priemerný vek žien vyšší ako za mužov**. Rozdiel medzi ženami a mužmi sa pohybuje na úrovni presahujúcej 3 roky – ženy BSK sú v priemere o viac ako 3 roky staršie (38 rokov muži ku 41,3 rokov ženy BSK). Najmladším okresom je Senec (37,8 rokov), a potom Malacky (38 rokov), naopak najstaršími sú bratislavské okresy (Bratialava I dosiahla priemerný vek 44,2 rokov a Bratislava II sa priblížila k priemernému veku 42,5 rokov). **Situácia z hľadiska priemerného veku je v jednotlivých okresoch rôzna, čo majú spoločné je rozdiel vo veku žien a mužov** (za ženy je vyšší) **a postupný nárast priemerného veku za posledné roky.**

Ako sa uvádza vyššie, na starnutie populácie má veľký vplyv predlžovanie alebo znižovanie strednej dĺžky života pri narodení. Predlžovanie strednej dĺžky života proces starnutia zintenzívňuje, zvyšujúca sa dlhovekosť zároveň znamená, že poskytovanie starostlivosti starším obyvateľom je stále dlhodobejšie - dlhšie trvá, čo zvyšuje nároky na starostlivosť a služby starostlivosti. Ako je na tom Bratislavský kraj z aspektu strednej dĺžky života pri narodení[12]?

**V porovnaní krajov SR majú obyvatelia BSK najvyššiu strednú dĺžku života pri narodení**: za mužov v roku 2007 dosiahla 72,5 roka (o 2 roky viac ako za všetkým mužov Slovenska) a za ženy 79,2 roka (o 1,1 roka viac ako za všetky ženy na Slovensku). **Aj podľa tohto ukazovateľa sú medzi okresmi kraja rozdiely**. Muži i ženy mali najvyššiu pravdepodobnosť dožitia v okrese Bratislava IV (muži 74,5 rokov a ženy bez 4 stotín 80 rokov) a najnižšiu v okrese Malacky (muži 70 rokov a ženy 77,8 rokov). Najvyšší rodový rozdiel mal okres Malacky – stredná dĺžka života žien bola o 7,8 roka vyššia).

| **Stredná dĺžka života pri narodení podľa pohlavia a okresov BSK** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | | | | | | | |
| **Muži** | **69,51** | **69,77** | **69,77** | **70,29** | **70,11** | **70,40** | **70,51** |
| **Ženy** | **77,54** | **77,57** | **77,62** | **77,83** | **77,90** | **78,20** | **78,08** |
| ***Bratislavský kraj*** | | | | | | | |
| ***Muži*** | ***71,48*** | ***71,70*** | ***72,03*** | ***72,05*** | ***72,04*** | ***72,12*** | ***72,47*** |
| ***Ženy*** | ***78,27*** | ***78,52*** | ***78,59*** | ***78,72*** | ***78,72*** | ***78,93*** | ***79,24*** |
| Okres Bratislava I | | | | | | | |
| Muži | 72,04 | 72,38 | 72,77 | 73,11 | 73,76 | 73,70 | 73,87 |
| Ženy | 78,68 | 78,62 | 78,92 | 79,16 | 79,29 | 79,34 | 79,58 |
| Okres Bratislava II | | | | | | | |
| Muži | 70,99 | 71,50 | 71,93 | 71,90 | 72,07 | 72,07 | 72,23 |
| Ženy | 77,68 | 78,10 | 78,07 | 78,53 | 78,64 | 78,80 | 78,81 |
| Okres Bratislava III | | | | | | | |

[12] Stredná dĺžka života pri narodení udáva, pravdepodobne akého veku sa dožijú ľudia narodení v danom roku pri nezmenených úmrtnostných pomeroch. V rebríčku krajín dosahuje SR na základe strednej dĺžky života žien pri narodení pozíciu niekde v strede, pri porovnávaní strednej dĺžky života mužov je to ešte o niekoľko priečok horšie: viacero krajín dosiahlo alebo sa priblížilo k hranici v prípade žien 80 rokov a v prípade mužov 75 rokov - napríklad Fínsko, Švédsko, Veľká Británia či Rakúsko (*Statistics in Focus – Population and Social Condition 41/2007.* Eurostat 2007)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muži | 71,82 | 72,27 | 72,56 | 73,14 | 73,03 | 72,62 | 72,61 |
| Ženy | 78,50 | 78,64 | 78,96 | 79,05 | 79,23 | 79,09 | 79,18 |
| Okres Bratislava IV | | | | | | | |
| Muži | 72,39 | 72,59 | 72,97 | 73,31 | 73,45 | 74,02 | 74,49 |
| Ženy | 78,69 | 79,01 | 78,97 | 79,25 | 79,41 | 79,66 | 79,96 |
| Okres Bratislava V | | | | | | | |
| Muži | 71,42 | 71,92 | 71,89 | 71,87 | 71,95 | 72,15 | 72,40 |
| Ženy | 78,39 | 78,80 | 78,97 | 78,69 | 78,73 | 78,60 | 78,63 |
| Okres Malacky | | | | | | | |
| Muži | 69,64 | 69,65 | 69,86 | 69,96 | 69,67 | 69,61 | 70,03 |
| Ženy | 76,87 | 77,07 | 77,49 | 77,42 | 77,61 | 77,86 | 77,83 |
| Okres Pezinok | | | | | | | |
| Muži | 68,98 | 69,53 | 69,90 | 70,04 | 70,40 | 70,63 | 70,74 |
| Ženy | 77,27 | 77,66 | 77,88 | 77,93 | 77,84 | 78,10 | 78,37 |
| Okres Senec | | | | | | | |
| Muži | 68,63 | 68,91 | 69,05 | 69,33 | 69,89 | 70,42 | 70,65 |
| Ženy | 76,68 | 76,81 | 76,90 | 77,42 | 77,39 | 77,70 | 78,49 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Ďalším z dobrých ukazovateľov „veku populácie“ je počet alebo zastúpenie obyvateľov starších ako 80 rokov. Priamo indikuje potrebu služieb starostlivosti a podporných služieb, nakoľko iba minimum ľudí v tomto veku je plne samoobslužných – dokážu si zabezpečiť všetky činnosti potrebné pre každodenný život vlastnými silami. Je tiež veľmi pravdepodobné, že absolútna väčšina z týchto ľudí žije bez partnera, hlavne ženy (vyššia úmrtnosť mužov a v skoršom veku, prevažujúci model sobášnosti s mužom vyššieho veku než je žena). Za celé Slovensko sa **podiel obyvateľov 80 ročných a starších** pohyboval v roku 2007 na hladine 2,6 % (viac ako 138,9 tisíc žien a mužov nad 80 rokov). **V Bratislavskom kraji dosiahol počet tejto vekovej skupiny 17 798 ľudí, čo tvorilo 2,9 % populácie kraja.** Teda rozdiel v zastúpení najstaršej vekovej kategórie obyvateľstva nebol za BSK v porovnaní s celkom Slovenska veľký, inak tomu bolo **pri sledovaní medziokresných diferencií** – tu **rozdiely vystúpili vypuklejšie**. Najvyšší – až takmer 3-krát vyšší ako priemer za SR – podiel starších ako 80 rokov mal okres Bratislava I: počet 2 705 tvoril až 6,6 % populácie okresu. Druhý najväčší podiel v roku 2007 dosiahol okres Bratislava III (3 004 seniorov nad 80 rokov predstavovalo 4,8 % všetkých obyvateľov okresu) a potom Bratislava II (3 776 ľudí a 3,4 %). Za týmito tromi bratislavskými okresmi sa zaradil okres Malacky s podielom 2,9 % starších ako 80 rokov (spolu 1 668 takýchto obyvateľov). S rovnakým percentuálnym podielom 2,5 % nasledovali dva okresy – Pezinok (počet 1 438) a Bratislava IV (počet 2 348). Poradie okresov uzatváral Senec s 2,3 % (ľudia vo veku 80+ rokov početne predstavovali 1 345 ľudí) a napokon Bratislava V s 1,3 % najstarších (početne išlo o skupinu rátajúcu 1 514 ľudí).

**Rozloženie obyvateľov 80- ročných a starších v rámci BSK je teda rôzne. Vo veľkej miere sa sústreďujú na území mesta Bratislavy, ale takmer každý z okresov má percentuálny podiel takýchto ľudí presahujúci 2 %** (jedinou výnimkou je okres Bratislava V). Vo všetkých okresoch **počet tejto vekovej skupiny v priebehu porovnávaných rokov narastal**, najrýchlejšie v Bratislave II a IV, a tiež v Malackách.

| Stredný stav obyvateľstva (k 1.7.) – obyvatelia 80+ podľa okresov BSK | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | | | | | | | |
| **80-84** | **59 235** | **70 376** | **80 580** | **87 165** | **88 990** | **89 448** | **88 990** |
| **85-89** | **31 481** | **27 617** | **23 747** | **23 363** | **26 288** | **30 925** | **36 591** |
| **90-94** | **10 845** | **11 374** | **11 856** | **12 326** | **12 077** | **10 860** | **9 464** |
| **95-99** | **2 093** | **2 147** | **2 258** | **2 498** | **2 714** | **2 929** | **3 215** |
| **100+** | **249** | **327** | **360** | **451** | **540** | **609** | **663** |
| ***Bratislavský kraj*** | | | | | | | |
| ***80-84*** | ***7 336*** | ***8 751*** | ***10 097*** | ***11 032*** | ***11 391*** | ***11 510*** | ***11 514*** |
| ***85-89*** | ***3 760*** | ***3 387*** | ***3 003*** | ***2 926*** | ***3 292*** | ***3 952*** | ***4 736*** |
| ***90-94*** | ***1 173*** | ***1 272*** | ***1 346*** | ***1 431*** | ***1 435*** | ***1 310*** | ***1 154*** |
| ***95-99*** | ***258*** | ***254*** | ***246*** | ***271*** | ***274*** | ***287*** | ***325*** |
| ***100+*** | ***35*** | ***39*** | ***42*** | ***46*** | ***59*** | ***70*** | ***69*** |
| Okres Bratislava I | | | | | | | |
| 80-84 | 1 215 | 1 436 | 1 657 | 1 789 | 1 803 | 1 748 | 1 648 |
| 85-89 | 630 | 568 | 494 | 487 | 569 | 673 | 801 |
| 90-94 | 213 | 206 | 214 | 227 | 229 | 221 | 209 |
| 95-99 | 50 | 52 | 48 | 50 | 49 | 40 | 35 |
| 100+ | 7 | 9 | 8 | 8 | 5 | 11 | 12 |
| Okres Bratislava II | | | | | | | |
| 80-84 | 1 531 | 1 831 | 2 126 | 2 323 | 2 407 | 2 470 | 2 503 |
| 85-89 | 826 | 741 | 648 | 621 | 685 | 811 | 976 |
| 90-94 | 219 | 257 | 280 | 298 | 304 | 277 | 229 |
| 95-99 | 42 | 41 | 40 | 46 | 48 | 50 | 56 |
| 100+ | 6 | 5 | 6 | 6 | 13 | 11 | 12 |
| Okres Bratislava III | | | | | | | |
| 80-84 | 1 136 | 1 393 | 1 644 | 1 843 | 1 956 | 1 990 | 1 991 |
| 85-89 | 594 | 563 | 513 | 456 | 488 | 605 | 750 |
| 90-94 | 185 | 211 | 229 | 261 | 270 | 237 | 201 |
| 95-99 | 37 | 33 | 29 | 37 | 37 | 41 | 52 |
| 100+ | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 10 |
| Okres Bratislava IV | | | | | | | |
| 80-84 | 944 | 1 119 | 1 249 | 1 380 | 1 464 | 1 492 | 1 514 |
| 85-89 | 452 | 410 | 381 | 393 | 456 | 550 | 642 |
| 90-94 | 131 | 143 | 159 | 172 | 170 | 155 | 144 |
| 95-99 | 38 | 36 | 31 | 36 | 38 | 39 | 41 |
| 100+ | 3 | 4 | 4 | 6 | 7 | 9 | 7 |
| Okres Bratislava V | | | | | | | |
| 80-84 | 597 | 707 | 833 | 912 | 951 | 982 | 996 |
| 85-89 | 319 | 282 | 252 | 252 | 281 | 329 | 392 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 90-94 | 82 | 101 | 110 | 114 | 113 | 103 | 86 |
| 95-99 | 25 | 25 | 24 | 25 | 25 | 27 | 32 |
| 100+ | 6 | 5 | 5 | 7 | 10 | 10 | 8 |
| Okres Malacky | | | | | | | |
| 80-84 | 682 | 838 | 979 | 1 071 | 1 098 | 1 093 | 1 071 |
| 85-89 | 378 | 320 | 254 | 239 | 270 | 345 | 434 |
| 90-94 | 142 | 146 | 147 | 150 | 150 | 131 | 108 |
| 95-99 | 27 | 28 | 31 | 30 | 32 | 38 | 48 |
| 100+ | 7 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 7 |
| Okres Pezinok | | | | | | | |
| 80-84 | 624 | 720 | 826 | 894 | 893 | 912 | 946 |
| 85-89 | 275 | 261 | 243 | 250 | 274 | 320 | 372 |
| 90-94 | 99 | 100 | 94 | 96 | 87 | 84 | 86 |
| 95-99 | 20 | 22 | 21 | 23 | 23 | 26 | 27 |
| 100+ | 2 | 2 | 3 | 3 | 7 | 8 | 7 |
| Okres Senec | | | | | | | |
| 80-84 | 607 | 707 | 783 | 820 | 819 | 823 | 845 |
| 85-89 | 286 | 242 | 218 | 228 | 269 | 319 | 369 |
| 90-94 | 102 | 108 | 113 | 113 | 112 | 102 | 91 |
| 95-99 | 19 | 17 | 22 | 24 | 22 | 26 | 34 |
| 100+ | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Posledným z uvádzaných ukazovateľov „veku populácie“ je index starnutia. Hovorí o tom, koľko poproduktívnych obyvateľov pripadá na 100 predproduktívnych – na deti do 15 rokov. Pohľad do tabuľky naznačuje, že index starnutia je výrazne vyšší za ženy; potvrdzuje rýchlejšie napredovanie procesu starnutia za populáciu žien.

Za celé Slovensko mal index starnutia za mužov hodnotu 81,5 (na 100 chlapcov mladších ako 15 rokov pripadalo viac ako 81 poproduktívnych mužov) a za ženy 176,9 (na 100 dievčat mladších ako 15 rokov pripadalo Takmer 177 poproduktívnych žien). **Oproti celoslovenskému priemeru je index starnutia za BSK výrazne vyšší: za mužov vykázal úroveň 107,5 a za ženy až 236,2**. V BSK na 100 dievčat mladších ako 15 rokov v roku 2007 pripadalo až 236 poproduktívnych žien. Podobne ako pri všetkých „vekových“ demografických ukazovateľovh, opäť sa prejavilo špecifické postavenie Bratislavy – prevaha najstaršej zložky populácie tu bola najvypuklejšia. V dvoch bratislavských okresoch index starnutia za ženy prekročil hodnotu 300 poproduktívnych na 100 produktívnych (Bratislava I a Bratislava III), vo všetkých bratislavských okresoch s výnimkou Bratislavy V index za mužov bol vyšší ako 100 (počet poproduktívnych mužov bol vyšší ako predproduktívnych). Hodnoty za ostatné okresy BSK boli veľmi podobné s celoslovenským priemerom: cez 80 poproduktívnych mužov na 100 predproduktívnych a plus-mínus 180 poproduktívnych žien na 100 predproduktívnych. **V porovnaní rokov vykázali všetky okresy BSK rýchly rast indexu**. Teda **populácia BSK v posledných rokoch rýchlo starla**.

| | Index starnutia podľa pohlavia a okresu BSK | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | | | | | | | |
| **Spolu** | **96,74** | **101,44** | **106,37** | **111,24** | **116,34** | **122,07** | **127,99** |
| **Muži** | **63,88** | **66,49** | **69,19** | **71,99** | **74,60** | **77,71** | **81,49** |
| **Ženy** | **131,17** | **138,09** | **145,38** | **152,45** | **160,16** | **168,68** | **176,90** |
| ***Bratislavský kraj*** | | | | | | | |
| ***Spolu*** | ***127,49*** | ***135,75*** | ***143,87*** | ***151,59*** | ***157,98*** | ***165,04*** | ***170,49*** |
| ***Muži*** | ***83,07*** | ***87,73*** | ***92,37*** | ***96,92*** | ***100,02*** | ***104,14*** | ***107,48*** |
| ***Ženy*** | ***173,66*** | ***185,78*** | ***197,50*** | ***208,47*** | ***218,16*** | ***228,25*** | ***236,25*** |
| Okres Bratislava I | | | | | | | |
| Spolu | 238,19 | 246,93 | 255,54 | 262,92 | 269,70 | 276,61 | 274,92 |
| Muži | 148,74 | 151,83 | 157,25 | 162,80 | 168,12 | 173,57 | 174,72 |
| Ženy | 336,82 | 354,13 | 364,90 | 372,55 | 377,71 | 385,63 | 380,47 |
| Okres Bratislava II | | | | | | | |
| Spolu | 173,40 | 181,16 | 188,20 | 196,19 | 201,86 | 207,21 | 210,01 |
| Muži | 115,36 | 119,94 | 123,30 | 127,80 | 129,99 | 133,59 | 133,79 |
| Ženy | 232,81 | 243,43 | 254,31 | 265,83 | 274,97 | 280,82 | 287,62 |
| Okres Bratislava III | | | | | | | |
| Spolu | 204,34 | 210,74 | 218,27 | 221,74 | 225,98 | 228,05 | 230,40 |
| Muži | 134,73 | 137,45 | 141,78 | 143,00 | 144,28 | 143,28 | 143,96 |
| Ženy | 275,77 | 286,25 | 297,00 | 303,10 | 310,30 | 316,85 | 321,48 |
| Okres Bratislava IV | | | | | | | |
| Spolu | 105,94 | 116,65 | 128,36 | 140,85 | 150,13 | 160,38 | 170,07 |
| Muži | 68,60 | 75,44 | 82,53 | 90,43 | 95,66 | 102,77 | 110,00 |
| Ženy | 145,69 | 160,46 | 177,42 | 194,88 | 208,68 | 222,66 | 235,01 |
| Okres Bratislava V | | | | | | | |
| Spolu | 71,58 | 83,45 | 95,78 | 107,56 | 119,10 | 132,87 | 146,02 |
| Muži | 46,58 | 53,20 | 60,21 | 66,27 | 71,43 | 78,06 | 85,72 |
| Ženy | 96,33 | 113,51 | 130,99 | 148,26 | 166,16 | 187,51 | 206,57 |
| Okres Malacky | | | | | | | |
| Spolu | 100,26 | 104,36 | 108,57 | 112,79 | 116,96 | 123,42 | 128,27 |
| Muži | 65,53 | 67,68 | 70,50 | 73,28 | 75,50 | 79,91 | 82,80 |
| Ženy | 136,46 | 142,63 | 148,25 | 154,20 | 160,03 | 168,37 | 175,43 |
| Okres Pezinok | | | | | | | |
| Spolu | 102,31 | 106,53 | 111,51 | 116,38 | 120,70 | 127,25 | 132,28 |
| Muži | 64,84 | 67,32 | 69,82 | 72,93 | 75,21 | 79,28 | 82,57 |
| Ženy | 141,91 | 148,26 | 156,08 | 162,58 | 169,04 | 178,02 | 185,40 |
| Okres Senec | | | | | | | |
| Spolu | 109,33 | 114,10 | 117,66 | 121,84 | 124,99 | 126,39 | 126,84 |
| Muži | 70,69 | 73,34 | 75,33 | 78,19 | 79,82 | 80,65 | 81,30 |
| Ženy | 150,31 | 157,45 | 162,17 | 167,91 | 172,73 | 174,91 | 175,03 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Záverom možno konštatovať, že **starnutie populácie sa postupne stáva veľkou výzvou nie len pre Slovensko, s oveľa väčšou silou v uplynulom období platilo a zatiaľ platí aj pre Bratislavský kraj**. V najbližších rokoch **to bude z hľadiska trhu práce znamenať ďalšie starnutie pracovnej sily** Bratislavského kraja, čo so sebou prinesie rastúci vplyv pracovných vzorov staršej generácie – najmä žien, keďže za ženy má proces starnutia rýchlejší priebeh. V tejto perspektíve bude potrebné na úrovni kraja i nižších rovinách **venovať vyššiu pozornosť konceptu aktívneho starnutia** (active ageing), ale aj **opatreniam a politikám zameraným na udržanie pracovnej schopnosti** (work ability) starších mužov a žien.

Starnutie populácie zároveň nesie so sebou **nárast potreby starostlivosti o starších ľudí a pomoci starším ľuďom a ich opatrovateľom**. Z hľadiska existujúcej rodovej deľby domácich povinností na Slovensku (väčšia časť zostáva na ženách) to môže znamenať vyššie zaťaženie žien BSK. V tejto perspektíve bude potrebné **vytvárať, presadzovať a zavádzať také politiky a opatrenia, ktoré ďalšie zaťaženie žien starostlivosťou o členov rodiny obmedzia.**

Z hľadiska okresnej perspektívy sa u všetkých sledovaných aspektov prejavili pomerne **veľké rozdiely v situácii či stave za jednotlivé okresy** – v tejto perspektíve bude potrebné **presadzovať v perspektíve kraja flexibilný prístup a v perspektíve okresu rôznorodosť riešení.**

**Diferencovanosť situácie nekončí na úrovni okresnej, ale pokračuje aj v rámci okresov**. Empirický výskum z roku 2008 pre potrebu tvorby koncepcie rozvoja sociálnych služieb umožnil nahliadnuť prostredníctvom dotazníka pre samosprávy do obecnej perspektívy a pozrieť sa na rozptyl v počtoch vyššie uvedených základných skupín obyvateľstva, ako aj priblížiť situáciu za ďalšie skupiny jednotlivcov alebo domácností. Nasledujúca tabuľka uvádza prehľad za odpovedajúce obce (pripomeňme, že do výskumu sa zapojilo 61,8 % obcí BSK)[13] prostredníctvom troch údajov: minimálny uvádzaný počet, maximálny uvádzaný počet a stredová hodnota, ktorá rozdelila súbor obcí na dve polovice. Vyplýva z nej, že **štruktúra obyvateľov obcí v BSK je veľmi heterogénna, ako aj to, že obecné samosprávy sú zaťažené problémovými skupinami rôzneho rozsahu.**

Niektoré z obcí BSK majú skúsenosť so segregovanými osadami, pričom uvádzaný počet obyvateľov týchto osád sa za jednotlivé obce pohyboval od 18 do 454; polovica zúčastnených obcí so segregovanými osadami mala počet týchto obyvateľov menší ako 61 ľudí a druhá polovica väčší ako tento počet.

Už vyššie sa uvádzalo aké sú odlišné okresy BSK podľa počtu a podielu obyvateľov vo veku 80 a viac rokov. Na úrovni obcí je situácia ešte heterogénnejšia: počet najstaršej vekovej skupiny sa v jednotlivých obciach zapojených do výskumu pohyboval od 13 do 4 143, polovica obcí mala obyvateľov 80 a viac ročných menej ako 60 a u druhej polovice prevyšoval počet najstarších túto hranicu. Rovnakým spôsobom sa dá pozerať na vybrané typy rodín podľa zloženia, deti a dospelých zo zdravotným postihnutím, nezamestnaných obyvateľov alebo obyvateľov v hmotnej núdzi, ako aj výskyt prípadov krízových situácií typu bezdomovectva, drogových závislostí alebo domáceho násilia.

[13] Na tomto mieste možno uviesť aj rôznu úroveň vyplnenia dotazníkov jednotlivými samosprávami. Niektoré z nich dokázali zistiť všetky požadované údaje, iné iba tie najzákladnejšie. To, že niektoré obce našli všetky údaje znamená, že zdroje dát pre potrebu vlastných analýz v budúcnosti môžu nájsť. Absencia niektorých obcí BSK vo výskume (38,2 %) a deficitné bloky údajov za niektoré zo zúčastnených samospráv neumožňujú urobiť vyčerpávajúcu geografickú analýzu ani sumarizáciu jednotlivých skupín obyvateľov a domácností za celý BSK. Uvádzaná analýza je preto len náhradným riešením.

| SKUPINY OBYVATEĽOV A DOMÁCNOSTÍ | POČTY (AKTUÁLNY STAV) | | |
|---|---|---|---|
| | MINIMUM | MAXIMUM | STRED |
| Celkový počet obyvateľov | 280 | 118 097 | 2 004 |
| Počet obyvateľov segregovaných osád | 18 | 454 | 61 |
| **Vybrané skupiny podľa veku:** | | | |
| Deti do 6 rokov | 13 | 5 649 | 136 |
| Deti do 15 rokov | 44 | 9 343 | 292 |
| Starší ako 60 rokov | 48 | 19 527 | 346 |
| Starší ako 80 rokov | 13 | 4 143 | 61 |
| **Demografia:** | | | |
| Počet novorodencov | 1 | 675 | 24 |
| Počet úmrtí | 2 | 978 | 18 |
| Počet sobášov | 1 | 294 | 10 |
| Počet rozvodov | 0 | 234 | 11 |
| **Rodiny a domácnosti:** | | | |
| Celkový počet rodín | 100 | 16 974 | 397 |
| Počet rodín s nezaopatrenými deťmi | 0 | 7 275 | 83 |
| Počet neúplných rodín s deťmi | 0 | 2 016 | 32 |
| Počet domácností osamelých jednotlivcov vo veku 65+ rokov | 8 | 507 | 38 |
| Počet domácností 2 dôchodcov 65+ rokov | 3 | 450 | 42 |
| **Zdravotné postihnutie:** | | | |
| Deti so zdravotným postihnutím | 1 | 367 | 7 |
| Dospelí so zdravotným postihnutím | 1 | 3 184 | 50 |
| **Nezamestnanosť:** | | | |
| Počet nezamestnaných obyvateľov spolu | 3 | 1 469 | 35 |
| Počet dlhodobo nezamestnaných (12+ mes.) | 2 | 344 | 8 |
| Počet rodín s 2 nezamestnanými rodičmi | 1 | 63 | 6 |
| **Hmotná núdza:** | | | |
| Počet obyvateľov v hmotnej núdzi | 1 | 538 | 26 |
| Počet rodín v hmotnej núdzi | 1 | 185 | 7 |
| Počet detí v rodinách v hmotnej núdzi (odhad) | 1 | 209 | 12 |
| **Patologické javy:** | | | |
| Počet bezdomovcov | 0 | 120 | 8 |
| Počet osôb po výkone trestu | 0 | 36 | 3 |
| Počet drogovo závislých | 0 | 58 | 5 |
| Počet prípadov domáceho násilia voči ženám | 0 | 35 | 5 |
| Počet prípadov domáceho násilia voči deťom | 0 | 11 | 4 |
| **Veková štruktúra obyvateľov 65+ rokov:** | | | |
| 65-69 rokov | 9 | 4 710 | 82 |
| 70-74 rokov | 7 | 4 063 | 62 |
| 75-79 rokov | 6 | 3 554 | 47 |
| 80-84 rokov | 7 | 2 429 | 35 |
| 85+ rokov | 3 | 2 000 | 19 |

**Poznámka:** „Stred“ znamená strednú hodnotu, ktorá rozdelila súbor skúmaných obcí na dve polovice.

Ako vidieť, **skúsenosť jednotlivých samospráv s reálnymi alebo potenciálnymi klientmi či prijímateľmi sociálnej pomoci a podpory je rôzna**, obce **sú zaťažené výskytom a rozšírenosťou sociálne ohrozených skupín v rozdielnom rozsahu**. Ako hodnotia trendy vývoja v početnosti týchto skupín za uplynulých päť rokov?

Väčšina obcí BSK zapojených do výskumu signalizovala celkový rast počtu obyvateľov len pätina svoju situáciu vyhodnotila ako približne rovnakú (k zmenám v počte obyvateľov obce nedošlo) a necelá desatina zaznamenala pokles. Obce so segregovanými osadami vyhodnotili

situáciu počas posledných piatich rokov zväčša ako stabilizovanú (dve tretiny), jedna tretina relevantných obcí zaznamenala početný nárast tejto skupiny vo svojej obci, pokles neuviedla ani jedna z obcí s osadami.

Posun BSK medzi regióny s progresívne sa rozvíjajúcou pôrodnosťou sa prejavil aj na obecnej úrovni. Väčšina obcí hodnotila za posledných päť rokov rast počtu najmenších detí a približne 40 % rast pôrodnosti alebo stabilizovaný trend. Iba menej obcí uviedlo pokles v týchto dvoch ukazovateľoch – išlo prevažne o malé obce a obce väčmi vzdialené od okresného či hlavného mesta (izolovanejšie). Čo sa týka starších obyvateľov, väčšina obcí zhodnotila vývoj za posledné roky ako stabilizovaný (70 až 80 %), u zostávajúcich prevažovala potom rastová tendencia v počte starších ľudí, znižovanie ich početnosti uviedlo len okolo 10 % skúmaných obcí.

| **SKUPINY OBYVATEĽOV A DOMÁCNOSTÍ** | **TREND VÝVOJA ZA POSLEDNÝCH 5 ROKOV** | | |
|---|---|---|---|
| | **RAST** | **ROVNAKO** | **POKLES** |
| **Celkový počet obyvateľov** | 69,0 | 21,4 | 9,5 |
| Počet obyvateľov segregovaných osád | 33,3 | 66,6 | 0 |
| **Vybrané skupiny podľa veku:** | | | |
| Deti do 6 rokov | 56,8 | 37,8 | 5,4 |
| Deti do 15 rokov | 37,8 | 48,6 | 13,5 |
| Starší ako 60 rokov | 32,4 | 59,5 | 8,1 |
| Starší ako 80 rokov | 28,9 | 63,2 | 7,9 |
| **Demografia:** | | | |
| Počet novorodencov | 40,5 | 45,2 | 14,3 |
| Počet úmrtí | 17,1 | 68,3 | 14,6 |
| Počet sobášov | 17,5 | 67,5 | 15,0 |
| Počet rozvodov | 17,1 | 80,0 | 2,9 |
| **Rodiny a domácnosti:** | | | |
| Celkový počet rodín | 40,6 | 53,1 | 6,3 |
| Počet rodín s nezaopatrenými deťmi | 34,6 | 65,4 | 0 |
| Počet neúplných rodín s deťmi | 21,7 | 73,9 | 4,3 |
| Počet domácností osamelých jednotlivcov vo veku 65+ rokov | 17,9 | 75,0 | 7,1 |
| Počet domácností 2 dôchodcov 65+ rokov | 3,8 | 84,6 | 11,5 |
| **Zdravotné postihnutie:** | | | |
| Deti so zdravotným postihnutím | 4,2 | 87,5 | 8,3 |
| Dospelí so zdravotným postihnutím | 25,9 | 70,4 | 3,7 |
| **Nezamestnanosť:** | | | |
| Počet nezamestnaných obyvateľov spolu | 11,1 | 50,0 | 38,9 |
| Počet dlhodobo nezamestnaných (12+ mes.) | 6,1 | 72,7 | 21,2 |
| Počet rodín s 2 nezamestnanými rodičmi | 0 | 87,5 | 12,5 |
| **Hmotná núdza:** | | | |
| Počet obyvateľov v hmotnej núdzi | 27,0 | 67,6 | 5,4 |
| Počet rodín v hmotnej núdzi | 20,6 | 76,5 | 2,9 |
| Počet detí v rodinách v hmotnej núdzi (odhad) | 20,0 | 70,0 | 10,0 |
| **Patologické javy:** | | | |
| Počet bezdomovcov | 47,8 | 52,2 | 0 |
| Počet osôb po výkone trestu | 0 | 90,9 | 9,1 |
| Počet drogovo závislých | 18,8 | 81,3 | 0 |
| Počet prípadov domáceho násilia voči ženám | 11,8 | 82,4 | 5,9 |
| Počet prípadov domáceho násilia voči deťom | 0 | 92,3 | 7,7 |
| **Veková štruktúra obyvateľov 65+ rokov:** | | | |
| 65-69 rokov | 18,9 | 75,7 | 5,4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 70-74 rokov | 10,8 | 78,4 | 10,8 |
| 75-79 rokov | 13,5 | 75,7 | 10,8 |
| 80-84 rokov | 16,2 | 73,0 | 10,8 |
| 85+ | 13,5 | 67,6 | 18,9 |

Najvyšší pokles spomedzi sledovaných skupín sa prejavil pri nezamestnaných (pravdepodobne prejav celkovej klesajúcej nezamestnanosti od roku 2004, ktorý pretrvával aj v roku 2008, keď sa výskum realizoval). Uviedlo ho takmer 40 % skúmaných obcí, počet obyvateľov a rodín v hmotnej núdzi zostával v obciach na približne rovnakom rozsahu (štvrtina obcí deklarovala nárast a pokles len 5 %). Ostatné rizikové skupiny si poväčšine udržiavali rovnaký rozsah, prevažne väčšie mestá uvádzali nárast bezdomovcov (47,8 %), drogovo závislých (takmer 20 % skúmaných obcí) a násilia na ženách (takmer 12 %), pokles neregistroval takmer nikto z nich.

**Skúsenosť obcí BSK je rôznorodá nielen na základe aktuálnych počtov, ale aj trendov vývoja za posledné päťročné obdobie**. Pre rozvoj a plánovanie sociálnych služieb a sociálnej pomoci sú však oveľa dôležitejšie než minulý vývoj odhady budúcich trendov, kde sa očakáva z pohľadu predstaviteľov a predstaviteliek obecných samospráv v najbližších piatich rokoch najsilnejší rast, ako je uvedené v nasledovnej časti.

## 4.3. Potreba sociálnych služieb na základe odhadovaných trendov v demografickom vývoji a štruktúre obyvateľstva

Na úvod tejto časti nazrime aspoň krátko do sociálnych štatistík s využitím troch ukazovateľov: počet zariadení počet miest v domovoch dôchodcov a výdavky na dôchodky. V roku 2007 registrovala štatistika na Slovensku 824 sociálnych zariadení, pričom v priebehu posledných sedem rokov došlo k zvýšeniu ich počtu cca o 150. Z toho **za Bratislavský kraj štatistiky uvádzajú 93 zariadení sociálnych služieb** (11,3 % podiel na celkovom počte, rovnaký podiel tvorí aj obyvateľstvo kraja na celku populácie SR), no **v porovnaní rokov kraj nezvýšil počet zariadení – naopak, došlo k ich úbytku, hoci minimálnemu**. Najviac zariadení je registrovaných za okres Pezinok (15), a potom Bratislava I a Bratislava II (po 14). Zariadeniami najmenej vybavený bol okres Senec, kde štatistika uvádza 7 zariadení.

| | **Počet zariadení podľa okresov BSK** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **670** | **590** | **680** | **730** | **775** | **797** | **824** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***95*** | ***83*** | ***78*** | ***79*** | ***93*** | ***92*** | ***93*** |
| Okres Bratislava I | 12 | 11 | 10 | 12 | 15 | 13 | 14 |
| Okres Bratislava II | 15 | 12 | 10 | 11 | 13 | 14 | 14 |
| Okres Bratislava III | 8 | 6 | 6 | 6 | 9 | 9 | 10 |
| Okres Bratislava IV | 9 | 10 | 10 | 9 | 11 | 10 | 10 |
| Okres Bratislava V | 17 | 11 | 12 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Okres Malacky | 13 | 11 | 11 | 9 | 11 | 12 | 12 |
| Okres Pezinok | 14 | 15 | 14 | 14 | 15 | 15 | 15 |
| Okres Senec | 7 | 7 | 5 | 7 | 8 | 8 | 7 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Predchádzajúca časť analýzy naznačila vo viacerých súvislostiach rýchlo postupujúci proces starnutia obyvateľstva BSK a s tým súvisiaci nárast potreby starostlivosti o starších ľudí. I keď sa väčšina starostlivosti odohráva v rodinách, stále narastá skupina odkázaných starších ľudí, o ktorých sa nemá kto postarať, alebo rodina z rôznych dôvodov nemôže, nedokáže alebo sa nechce postarať. To zvyšuje tlak na požiadavku na miesta v zariadeniach na dlhodobý pobyt starších ľudí – domovy dôchodcov alebo penzióny pre dôchodcov. Ako ukazuje tabuľka, na Slovensku štatistika eviduje 13 758 miest v domovoch dôchodcov, pričom v priebehu desaťročia došlo k nárastu približne o necelých 400 miest. **Na Bratislavský kraj z toho pripadalo 1 237 miest v domovoch dôchodcov, čo je 9 %. Porovnanie v čase ukázalo úbytok počtu miest,** hoci iba malý. **Situácia za okresy sa dosť líši** – počty sa pohybovali od 30 (okres Pezinok) či 40 miest (okres Senec) po 281 (okres Bratislava III) či 272 miest (okres Bratislava IV).

Zaujímavý je prepočet miest na celkový počet obyvateľov. **Za Slovensko na 1 miesto v domove dôchodcov pripadalo 395,5 obyvateľov a za BSK 493,8 obyvateľov**. Podiely za okresy BSK sú nasledovné: Okres Bratislava I 343,8 obyvateľov; Okres Bratislava II 519,8; Okres Bratislava III 221,1; Okres Bratislava IV 348,2; Okres Bratislava V 1 405,9; Okres Malacky 342,7; Okres Pezinok 1905,5; a Okres Senec 1 481,3 obyvateľov na jedno miesto v domove dôchodcov. **Okresy Bratislavského kraja teda vykazujú rozdielnu situáciu podľa počtu miest v domovoch dôchodcov**.

| | **Počet miest v domovoch dôchodcov podľa okresov BSK** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | **13 374** | **12 922** | **12 666** | **13 214** | **13 277** | **13 258** | **13 758** |
| ***Bratislavský kraj*** | ***1 254*** | ***1 104*** | ***1 101*** | ***1 154*** | ***1 131*** | ***1 164*** | ***1 237*** |
| Okres Bratislava I | 199 | 137 | 144 | 144 | 120 | 120 | 120 |
| Okres Bratislava II | 213 | 213 | 213 | 243 | 213 | 213 | 213 |
| Okres Bratislava III | 155 | 222 | 222 | 222 | 255 | 255 | 281 |
| Okres Bratislava IV | 193 | 211 | 199 | 223 | 223 | 223 | 272 |
| Okres Bratislava V | 69 | 69 | 72 | 77 | 84 | 84 | 84 |
| Okres Malacky | 288 | 168 | 169 | 169 | 166 | 198 | 197 |
| Okres Pezinok | 97 | 84 | 82 | 36 | 30 | 30 | 30 |
| Okres Senec | 40 | 0 | 0 | 40 | 40 | 41 | 40 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

A **líšia sa aj podľa výdavkov na dôchodky** – čo ale úzko súvisí s počtom a výškou dôchodkov. Najvyšší je tento typ výdavkov v Bratislave IV (cez 3,5 miliardy ročne) a najnižší v okrese Senec (1,3 miliardy Sk). Celkovo za BSK suma v roku 2007 prekročila 15 miliárd.

| | **Výdavky na dôchodky (v tis. Sk) podľa okresov BSK** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **2000** | **2005** | **2006** | **2007** |
| **Slovenská republika** | 69 775 224 | 105 498 601 | 115 284 753 | 127 064 161 |
| Bratislavský kraj | 8 078 200 | 13 363 219 | 14 647 685 | 16 393 068 |
| Okres Bratislava I | 895 223 | 1 342 584 | 1 442 228 | 1 584 311 |
| Okres Bratislava II | 1 883 571 | 2 978 819 | 3 216 768 | 3 581 621 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Okres Bratislava III | 1 155 708 | 1 799 328 | 1 939 559 | 2 168 977 |
| Okres Bratislava IV | 1 137 524 | 2 143 652 | 2 361 104 | 2 674 519 |
| Okres Bratislava V | 820 915 | 1 625 803 | 1 866 080 | 2 126 697 |
| Okres Malacky | 811 842 | 1 263 442 | 1 386 313 | 1 548 006 |
| Okres Pezinok | 713 118 | 1 134 920 | 1 256 260 | 1 389 795 |
| Okres Senec | 660 299 | 1 074 671 | 1 179 373 | 1 319 142 |

**Zdroj:** Portál *RegDat*. Bratislava, ŠÚ SR 2008 (http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/index.htm).

Také sú niektoré z reálnych čísel o zariadeniach a finančných nákladoch na sociálnu oblasť v BSK a jeho okresoch. Ako vyzerá **potrebnosť služieb pre jednotlivé sociálne skupiny na základe odhadov predstaviteľov samospráv** o budúcom demografickom vývoji a vývoji vybratých skupín populácie a domácností obcí BSK?

Absolútna väčšina obcí je pre najbližšiu budúcnosť optimistická z hľadiska celkového počtu obyvateľov: **až 90 % zúčastnených samospráv očakáva nárast počtu obyvateľov svojej obce**, iba 10 % konštatovalo rovnaký vývoj ako doteraz a ani jedna obec BSK neočakáva pokles počtu obyvateľov. Väčšina expertov na úrovni obecných samospráv **odhaduje ďalší nárast detskej zložky populácie obce** (66,7 % obcí), pokles čaká len necelých 6 %. Pri starších skupinách populácie prevážil odhad rovnakého trendu ako doteraz – teda **udržanie vysokého zastúpenia starších skupín obyvateľstva**, dokonca medzi 20 % až 30 % samospráv očakáva za jednotlivé staršie vekové skupiny ďalší rast (očakávanie zníženia počtu najstarších uviedlo 20 % obcí). Okolo troch štvrtín samospráv odhaduje **udržanie existujúceho vývoja v základných demografických procesoch** – a z vyššej analýzy vyplynulo, že išlo o progresívne trendy (rast pôrodnosti a pokles v úmrtnosti ústiaci do pozitívneho prírastku). Zostávajúca štvrtina sa výrazne viac priklonila k očakávaniam rastu než k očakávaniam poklesu v nich (cca 20 % k 5 %, jedine pri poklese sobášnosti dosiahol podiel obcí odhadujúcich pokles vyše 13 %).

| **SKUPINY OBYVATEĽOV A DOMÁCNOSTÍ** | **ODHADOVANÝ VÝVOJ V NAJBLIŽŠÍCH 5 ROKOCH** | | |
|---|---|---|---|
| | **RAST** | **ROVNAKO** | **POKLES** |
| **Celkový počet obyvateľov** | 90,0 | 10,0 | 0 |
| Počet obyvateľov segregovaných osád | 33,3 | 66,6 | 0 |
| **Vybrané skupiny podľa veku:** | | | |
| Deti do 6 rokov | 66,7 | 27,8 | 5,6 |
| Deti do 15 rokov | 58,3 | 30,6 | 11,1 |
| Starší ako 60 rokov | 51,4 | 37,8 | 10,8 |
| Starší ako 80 rokov | 27,0 | 51,4 | 21,6 |
| **Demografia:** | | | |
| Počet novorodencov | 64,1 | 50,8 | 5,2 |
| Počet úmrtí | 21,1 | 73,7 | 5,3 |
| Počet sobášov | 18,9 | 67,6 | 13,5 |
| Počet rozvodov | 19,4 | 77,4 | 3,2 |
| **Rodiny a domácnosti:** | | | |
| Celkový počet rodín | 68,8 | 28,1 | 3,1 |
| Počet rodín s nezaopatrenými deťmi | 57,7 | 34,6 | 7,7 |
| Počet neúplných rodín s deťmi | 29,2 | 66,7 | 4,2 |
| Počet domácností osamelých jednotlivcov vo veku 65+ rokov | 18,5 | 74,1 | 7,4 |
| Počet domácností 2 dôchodcov 65+ rokov | 8,0 | 84,0 | 8,0 |
| **Zdravotné postihnutie:** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Deti so zdravotným postihnutím | 14,3 | 76,2 | 9,5 |
| Dospelí so zdravotným postihnutím | 24,0 | 64,0 | 12,0 |
| **Nezamestnanosť:** | | | |
| Počet nezamestnaných obyvateľov spolu | 15,2 | 42,4 | 42,4 |
| Počet dlhodobo nezamestnaných (12+ mes.) | 6,9 | 75,9 | 17,2 |
| Počet rodín s 2 nezamestnanými rodičmi | 5,6 | 83,3 | 11,1 |
| **Hmotná núdza:** | | | |
| Počet obyvateľov v hmotnej núdzi | 32,4 | 58,8 | 8,8 |
| Počet rodín v hmotnej núdzi | 25,8 | 64,5 | 9,7 |
| Počet detí v rodinách v hmotnej núdzi (odhad) | 25,9 | 63,0 | 11,1 |
| **Patologické javy:** | | | |
| Počet bezdomovcov | 33,3 | 52,4 | 14,3 |
| Počet osôb po výkone trestu | 9,5 | 76,2 | 14,3 |
| Počet drogovo závislých | 33,3 | 60,0 | 6,7 |
| Počet prípadov domáceho násilia voči ženám | 28,6 | 57,1 | 14,3 |
| Počet prípadov domáceho násilia voči deťom | 15,4 | 76,9 | 7,7 |
| **Veková štruktúra obyvateľov 65+ rokov:** | | | |
| 65-69 rokov | 28,6 | 62,9 | 8,6 |
| 70-74 rokov | 20,0 | 68,6 | 11,4 |
| 75-79 rokov | 20,0 | 65,7 | 14,3 |
| 80-84 rokov | 22,9 | 60,0 | 17,1 |
| 85+ rokov | 14,7 | 61,8 | 17,1 |

Čo sa týka štruktúry rodín, prevažuje odhad **nárastu rodín s deťmi** a **stabilizácie domácností osamelých jednotlivcov a osamelých dôchodcovských párov**. Pokles pri týchto dvoch skupinách očakávalo iba 7-8 % skúmaných samospráv. Väčšia samospráv odhadla pre najbližších päť rokov **vyrovnaný vývoj tiež za skupinu detí a dospelých so zdravotným postihnutím** (76 % v prípade detí a 64 % v prípade dospelých). Štvrtina obcí odhadla nárast počtu zdravotne postihnutých (u detí to bolo menej – 14,3 %), pokles vyjadrila približne jedna desatina.

A ako odhadli predstavitelia a predstaviteľky obecných samospráv budúci vývoj za sociálne ohrozené skupiny? **Pokiaľ ide o nezamestnaných, tu sa najviac hlasov rozdelilo medzi stabilizáciu ich počtu a pokles** (pravdepodobne v čase výskumu respondenti a respondentky nezvažovali dopady globálnej ekonomickej krízy na nezamestnanosť), rast nezamestnanosti medzi obyvateľmi obce odhadovalo iba 15 % skúmaných samospráv. Pri úrovni dlhodobej nezamestnanosti a počtoch detí zasiahnutých nezamestnanosťou rodičov takmer 80 % samospráv predpokladalo rovnakú situáciu, rast odhadlo menej ako 7 % a pokles 17 % a 11 % obcí BSK. Nárast **ohrozených hmotnou núdzou** získal v najbližších očakávaniach vývoja viac ako štvrtinový podiel, **vyše 60 % obcí odhadovala rovnaký stav** a menej ako 10 % sa vyjadrilo za pokles v počte obyvateľov a detí v hmotnej núdzi.
Za poslednú skupinu obyvateľstva pokrývajúcu **ľudí v krízových situáciách sa preukázala zo strany obecných samospráv prevaha očakávaní vývoja bezo zmien, nárast predpokladala asi tretina obcí** v prípade bezdomovcov, drogovo závislých a žien trpiacich domácim násilím, v prípade násilia na deťoch to bolo okolo 15 % skúmaných samospráv a u osôb po výkone trestu menej než 10 %.

**Na základe odhadovaných trendov v demografickom vývoji a štruktúre obyvateľstva zo strany obecných samospráv sa javí potreba sociálnych služieb v obciach BSK ako vysoká**. Očakávania najbližšieho vývoja **hovoria tak pre rozvoj služieb pre deti**, ako aj **pre rozvoj služieb starostlivosti o starších a chorých** občanov. Mnohé z obcí na základe odhadov budúceho demografického vývoja signalizovali **potrebu služieb a zariadení pre špecifické skupiny obyvateľov**, ako sú ľudia so zdravotným postihnutím,

ale aj ženy a deti trpiace doma násilím, drogovo závislí i bezdomovci. **Z obecnej úrovne sa indikuje potreba širokého spektra sociálnych služieb**, zo strany vyššieho územného celku to znamená, že by mal dávať **dôraz na potrebnú koordináciu a sledovanie regionálneho pokrytia službami** tak, aby boli dostupné všetkým obyvateľom BSK rovnako.

# 5. POTREBA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V REGIÓNE

## 5.1. Poskytovanie starostlivosti a jej podoby v BSK

Starostlivosť o odkázané či „potrebné" osoby môže mať rôznu podobu. Môže sa poskytovať niektorému členovi domácnosti, no môže smerovať aj mimo nej; líši sa podľa osoby, ktorá starostlivosť potrebuje – či ide o dieťa alebo dospelého so zdravotným postihnutím, starého alebo chorého rodinného príslušníka; môže sa poskytovať jednej osobe alebo viacerým; navyše v rámci jednej domácnosti sa môžu kombinovať rôzne druhy starostlivosti alebo má domácnosť do činenia iba s jedným z nich. Súčasťou empirického výskumu bolo aj mapovanie toho, nakoľko sú domácnosti obyvateľov BSK zaťažené starostlivosťou a aké druhy starostlivosti sa u nich vyskytujú.

| **POSKYTOVANIE STAROSTLIVOSTI** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| Neposkytuje žiadnu starostlivosť | 63,7 |
| **Celkovo poskytuje nejakú starostlivosť** | **36,3** |
| - z *toho:* *Len starostlivosť mimo domácnosť* | *14,4* |
| *Len starostlivosť v rámci domácnosti* | *16,6* |
| *Zároveň mimo domácnosť i v rámci domácnosti* | *5,3* |
| ***Spolu starostlivosť poskytovaná v rámci domácnosti*** | ***21,9*** |
| ***Spolu starostlivosť poskytovaná mimo domácnosti*** | ***19,7*** |

Podľa získaných empirických údajov sa ukázalo, že **domácnosti obyvateľov BSK sú zaťažené starostlivosťou pomerne vo veľkej miere**. Majú skúsenosť tak so starostlivosťou, ktorú poskytujú niektorému odkázanému členovi v rámci domácnosti, ale starostlivosť tiež poskytujú mimo svojej domácnosti. Celkovo **nejaký typ starostlivosti poskytuje** viac ako tretina skúmaných domácností – uviedlo ju **36,3 % skúmaného súboru** (žiadnu starostlivosť v čase výskumu neposkytovalo 63,7 %). Z tohto celkového objemu poskytovanej starostlivosti tvorila 16,6 % len starostlivosť v rámci domácnosti (potrebuje ju niektorá zo spolubývajúcich osôb), 14,4 % len starostlivosť mimo vlastnej domácnosti (osoba, o ktorú sa domácnosť respondenta stará, nebýva v tom istom byte či dome) a 5,3 % domácností obyvateľov BSK poskytovalo zároveň starostlivosť členovi domácnosti i niekomu mimo bytu. Spolu má v rámci svojej domácnosti aspoň jednu osobu, ktorá potrebuje nejaký typ starostlivosti 21,9 % skúmaného súboru, starostlivosť niekomu mimo svojej domácnosti poskytovalo spolu 19,7 %.

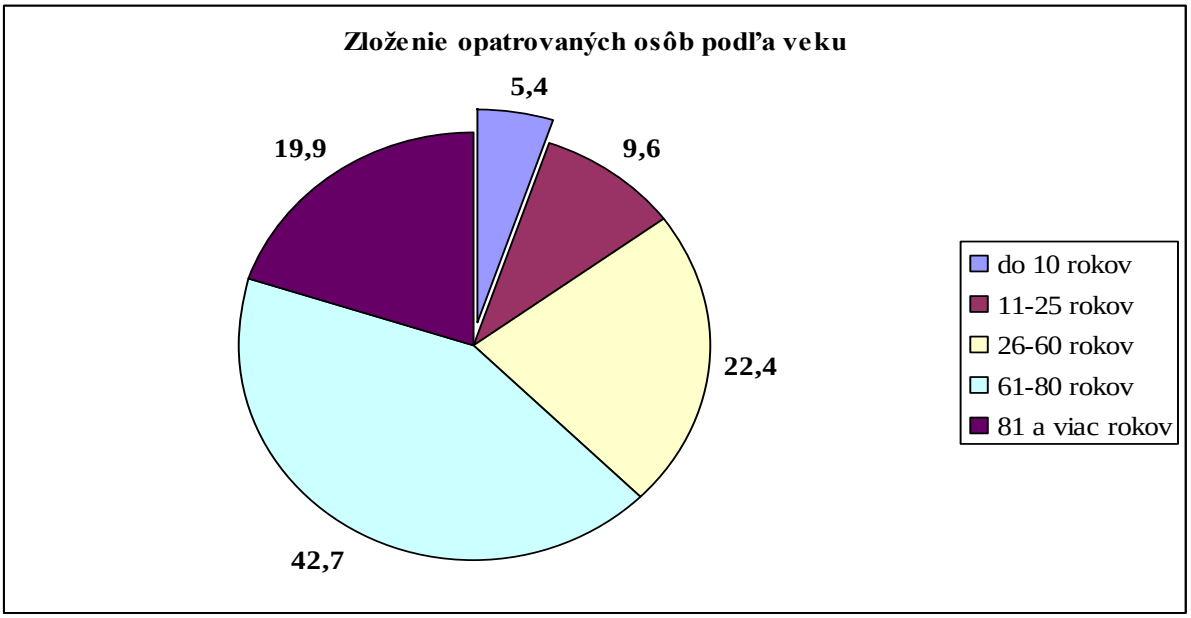
| **VÝSKYT STAROSTLIVOSTI V DOMÁCNOSTI PODĽA TYPU** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| a) dieťa so zdravotným postihnutím | 3,0 |
| b) dospelá osoba so zdravotným postihnutím | 8,7 |
| c) starší človek potrebujúci starostlivosť | 10,1 |
| d) chorá osoba potrebujúca starostlivosť | 4,8 |

Pokiaľ ide o starostlivosť v rámci domácnosti, **najčastejšie sa poskytuje nejakej staršej osobe, staršiemu rodinnému príslušníkovi**. Takýmto typom starostlivosti je

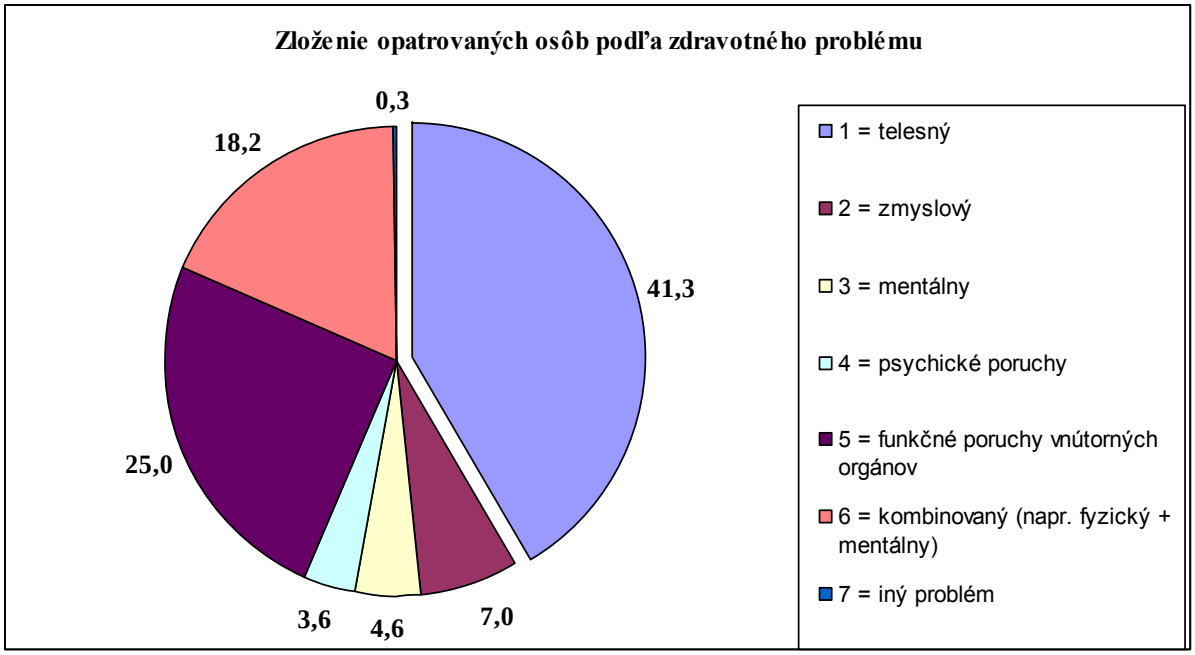
zaťažených 10,1 % domácností obyvateľov BSK. Starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím poznajú 3 %, starostlivosť o člena domácnosti so zdravotným postihnutím 8,7 % a starostlivosť o chorú osobu 4,8 %.

| KOMBINOVANIE STAROSTLIVOSTI V RÁMCI DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 typ starostlivosti | 18,2 |
| 2 typy starostlivosti | 2,9 |
| 3 typy starostlivosti | 0,6 |
| 4 typy starostlivosti | 0,2 |
| **Spolu starostlivosť poskytovaná v rámci domácnosti** | **21,9** |

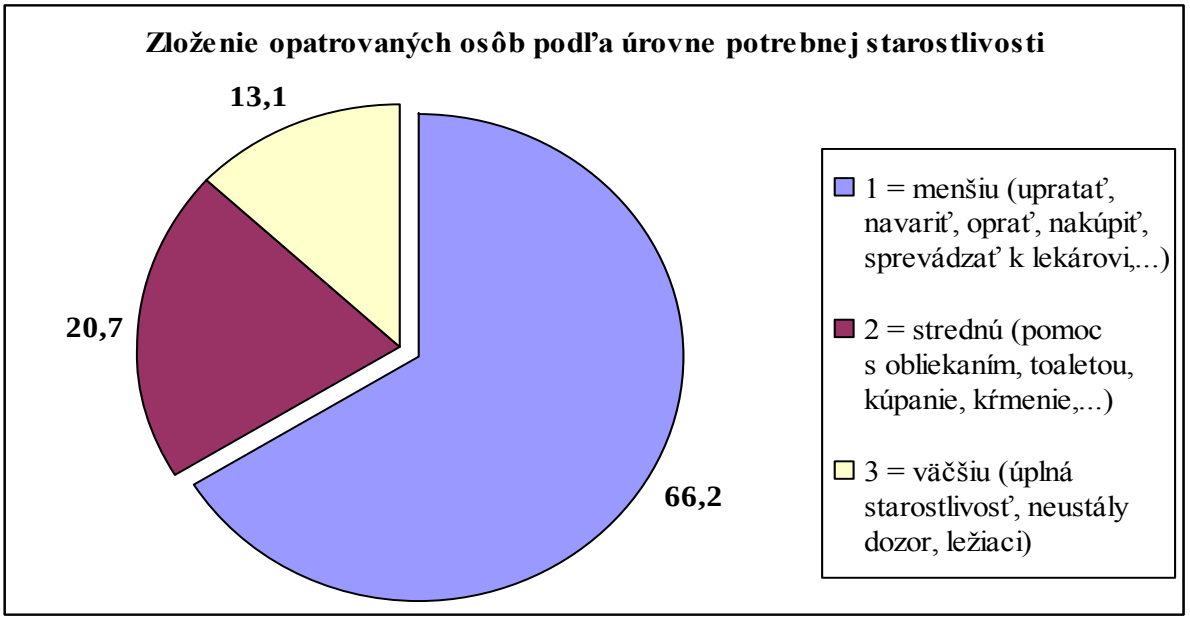
Z celkového objemu 21,9 % poskytujúcich starostlivosť **v rámci svojej domácnosti išlo vo väčšine prípadov iba o jeden typ starostlivosti** spomedzi sledovaných štyroch: 18,2 % domácností poskytuje jeden typ starostlivosti a len 3,7 % pozná starostlivosť kombinovanú. Najčastejšie sa kombinovala starostlivosť o staršiu osobu so starostlivosťou o dospelého so zdravotným postihnutím; ďalej starostlivosť o staršieho člena rodiny so starostlivosťou o chorú osobu; ale aj starostlivosť o člena domácnosti so zdravotným postihnutím so starostlivosťou o chorého člena. Situácie, keď sa v jednej domácnosti kombinovali tri alebo všetky štyri sledované typy starostlivosti, boli síce menej časté, reálny život ich však prináša – aj v BSK. Zaťaženosť osôb poskytujúcich starostlivosť v rámci domácnosti viacerým osobám musí byť enormná.




Zloženie osôb opatrovaných v rámci domácnosti je rôznorodé, líši sa podľa veku, zdravotného problému i doby poskytovania starostlivosti. Fakt, že v domácnostiach BSK sa najviac vyskytuje starostlivosť o staršie osoby, sa prejavuje aj na vekovej štruktúre opatrovaných osôb. Mladí ľudia do 25 rokov sú v rámci nich zastúpení len 15 % (z toho deti do 10 rokov 5,4 %), osoby v ekonomicky aktívnom veku 22,4 % a **ľudia starší ako 60 rokov tvorili medzi opatrovanými až 62,6 %**. Podiel **osôb nad 80 rokov** predstavoval **takmer pätinu všetkých opatrovaných** v domácnosti (19,9 %).

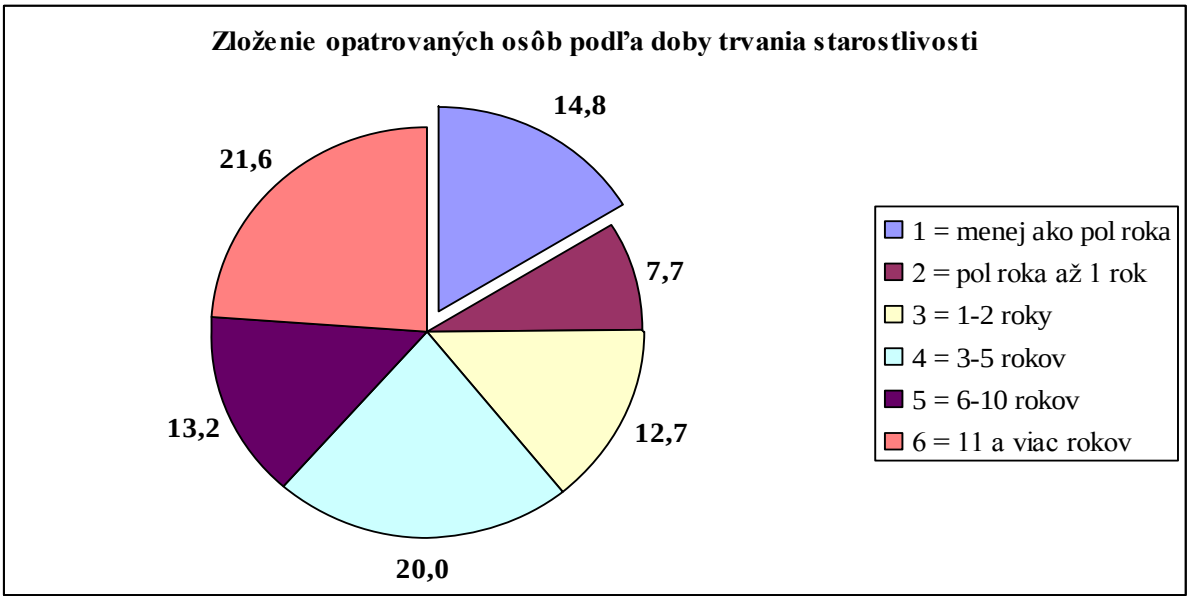



**Najčastejšie sa u osôb potrebujúcich starostlivosť svojich rodinných príslušníkov objavovali problémy telesné** (funkčné obmedzenie kostrovej alebo svalovej sústavy), ktoré dosiahli 41,3 %. Nasledovali funkčné poruchy vnútorných orgánov (ako sú chronické choroby dýchacej, srdcovo-cievnej sústavy, choroby endokrinologické, neurologické a pod.) s 25 % podielom, ďalších 18,2 % uviedlo kombinovaný problém (napr. fyzický s mentálnym a pod.). Ostatné druhy zdravotných problémov sa v štruktúre opatrovaných členov domácnosti vyskytli zriedkavejšie: zmyslový problém (funkčné obmedzenie zmyslových orgánov – zrak, atď.) malo 7 % opatrovaných, len mentálny problém (funkčné obmedzenie mentálnych schopností) 4,6 % a psychické poruchy (narušenie sociálnej prispôsobivosti) získali 3,6 % podiel.




Rôzne zdravotné problémy opatrovaných osôb si od rodinných členov žiadajú rôznu intenzitu nasadenia pri poskytovanej starostlivosti. **Približne dve tretiny (66,2 %) spomedzi osôb vyžadujúcich starostlivosť zo strany členov rodiny potrebuje starostlivosť nižšieho**

**stupňa**, ako je pomoc pri upratovaní, varení, praní, nakupovaní či sprevádzania k lekárovi a pod. Stredný stupeň opatery (pomoc s obliekaním, toaletou, kúpaním či kŕmením) si vyžaduje 20,7 % opatrovaných a väčšiu pomoc (úplná starostlivosť, neustály dozor a pod.) potrebuje 13,1 % z nich.




**Starostlivosť poskytovaná v domácnostiach obyvateľov BSK** sa líši aj podľa doby jej trvania. A ako ukazuje predchádzajúci graf, **má prevažne dlhodobejší charakter**: starostlivosť kratšiu ako jeden rok potrebuje necelá štvrtina opatrovaných osôb, u viac ako troch štvrtín zistených prípadov išlo o starostlivosť trvajúcu dlhšie ako rok. Najviac – 21,6 % – tvorili opatrované osoby, ktoré potrebujú starostlivosť po dobu dlhšiu ako 10 rokov, a potom osoby s potrebou starostlivosti medzi 3 až 5 rokmi. Ak sa už starostlivosť v rámci domácnosti poskytuje, má spravidla dlhodobejší charakter.

| TYP ZDRAVOTNÉHO PROBLÉMU | CELKOVÝ VÝSKYT V % | VÝSKYT PODĽA OSOBY Dieťa : Dospelý muž : Dospelá žena |
|---|---|---|
| a) Zrakové postihnutie | 2,4 | 0,4 : 0,6 : 1,4 |
| b) Sluchové postihnutie | 2,2 | 0,3 : 0,8 : 1,1 |
| c) Poruchy reči | 0,8 | 0,2 : 0,3 : 0,3 |
| d) Mentálne postihnutie | 2,2 | 0,8 : 0,4 : 1,0 |
| e) Duševné ochorenie | 1,6 | 0,2 : 0,7 : 0,7 |
| f) Diabetici | 3,6 | 0,4 : 1,3 : 1,9 |
| g) Chronické choroby | 5,1 | 0,4 : 1,9 : 2,8 |
| h) Poruchy pohybového ústrojenstva | 9,9 | 1,0 : 3,0 : 5,9 |
| i) Osoby na vozíku | 1,6 | 0,2 : 0,6 : 0,8 |

Výskyt jednotlivých zdravotných problémov v určitej populácii môže do značnej miery napovedať, aké služby a v akom rozsahu je potrebné v danom regióne budovať. Tabuľka vyššie na základe odpovedí respondentov a respondentiek bývajúcich v BSK uvádza výskyt jednotlivých druhov zdravotných problémov členov domácnosti, ktorým sa v rámci nich poskytuje nejaká starostlivosť. Je z nej zrejmé, že **najrozšírenejším zdravotným problémom, ktorý vedie k poskytovaniu starostlivosti, sú v tomto kraji poruchy pohybového ústrojenstva** (nejde o chorobnosť obyvateľov kraja, ale o rozšírenosť zdravotných dôvodov poskytovanej starostlivosti). Až 9,9 % z celku obyvateľstva BSK má vo svojej domácnosti osobu trpiacu poruchami pohybového ústrojenstva, ktorej je potrebné

poskytovať starostlivosť, pritom najvyšší výskyt vykázali dospelé ženy. Druhým najrozšírenejším zdravotným problémom boli chronické choroby s celkovým výskytom 5,1 % a tretím diabetici s 3,6 %. Výskyt ostatných zdravotných problémov bol nasledovný: zrakové postihnutie 2,4 %; sluchové postihnutie 2,2 %; mentálne postihnutie tiež 2,2 %; duševné ochorenie a osoby na vozíku po 1,6 %; a napokon poruchy reči 0,8 %. **U všetkých zdravotných problémov bol zaznamenaný vyšší výskyt za ženy** – je to vo veľkej miere dôsledok dlhšieho očakávaného veku dožitia u žien (na Slovensku dlhodobo približne o 8 rokov dlhší ako u mužov) a výrazne vyššieho zastúpenia žien v starších vekových skupinách populácie (v rámci starších ako 65 rokov ženy dvojnásobne prevyšujú počet mužov a u najstarších skupín tvoria až trojnásobok počtu mužov).

Poskytovanie starostlivosti odkázanému členovi rodiny nie je jednoduchá záležitosť, k rozhodnutiu pre takéto riešenie vedú rôzne motívy. Môže ísť o dobrovoľné rozhodnutie motivované pocitom zodpovednosti voči členovi rodiny alebo na základe pevného rodinného puta, rovnako dobre môže byť výsledkom súhry okolností. Často krát pre a proti rozhodnutiu starať sa o odkázaného člena rodiny hovoria iné rodinné alebo pracovné okolnosti (vlastný zdravotný stav, potreba pracovného príjmu pre pokrytie potrieb rodiny, potreba starostlivosti a výchovy vlastných detí a pod.), ale aj závažnosť zdravotného problému u odkázanej osoby a stupeň potrebnej starostlivosti (nie každý dokáže zvládnuť náročnejšie stupne starostlivosti).

| MOTIVÁCIA PRE POSKYTOVANIE STAROSTLIVOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = to cítil ako svoju rodinnú povinnosť, záväzok | 76,7 |
| 2 = sa takto rozhodol (z iných dôvodov, než pocit povinnosti voči rodine) | 33,1 |
| 3 = nikto iný nie je k dispozícii | 37,0 |
| 4 = v blízkosti je nedostatok služieb domácej starostlivosti | 17,1 |
| 5 = služby domácej starostlivosti sú príliš drahé | 34,0 |
| 6 = iný dôvod | 2,1 |

**Poznámka:** Respondenti a respondentky mali možnosť vybrať 2 dôvody.

Na otázku, aké dôvody viedli k tomu, že sa v domácnosti poskytuje potrebná starostlivosť prevažne členom alebo členmi tejto domácnosti, vyšiel ako najsilnejší pocit záväzku či povinnosti voči odkázanej osobe. Spomedzi obyvateľov BSK, ktorí sa v rámci svojej domácnosti starajú o odkázaného člena, uviedlo ako jeden z dôvodov rozhodnutia pre starostlivosť pocit svojej rodinnej povinnosti a záväzku až 76,7 %. So značným odstupom sa na druhé miesto zaradil dôvod „nikto iný nie je k dispozícii“ (označilo ho 37 % obyvateľov poskytujúcich starostlivosť), približne rovnaký podiel získali príliš drahé služby domácej starostlivosti (34 %) a vlastné rozhodnutie založené na inom základe než je pocit povinnosti (33,1 %). Nedostatok služieb domácej starostlivosti v blízkom okolí označilo medzi dôvodmi rozhodnutia pre osobnú starostlivosť 17,1 % poskytujúcich starostlivosť, nejakú inú možnosť uviedlo iba 2,1 %.

Z údajov teda vyplýva, že **starostlivosť o odkázaného člena rodiny je v domácnostiach obyvateľov BSK prevažne vnímaná ako rodinný záväzok**. Je to výrazom toho, že rodinné putá sú tu pomerne silné a pretrváva silný pocit povinnosti jedného člena rodiny voči druhému pretrváva vysoký. Pri rozhodovaní pre starostlivosť prevažujú osobné rozhodnutia nad vonkajšími činiteľmi – rozhodnutie pre starostlivosť kvôli nedostatku financií, nedostatku služieb starostlivosti v okolí bydliska či neexistencii alternatívnej osoby bol menej častý. Ukázal sa **rozdiel motivácií medzi obyvateľmi vidieka a miest** (hlavne Bratislavy): obyvatelia vidieckych sídiel dávali vyšší dôraz na rodinnú povinnosť, obyvatelia miest na chýbajúcu alternatívnu osobu a príliš drahé služby starostlivosti.

| FORMA POSKYTOVANEJ STAROSTLIVOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = ako platený opatrovateľ/ opatrovateľka | 16,9 |
| 2 = bez finančnej náhrady | 83,1 |
| **Spolu** | **100,0** |

**V prevažnej väčšine prípadov člen domácnosti, ktorý starostlivosť poskytuje, to robí bez finančnej úhrady** (83,1 %). Na platených opatrovateľov či opatrovateľky pripadalo zvyšných 16,9 % starostlivosti poskytovanej svojmu členovi v rámci domácnosti. **Podiel platenej starostlivosti sa zvyšuje pri opatrovaní detí so zdravotným postihnutím** (na 20,2 %) **a v prípadoch, keď je potrebná väčšia starostlivosť** – keď ide o ležiaceho člena rodiny alebo člena vyžadujúceho úplnú starostlivosť či neustály dozor (na 31,8 %).

| POMOC ZVONKU PRI POSKYTOVANÍ DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = člen blízkej rodiny | 36,9 |
| 2 = vzdialenejší príbuzný/á | 2,8 |
| 3 = sused/ suseda | 4,0 |
| 4 = priateľ/ priateľka | 2,5 |
| 5 = iná, cudzia osoba | 4,8 |
| 9 = nikto | 48,1 |
| **Spolu** | **100,0** |

Podľa toho, či členom rodiny pri poskytovaní domácej starostlivosti niekto z prostredia mimo domácnosti pomáha alebo nie, sa súbor poskytujúcich starostlivosť rozdelil približne na dve polovice. Spolu **48,1 % relevantných domácností uviedlo, že im so starostlivosťou o svojho člena nepomáha nikto zvonku, zostávajúcich 51,9 % vonkajšiu pomoc dostáva**. Najčastejšie išlo o člena blízkej rodiny (36,9 %), ostatné možnosti boli zastúpené iba minimálne: pomoc osoby zo susedstva uviedli 4 % obyvateľov BSK starajúcich sa o člena rodiny v rámci domácnosti, pomoc cudzej osoby deklarovalo 4,8 %. Výpomoc vzdialenejších príbuzných sa objavila u 2,8 % prípadov a pomoc od priateľov len u 2,5 %.

Vyššie riadky prezentovali, aké podoby a formy nadobúda v regióne BSK starostlivosť poskytovaná v rámci domácnosti. Prostredníctvom dotazníka sa však zisťovala aj zaťaženosť obyvateľov a obyvateliek kraja starostlivosťou poskytovanou rodinnému príslušníkovi bývajúcemu mimo domácnosti – teda príbuznému, ktorý nebýva v spoločnom byte. Celkový popis situácie z hľadiska zaťaženosti domácností obyvateľov BSK starostlivosťou o odkázaných ľudí ukázal, že **starostlivosť mimo svojej domácnosti poskytuje rodinnému príslušníkovi celkovo 19,7 % skúmaného súboru**: z toho 14,4 % poskytovalo len starostlivosť mimo domácnosť a 5,3 % ju kombinovalo so starostlivosťou poskytovanou v rámci domácnosti. Rovnako ako pri starostlivosti o člena domácnosti, aj pri starostlivosti venovanej mimo domácnosť **prevážila starostlivosť o staršiu osobu**. Sú to prevažne prípady starostlivosti o niektorého z rodičov, ktorí bývajú samostatne ale potrebujú nejakú formu starostlivosti a pomoci. Takýto typ starostlivosti pozná až 14,8 % domácností obyvateľov BSK. Ostatné typy starostlivosti poskytované mimo domácnosť sú skôr zriedkavejšie: o dieťa so zdravotným postihnutím sa pravidelnejšie stará iba 1 %, o dospelého so zdravotným postihnutím 3,1 % a o chorú osobu 4,8 %.

| VÝSKYT STAROSTLIVOSTI MIMO DOMÁCNOSTI PODĽA TYPU | PODIEL V % |
|---|---|
| e) dieťa so zdravotným postihnutím | 1,0 |
| f) dospelá osoba so zdravotným postihnutím | 3,1 |
| g) starší človek potrebujúci starostlivosť | 14,8 |
| h) chorá osoba potrebujúca starostlivosť | 3,3 |

Z celkového objemu 19,7 % poskytujúcich starostlivosť **mimo svojej domácnosti išlo vo väčšine prípadov iba o jeden typ starostlivosti**: z toho 17,6 % domácností poskytuje jeden typ starostlivosti a len 2,1 % pozná starostlivosť kombinovanú (kombinovali sa prevažne dva typy, prípady keď sa v jednej domácnosti kombinovali tri alebo všetky štyri sledované typy starostlivosti boli skutočne iba ojedinelé).

| KOMBINOVANIE STAROSTLIVOSTI MIMO DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 typ starostlivosti | 17,6 |
| 2 typy starostlivosti | 1,8 |
| 3 a 4 typy starostlivosti | 0,3 |
| **Spolu rodinná starostlivosť poskytovaná mimo domácnosti** | **19,7** |

Doteraz sa analýza venovala iba rodinnej starostlivosti, t. j. starostlivosti o člena bližšej rodiny – či už sa poskytovala v rámci domácnosti alebo mimo nej. Dotazník ale mapoval aj tie prípady, keď domácnosť respondenta či respondentky poskytovala určitú **starostlivosť nejakej staršej alebo chorej osobe mimo domácnosti, ktorá nie je v blízkom rodinnom vzťahu**. Takýto typ starostlivosti **sa týkal približne jednej pätiny skúmaného súboru** (20,8 %). Najčastejšie takáto starostlivosť smerovala k vzdialenejším príbuzným (6 %), susedom (2,7 %) a priateľom (2,1 %). Iná známa osoba alebo cudzia osoba sa medzi prijímateľmi nerodinnej starostlivosti mimo domácnosti objavila v rozsahu menšom ako 2 %.

| TYP NERODINNEJ STAROSTLIVOSTI MIMO DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = vzdialenejší príbuzný/ príbuzná | 6,0 |
| 2 = sused/ suseda | 2,7 |
| 3 = priateľ/ priateľka | 2,1 |
| 4 = iná známa osoba | 1,8 |
| 5 = cudzia osoba | 1,5 |
| *Neuvedené* | *6,7* |
| **Spolu nerodinná starostlivosť poskytovaná mimo domácnosti** | **20,8** |

Starostlivosť mimo bytu starej alebo chorej osobe, ktorá nie je s členmi domácnosti v blízkom rodinnom vzťahu, nadobúdala v realite rôzne podoby a formy. Objavila sa malá skupinka obyvateľov a obyvateliek BSK, čo takúto starostlivosť poskytovali ako platené opatrovateľky (tvorili 2,1 % celkového skúmaného súboru), vyskytli sa i prípady dobrovoľných pracovníkov (0,5 %súboru), ako aj vykonávanie tejto aktivity v rámci tzv. aktivačných prác (iba 0,2 % súboru). Išlo teda o veľmi malé zastúpenie týchto foriem „externej“ starostlivosti o starých a chorých ľudí. Relatívne najfrekventovanejšou formou tu bolo neplatené poskytovanie starostlivosti – buď na princípe vzdialenejšieho príbuzenstva (podiel z celého súboru 11,5 %), v rámci priateľských vzťahov (4 %), alebo v rámci dobrých susedských vzťahov (2 %).

| FORMA NERODINNEJ STAROSTLIVOSTI MIMO DOMÁCNOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = ako platený opatrovateľ/opatrovateľka | 2,1 |
| 2 = bez úplaty ako príbuzný/ -á | 11,5 |
| 3 = v rámci priateľských vzťahov | 4,0 |
| 4 = v rámci dobrých susedských vzťahov | 2,0 |
| 5 = ako dobrovoľný pracovník | 0,5 |
| 6 = vykonáva túto aktivitu v rámci aktivačných prác | 0,2 |
| 7 = iné | 0,5 |
| **Spolu nerodinná starostlivosť poskytovaná mimo domácnosti** | **20,8** |

Výskumné údaje preukázali pomerne veľkú zaťaženosť domácností BSK starostlivosťou. **Zistený výskyt jednotlivých typov a foriem starostlivosti potvrdil, že verejná politika by mala venovať tomuto druhu sociálnej pomoci serióznu pozornosť, a to na všetkých jej úrovniach.** Viac ako jedna tretina domácností BSK má takého člena, ktorý potrebuje starostlivosť širšieho alebo užšieho rozsahu. Ukázalo sa tiež, že **veľký diel potrebnej starostlivosti zabezpečujú rodinní príslušníci** – starostlivosť poskytujú tak v rámci domácnosti, ako aj mimo nej. **Najviac sa objavuje potreba starostlivosti o staršie osoby**, ktoré zdravotné problémy pripravili o sebestačnosť v zabezpečovaní svojich potrieb, **zanedbateľné ale nie sú ani iné druhy** – potreba starostlivosti o deti a dospelých so zdravotným postihnutím alebo o choré osoby. Poskytovaná starostlivosť v domácnostiach BSK, ako aj výskyt jednotlivých zdravotných problémov naznačujú, kde všade je pomoc potrebná. Konkrétne čísla môžu poslúžiť pre plánovanie rozsahu služieb za jednotlivé skupiny ľudí s potrebou starostlivosti. Analýza poukázala aj na **pomerne veľký potenciál obyvateľov a obyvateliek BSK poskytovať starostlivosť aj mimo svojej blízkej rodiny**.

## 5.2. Poskytovaná starostlivosť a potrebné služby

Nasledujúca časť analýzy sa venuje identifikácii služieb a foriem pomoci, ktoré domácnosti starajúce sa o svojho člena využívajú a ktoré by v budúcnosti uvítali, ako aj identifikácii problémov, ktoré im spôsobujú najväčšie ťažkosti. Prvá otázka z tohto bloku sa zameriavala na poskytnuté formy pomoci v priebehu posledného roka. Otázka sa aj pokúšala zistiť subjekt, ktorý pomoc poskytol.

| VYUŽÍVANÉ FORMY POMOCI | VÝSKYT V % PODĽA TYPU POSKYTOVATEĽA | |
|---|---|---|
| | Celkový | Obecný úrad, MČ : BSK : Iný subjekt |
| a) opatrovateľská služba | 21,2 (2,3) | 20,2 : 0,5 : 0,5 |
| b) tlmočenie posunkovej reči | 1,0 (0,1) | 1,0 : - : - |
| c) sprievodcovská služba | 4,3 (0,4) | 2,3 : 0,7 : 1,3 |
| d) prepravná služba | 10,4 (1,0) | 6,2 : 1,0 : 3,2 |
| e) spoločné stravovanie | 19,7 (1,8) | 19,1 : 0,3 : 0,3 |
| f) sociálne poradenstvo | 13,0 (1,1) | 11,7 : 1,0 : 0,3 |
| g) peňažný príspevok | 27,0 (2,8) | 15,6 : 4,2 : 7,2 |
| h) pobyt v zariadení soc. služieb | 9,2 (0,9) | 6,2 : 2,0 : 1,0 |
| i) osobná asistencia | 10,5 (0,8) | 6,7 : 1,6 : 2,2 |
| j) iné | 7,8 (0,5) | 5,2 : - : 2,6 |

**Poznámka:** Respondenti a respondentky poskytujúci starostlivosť členovi svojej domácnosti odpovedali na otázku: „Ktoré z foriem sociálnej pomoci Vám boli v priebehu posledných 12 mesiacov poskytnuté a akou organizáciou či inštitúciou.“ Za každý typ poskytnutej pomoci uvádzali typ organizácie. Prvé číslo v stĺpci za celkový výskyt uvádza podiel z poskytujúcich starostlivosť členovi svojej domácnosti, číslo v zátvorke predstavuje podiel z celkového súboru reprezentujúceho BSK.

Ako prezrádza pohľad do tabuľky, využívanie foriem pomoci sa deje na úrovni nižšej ako jedna tretina: **spomedzi domácností obyvateľov BSK, kde sa poskytuje nejaká starostlivosť svojmu členovi, využilo v priebehu posledného roka niektorú z foriem pomoci 27 % a menej**. Najčastejšie boli tieto domácnosti poberateľmi **peňažného príspevku** – takých bolo 27 %. Druhou najčastejšie využívanou formou pomoci bola **opatrovateľská služba** (21,2 %) a potom **spoločné stravovanie** (19,7 %). Nasledovala štvorica podporných aktivít s využívanosťou na úrovni okolo 10 %, išlo o: sociálne poradenstvo (využilo ho 13 % spomedzi domácností s členom potrebujúcim starostlivosť), osobnú asistenciu (10,5 %), prepravnú službu (10,4 %) a pobyt v zariadení sociálnych služieb (9,2 %). Ostatné formy pomoci sa využívali ešte v menšej miere – sprievodcovské služby využilo 4,3 % a tlmočenie

posunkovej reči 1 %. **Pri väčšine foriem pomoci označili respondenti a respondentky ako poskytovateľa obecný úrad alebo mestskú časť**, BSK alebo iný subjekt[14] označovali pomenej. BSK sa viackrát objavoval pri peňažných príspevkoch, pobytoch v zariadení sociálnych služieb a osobnej asistencii, iné subjekty zasa pri peňažných príspevkoch, prepravnej službe a osobnej asistencii, ako aj pri iných formách pomoci. Medzi inými formami pomoci sa zaznamenal polovičný invalidný dôchodok, preukaz ZŤP, dovoz obedov do domácnosti, príspevok na dopravu či motorové vozidlo a benzín.

| VYUŽÍVANÉ PLATENÉ SLUŽBY | VYUŽÍVANIE V % PODĽA INTENZITY | |
|---|---|---|
| | Celkové | Aspoň 1-x týždenne : Zriedkavejšie |
| a) Opatrovateľstvo | 14,7 (1,9) | 12,1 : 2,6 |
| b) Pomoc s domácimi prácami | 15,1 (1,9) | 10,4 : 4,7 |
| c) Zabezpečenie jedla domov | 20,4 (2,7) | 18,1 : 2,3 |
| d) Nakupovanie | 14,5 (1,8) | 13,3 : 1,2 |
| e) Zdravotnícke služby | 26,3 (3,4) | 6,2 : 20,1 |
| f) Iné, čo:..... | 8,7 (0,6) | 6,8 : 1,9 |

**Poznámka:** Respondenti a respondentky poskytujúci starostlivosť členovi svojej domácnosti odpovedali na otázku: „Využíva Vaša domácnosť pri starostlivosti o svojho člena aj nejaké platené služby starostlivosti zvonku.“ Za každý typ služby uvádzali frekvenciu využívania na 6-stupňovej škále od „denne“ po „menej ako raz za mesiac“. V tabuľke sa uvádzajú zlúčené frekvencie do 2 možností: „aspoň raz za týždeň“ a „zriedkavejšie ako raz za týždeň“. Prvé číslo v stĺpci za „celkové využívanie“ uvádza podiel z poskytujúcich starostlivosť členovi svojej domácnosti, číslo v zátvorke predstavuje podiel z celkového súboru.

Do akej miery využívajú domácnosti, ktoré majú vo svojom kruhu niektorého z členov odkázaného na starostlivosť, platené služby starostlivosti z vonkajšieho prostredia – aj to sa pokúšal odmerať realizovaný empirický výskum obyvateľov BSK. Ukázalo sa, že ani **využívanie platených služieb zvonku nie je zatiaľ obzvlášť rozšírené v tomto regióne.** Tak napríklad platené opatrovateľské služby využilo necelých 14 % domácností s členom potrebujúcim starostlivosť (z celku skúmaných domácností je to menej ako 2 %). Z tohto podielu 12,1 % využívalo platené opatrovateľské služby raz týždenne alebo častejšie a 2,6 % iba občas. Pri pomoci s domácimi prácami je situácia takmer totožná (15,1 % takúto platenú službu využíva, z toho 10,4 % aspoň raz do týždňa a 4,7 % zriedkavejšie), podobne ako pri pomoci s nákupmi (celkovo takúto platenú službu využívalo 14,5 % - z toho 13,3 % raz týždenne alebo častejšie a 1,2 % s občasnejšou frekvenciou). Trošku vyššia miera využívania platených služieb sa ukázala v prípade zabezpečovania jedla do domácnosti a zdravotníckych služieb. Čo sa týka zabezpečenia jedla do domácnosti, takúto platenú službu využívala viac ako pätina relevantných domácností (vyše 18 % denne až týždenne a 2,3 % zriedkavejšie); platené zdravotnícke služby využilo 26,3 % domácností s opatrovaným členom (6,2 % aspoň raz do týždňa a 20,1 % v menšej frekvencii ako raz za týždeň). Z údajov vyplýva, že najviac využívanou platenou službou sú zdravotnícke služby. 8,7 % domácností s členom potrebujúcim starostlivosť uviedlo ešte iné platené služby – v rámci toho respondenti a respondentky uvádzali napr.: hygienu, pranie a žehlenie, kaderníka, alebo osobnú asistenciu či pobyt v sociálnom zariadení.[15]

**Absolútna väčšina domácností využívajúcich platené služby starostlivosti a pomoci si tieto hradí z vlastného rozpočtu**. Takáto odpoveď zaznela až od 85,5 % relevantných domácností (t.j. potrebujú starostlivosť o člena domácnosti a využívajú platené služby), pričom 45,5 % uviedlo, že využívanú službu hradí úplne a 40 % sa na úhrade podieľa

[14] Medzi inými subjektami sa konkrétne uvádzali verejné alebo štátne inštitúcie (ako napr. Sociálna poisťovňa, úrady PSVaR, nemocnice, sociálny odbor MPSVR SR), neziskové organizácie pôsobiace v sociálnej oblasti (Slovenský zväz telesne postihnutých, Dobrý anjel, Ados, DSS Gaudeamus, charita všeobecne, združenie Nezábudka, Liečebňa sv. Františka, Privilégium), ojedinele aj cudzia osoba alebo suseda.

[15] Ale aj iné položky, ktoré nepatria medzi služby starostlivosti, ako napr. ortopedické či kompenzačné pomôcky.

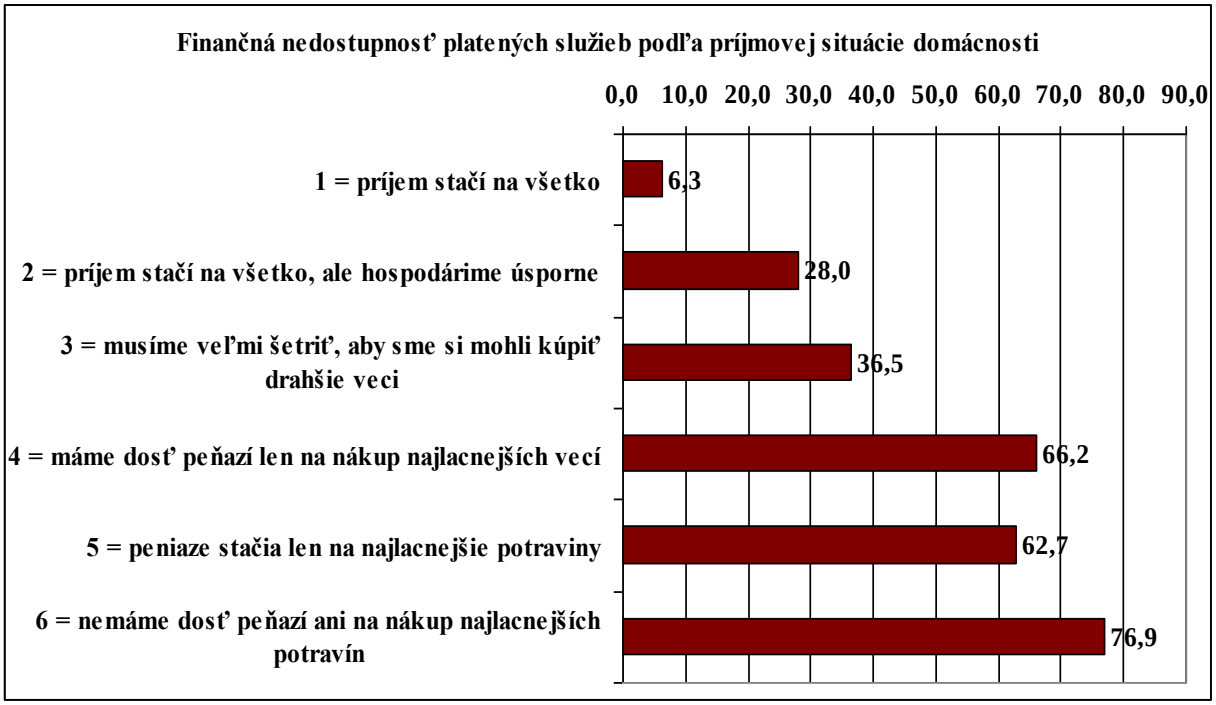
čiastočne. Necelých 15 % relevantných domácností konštatovalo, že poskytnutú službu uhrádza niekto iný, spravidla sa jednalo o preplácanie nejakej služby pre osobu so zdravotným postihnutím (sociálnou poisťovňou alebo sociálnym úradom).

| HRADENIE PLATENÝCH SLUŽIEB Z VLASTNÝCH ZDROJOV | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = plnú úhradu | 45,5 |
| 2 = čiastočne sa podieľame na úhrade | 40,0 |
| 3 = vôbec neuhrádzame – hradí niekto iný | 14,5 |
| **Spolu** | **100,0** |

A aké sú hlavné dôvody, prečo obyvatelia BSK nevyužívajú platené služby starostlivosti? **Medzi dôvodmi nenakupovania služieb prevažovali dva**: 39,7 % relevantného súboru (t.j. má v rámci domácnosti člena s potrebou starostlivosti, ale platené služby nevyužíva) uviedlo, že **si ich nemôžu dovoliť** a 41,3 % zvolilo možnosť, že **ich nepotrebujú**, lebo v prípade potreby pomôže niekto iný. Na **nedostupnosť potrebných služieb v okolí** poukázalo 16,1 %; zvyšných 2,8 % uviedlo iný dôvod (napríklad absencia informácií o takýchto službách, nezáujem alebo odmietanie opatrovanej osoby o platené služby, obmedzený charakter a nekvalita platených služieb – konkrétne opatrovania, resp. že potrebné služby poskytuje agentúra bezplatne).

| DÔVODY NEVYUŽÍVANIA PLATENÝCH SLUŽIEB | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = si ich nemôžeme dovoliť - nemáme dostatok financií | 39,7 |
| 2 = také služby nie sú v okolí dostupné | 16,1 |
| 3 = ich nepotrebujeme - urobí to /pomôže niekto iný | 41,3 |
| 4 = iný dôvod | 2,8 |
| **Spolu** | **100,0** |

**Súvislosť finančnej nedostupnosti platených služieb s príjmovou situáciou domácnosti sa preukázala v plnej miere**. Kým z domácností spadajúcich na základe sebazaradenia do najvyššieho príjmového pásma uviedlo medzi dôvodmi nevyužívania platených služieb nedostatok financií len 6,3 % (z druhého pásma to bolo 28 % a z tretieho 36,5 %), pri príjmovej situácii na hranici chudoby (stupeň 4) stúpol podiel argumentu – finančnej nedostupnosti platených služieb – na viac ako 66 % a pri sebazaradení do najhoršej príjmovej skupiny až na 76,9 % (pri nižšom pásme chudoby to bolo 62,7 %).




Z odpovedí o platených službách je zrejmé, že **v BSK existuje skupina domácností, ktorá by mala záujem o služby starostlivosti, ale si ich nedokáže zabezpečiť z vlastných finančných zdrojov**[16]. Pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne bude preto dôležité usilovať o rozširovanie a flexibilitu služieb starostlivosti a pomoci tak, aby boli dostupné aj pre domácnosti s menšími zdrojmi.

Nasledujúca časť dotazníka zisťovala potrebu jednotlivých služieb a pomoci u rodín, ktoré sa starajú v rámci svojej domácnosti o člena alebo členov odkázaných na určitý typ starostlivosti. Zoznam foriem pomoci bol veľmi detailný a podrobný, respondenti a respondentky posudzovali 23 rôznych služieb, za každú z nich uvádzali, či ju pri starostlivosti potrebujú a v akej miere

| POTREBNÉ FORMY POMOCI | POTREBA V % PODĽA INTENZITY | |
|---|---|---|
| | Spolu | Rozhodne potrebuje : Čiastočne potrebuje |
| a) pomoc pri osobnej hygiene | 49,8 /5,7/ | 19,4 : 30,4 |
| b) pomoc pri bežných prácach v domácnosti | 53,3 /6,2/ | 20,0 : 33,3 |
| c) pomoc pri ťažších prácach (maľovať, sneh...) | 66,8 /7,9/ | 45,0 : 21,8 |
| d) pomoc pri nákupoch a pochôdzkach | 54,7 /6,1/ | 26,3 : 28,4 |
| e) pomoc pri príprave teplého jedla | 38,6 /4,0/ | 17,4 : 21,2 |
| f) pomoc pri pohybe mimo bytu – prepravu | 64,9 /7,5/ | 35,7 : 29,2 |
| g) pomoc pri pohybe mimo bytu – sprievodcu | 48,2 /5,2/ | 22,5 : 25,7 |
| h) tlmočenie | 6,5 /0,6/ | 2,8 : 3,7 |
| i) poradenstvo | 38,8 /3,8/ | 14,5 : 24,3 |
| j) liečebnú rehabilitáciu | 65,8 /7,5/ | 40,2 : 25,6 |
| k) vzdelávanie, štúdium | 19,9 /1,8/ | 9,0 : 10,9 |
| l) pomoc pri obstarávaní liekov | 53,3 /5,7/ | 21,7 : 31,6 |
| m) ošetrovanie v domácnosti | 44,5 /4,5/ | 15,7 : 28,8 |

[16] K podobnému zisteniu dospel aj výskum o sociálnych službách v mestskej časti Ružinov z roku 2006 (viac pozri na www.agenturano.sk). Na národnej úrovni takéto zistenia nabádajú k úvahám o zavedení špeciálneho druhu poistenia pre prípad potreby starostlivosti v starobe, ako má napr. Nemecko (viac pozri záverečné správy B. Bodnárovej na Inštitúte pre výskum práce a rodiny: www.ivpr.sk).

| | | |
|---|---|---|
| n) prístup k informáciám | 48,2 /4,7/ | 21,9 : 26,3 |
| o) komunikácia s okolím, vybavovanie | 55,9 /5,9/ | 26,3 : 29,6 |
| p) poskytnutie kompenzačných pomôcok | 56,3 /5,9/ | 28,4 : 27,9 |
| r) pobyt v zariadení sociálnych služieb | 26,8 /2,6/ | 9,3 : 17,5 |
| s) pomoc pri spravovaní financií | 15,2 /1,4/ | 7,6 : 7,6 |
| t) chránené bývanie | 12,7 /1,2/ | 6,5 : 6,2 |
| u) pracovné uplatnenie | 22,5 /1,2/ | 10,3 : 12,2 |
| v) duševnú pomoc, podporu | 42,5 /4,3/ | 16,9 : 25,6 |
| z) možnosť realizácie vlastných záujmov | 43,6 /4,2/ | 13,6 : 30,0 |
| x) pomoc pri účasti na kult. a spol. podujatiach | 44,8 /4,6/ | 15,4 : 29,4 |
| y) iné | 12,3 /0,5/ | 7,8 : 4,5 |

**Poznámka:** Respondenti a respondentky poskytujúci starostlivosť členovi svojej domácnosti odpovedali na otázku: „Z nižšie uvedených oblastí označte tie, ktoré Vám pri starostlivosti spôsobujú najväčšie ťažkosti a pri ktorých by ste potrebovali pomoc predovšetkým." Za každý typ služby uvádzali intenzitu potreby danej služby: „rozhodne áno", „čiastočne" a „vôbec nie". Prvé číslo v stĺpci „spolu" uvádza potrebnosť služby v rámci poskytujúcich starostlivosť členovi svojej domácnosti, číslo v zátvorke predstavuje podiel z celkového súboru.

**Najvyššia potrebnosť sa z pohľadu obyvateľov s odkázaným členom v domácnosti ukázala pri pomoci pri ťažších prácach** (ako napr. maľovanie, odpratávanie snehu, atď.): celkovo sa k tejto forme podpory a pomoci prihlásilo 66,8 % domácností s odkázaným členom (t.j. 7,9 % celkového súboru), z toho 45 % vyjadrilo intenzívnu potrebu tejto služby a 21,8 % čiastočnú. **Druhou najžiadanejšou službou bola liečebná rehabilitácia**, ktorú by uvítalo 65,8 % domácností s odkázaným členom (7,5 % obyvateľov BSK): 40,2 % túto službu rozhodne potrebuje a 25,6 % čiastočne potrebuje. **Ako tretia najpotrebnejšia služba sa umiestnila pomoc s prepravou**: celkovo by túto službu uvítalo 64,9 % domácností s odkázaným členom – 35,7 % vyjadrilo intenzívny záujem o túto službu a 29,2 % deklarovalo svoj záujem s menšou intenzitou (v prepočte na celok obyvateľov BSK vyjadrilo potrebu tejto služby 7,5 %).

**Viac ako polovica relevantného súboru vyjadrila potrebu** ďalších piatich služieb, a to konkrétne: poskytnutie **kompenzačných pomôcok** (56,3 %), **pomoc pri komunikácii s okolím** a vybavovaním na úradoch (55,9 %), pomoc **pri nákupoch a nevyhnutných pochôdzkach** (54,7 %), pomoc pri **bežných prácach v domácnosti** (53,3 %) i **pri obstarávaní liekov** (tiež 53,3 %). Tieto formy pomoci obsadili v pomyselnom rebríčku štvrté až ôsme miesto, u všetkých týchto služieb bol podiel intenzívnejšej potreby a menej intenzívnej viac – menej vyrovnaný. Všetky tiež spadajú pod nie každodenné potreby starostlivosti a pomoci.

Deviate a desiate miesto zaujali služby s takmer 50-percentmnými preferenciami od osôb so skúsenosťou v oblasti starostlivosti o člena rodiny (z celkového súboru to predstavovalo preferencie od 5 % obyvateľov BSK). Išlo o **pomoc pri osobnej hygiene** s celkovou potrebnosťou na úrovni 49,8 % (z toho 19,4 % rozhodne potrebuje a 30,4 % čiastočne potrebuje) a **zabezpečenie prístupu k informáciám** so 48,2 % preferencií (podiel rozhodnej a čiastočnej potrebnosti bol 21,9 % ku 26,3 %). Úplne rovnaká požiadavka ako na prístup k informáciám sa ukázala aj pri sprievodcovstve – **pomoci pri pohybe mimo bytu** (spolu 48,2 %, z toho intenzívna požiadavka tvorila 22,5 % a menej intenzívna 25,7 %). Požiadavka na prístup k informáciám a na sprievodcovstvo uzavreli prvú desiatku najžiadanejších foriem podpory.

Okolo 40 % požiadaviek sa objavilo ešte pri šiestich službách pomoci (pomoc pri účasti na kultúrnych a spoločenských podujatiach so 44,8 %; ošetrovanie v domácnosti so 44,5 %; pomoc pri realizácii vlastných záujmov so 43,6 %; duševná pomoc a podpora so 42,5 %; poradenstvo s 38,8 %; pomoc pri príprave teplého jedla s 38,6 %), ostatné druhy sa už dostali na úroveň štvrtinovej a nižšej potrebnosti. Najmenšiu podporu vyjadrili obyvatelia BSK

nasledovným šiestim službám: pobyt v zariadení sociálnych služieb (26,8 %); pomoc s pracovným uplatnením (22,5 %); pomoc pri vzdelávaní a štúdiu (19,9 %); pomoc pri spravovaní financií (15,2 %); chránené bývanie (12,7 %); a tlmočenie (6,5 %). Napriek nižšej podpore sa nedá konštatovať, že by išlo o menej dôležité služby. Skôr ide o formu podpory, ktorá sa týka špecifických skupín odkázaných, ktoré netvoria taký veľký podiel v rámci osôb potrebujúcich starostlivosť a podporu. Formulovali ich skôr mladšie ročníky odkázaných osôb, ktoré túžia po uplatnení v živote a realizácii svojich záujmov, alebo skupiny so špecifickým typom zdravotného znevýhodnenia – napríklad obyvatelia s poruchami reči a sluchu[17].

| POTREBA KOMPENZAČNÝCH POMÔCOK | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = nie | 76,5 |
| 2 = áno | 23,5 |
| **Spolu** | **100,0** |

**Poznámka:** Číslo v zátvorke predstavuje podiel z celkového súboru.

Hoci sa požiadavka na kompenzačné pomôcky objavila aj v zozname potrebných služieb (získala celkové preferencie od 56,3 % zainteresovaných domácností a takmer 6 % od všetkých skúmaných obyvateľov BSK), venovala sa jej špeciálna pozornosť aj v podobe samostatnej otázky. Na otázku: „Vedeli by ste uviesť nejakú kompenzačnú pomôcku, ktorá by Vám uľahčila život či zabezpečenie starostlivosti a nemáte ju?“ uviedla kladnú odpoveď takmer štvrtina relevantného súboru (čo sú takmer 4 % celkového súboru obyvateľov BSK)[18]. Teda **kompenzačná pomôcka chýbala presne 23,5 %** relevantného súboru.

Aké pomôcky ľuďom potrebujúcim alebo poskytujúcim starostlivosť v domácnosti chýbali konkrétne, to bolo tiež súčasťou zisťovania. V odpovediach sa vyskytlo **množstvo rôznorodých návrhov deficitných pomôcok**, ktoré odrážali konkrétny typ handicapu a najproblémovejšiu oblasť starostlivosti. Najviac respondentov a respondentiek požadovalo **pomôcky uľahčujúce pohyb**, a to jednoduchšieho typu i komplikovanejšie: korzet, francúzske barle, palica, obuv; elektrický vozík, chodiaci vozík – chodítko, stolička pre skoliotikov, schodolez. Ďalšiu veľkú skupinu predstavovali **pomôcky a zariadenia uľahčujúce manipuláciu s ľuďmi s obmedzeným pohybom alebo ležiacimi**, napr.: polohovateľná posteľ, zdvíhacie zariadenie nad posteľou, automatický zdvihák pre imobilných; sprchovacia stolička, pomôcky pri kúpaní, zdvihák do vane. Do tejto skupiny by sa dali pridať aj **väčšie úpravy v byte** ako úprava kúpelne či bezbariérová kúpelňa, sprchovací kút, vaňa, výťah. Veľmi často sa v rámci požadovaných pomôcok nachádzalo **auto alebo príspevok na individuálnu dopravu**. Frekventovanejšie boli ešte **rehabilitačné pomôcky a zariadenia** (sacionárny bicykel, cvičiace pomôcky na rehabilitáciu), ako aj **informačno – komunikačné technológie** (počítač, notebook, internet, telefón, informácie cez sms). Z radov nevidiacich sa uvádzala napríklad lupa či špeciálne hodinky pre zle vidiacich;

[17] Spolu viac ako 12 % obyvateľov s odkázaným členom v domácnosti síce využilo možnosť inej odpovede, medzi potrebnými tu však neuvádzali služby, ale úplne iné veci, ako napríklad zmenu prístupu alebo materiálnu či duševnú pomoc (porozumenie na úradoch, duševnú a telesnú silu, úpravu kúpelne, zľavu na dani za psa, zľavu na dani z príjmu, príspevok na bývanie a pod.).

[18] Rozdielny podiel odpovedí pri probléme kompenzačných pomôcok môže byť spôsobený tou skutočnosťou, že kým pri požadovaných formách pomoci respondenti odpovedali za poskytnutie kompenzačnej pomôcky – či by jej poskytnutie uvítali, v samostatnej otázke mali identifikovať pomôcku, ktorá by im mohla uľahčiť život alebo starostlivosť. Mnohí z respondentov mohli nadobudnúť dojem, že im žiadna pomôcka nemôže život uľahčiť, ďalší zasa nemuseli poznať takýto druh pomôcky, alebo už danú pomôcku majú.

od ľudí so zdravotnými problémami súvisiacimi s dýchaním alebo cukrovkou napr. požiadavka na malú kyslíkovú bombu či glukomer[19].

| DÔVODY ABSENCIE POTREBNEJ KOMPENZAČNEJ POMÔCKY | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = neviem, kde sa dá zadovážiť | 22,3 |
| 2 = je príliš drahá, nemôžeme si to dovoliť | 39,1 |
| 3 = neviem, či vôbec existuje | 30,9 |
| 4 = iný dôvod | 7,8 |
| **Spolu** | **100,0** |

**Medzi dôvodmi, prečo pomôcku**, ktorá by uľahčila život i starostlivosť o odkázaného člena rodiny, **v domácnosti nemajú**, **sa** s najsilnejším percentuálnym zastúpením **umiestnila na prvom mieste jej finančná nedostupnosť**. Tento dôvod získal viac ako 39 % volieb od obyvateľov BSK s osobou vyžadujúcou starostlivosť v rámci domácnosti. Je zaujímavé, že v tomto prípade sa súvislosť so sebazaradením domácnosti na škále bohatstva a chudoby neprejavila – dôvod finančnej dostupnosti uvádzali v približne rovnakej miere všetky príjmové pásma. Ďalších 30,9 % obyvateľov z domácností s potrebou starostlivosti a chýbajúcou kompenzačnou pomôckou uviedlo, že nevedia či taká pomôcka existuje a 22,3 % nevedelo, kde by sa dala zohnať. Spolu **viac ako polovica relevantného súboru teda uviedla deficit informácií o kompenzačných pomôckach**. Niektorí respondenti a respondetky k týmto dôvodom pridali dôvody ako: mám už pomôcku objednanú, zatiaľ som o ňu nepožiadal, plánovaná operácia (mohla by zdravotný nedostatok odstrániť), problémy s predpísaním alebo preplatením pomôcky v poisťovni a nedostatok priestoru v byte na potrebnú pomôcku.

Analýzu potrieb domácností s opatrovaným rodinným príslušníkom uzatváralo zisťovanie záujmu týchto domácností o pobyt v zariadení sociálnych služieb. **Záujem o nejakú formu pobytu v tomto zariadení prejavilo 22,4 %** zodpovedajúceho podsúboru, rovnaký podiel (22,5 %) sa uchýlilo k nerozhodnej odpovedi a viac ako 55 % záujem o zariadenie neprejavilo. Záujem o zariadenia mierne klesal na vidieku – v porovnaní s Bratislavou, ale napr. aj v porovnaní s priemerom za okresné mestá.

| ZÁUJEM O POBYTOVÉ SOCIÁLNE ZARIADENIA | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = áno | 22,4 (4,2) |
| 2 = nie | 55,1 (10,3) |
| 9 = neviem | 22,5 (4,2) |
| **Spolu** | **100,0** |

Podľa typu respondenti a respondentky prejaviaci záujem o pobyt v zariadení **uprednostňovali denné pobyty na niekoľko hodín**: túto možnosť si vybralo 37,8 % z nich. Druhý najsilnejší záujem prejavili obyvatelia BSK s opatrovanou osobou v domácnosti a záujmom o pobyt v zariadení na dlhodobý pobyt.

**Na druhé miesto sa** podľa preferencií obyvateľov BSK **zaradil dlhodobý pobyt** s 23,2 %. Takmer pätina relevantného súboru (18,5 %) prejavila záujem o celodenný pobyt v zariadení sociálnych služieb a viac ako desatina (13,3 %) o týždenný pobyt. Viacero skúmaných uvádzalo aj iné dĺžky pobytov, boli to napr. odpovede ako: pre prípad potreby, v čase dovolenky, občas, 1 týždeň za štvrťrok počas kúpeľov 3 týždne, na obdobie keď ho opatrovať nemôžem alebo 4-týždenný pobyt. Medzi obyvateľmi BSK je teda **záujem o rôzne druhy pobytov z hľadiska dĺžky trvania**.

[19] Medzi odpoveďami sa objavili – ako to vždy býva pri dotazníkových prieskumoch – aj „všeobecné“ požiadavky, ktoré iba ťažko zaradiť medzi kompenzačné pomôcky (napr. pevné nervy, zdravie, financie a pod.)

| PREFEROVANÉ TYPY POBYTU V ZARIADENIA CH | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = niekoľko hodín denne | 37,8 |
| 2 = celodenný pobyt | 18,5 |
| 3 = týždenný pobyt | 13,3 |
| 4 = dlhodobý pobyt | 23,2 |
| 5 = iná možnosť | 7,3 |
| **Spolu** | **100,0** |

Analýza prijímateľov a poskytovateľov starostlivosti z hľadiska využívania a potrebnosti sociálnych služieb v regióne BSK poukázala na pomerne veľký rozpor: **záujem obyvateľov a domácností o sociálne služby je vyšší ako ich využívanie**. Služby spadajúce pod sociálnu sféru sa využívajú na úrovni pätinovej a nižšej, záujem o služby u mnohých jej foriem prejavila viac ako polovica spomedzi „potrebných" obyvateľov. **Medzi dôvodmi širšieho nevyužívania sociálnych služieb** sa okrem nezáujmu zo strany odkázaných obyvateľov objavila **finančná nedostupnosť**, **regionálna nedostupnosť** (nedostupnosť služieb v okolí), ale tiež **nedostatok informácií o existujúcich možnostiach pomoci**. Preukázala sa tiež silná súvislosť medzi finančnou nedostupnosťou služieb a príjmovou situáciou domácností, čo indikuje prítomnosť významnej skupiny obyvateľstva s nedostatkom zdrojov na nákup služieb. Pripravovaná koncepcia by mala **popri snahe o rôznorodosť sociálnych služieb v regióne usilovať aj o ich flexibilitu z hľadiska finančnej dostupnosti** (aby boli dostupné aj pre domácnosti s menšími zdrojmi) **a rozvoj informačnej siete a informačných tokov o existujúcich sociálnych službách**.

## 5.3. Aktuálna a odhadovaná potreba sociálnych služieb z pohľadu obyvateľov BSK

Veľmi dôležitým predpokladom zabezpečenia čo najlepšieho systému sociálnych služieb pre obyvateľov istého regiónu je poznanie potreby týchto služieb. Tá sa dá zisťovať rôznymi spôsobmi (napríklad na základe demografického zloženia a pohybov, cez odhady expertov, predstaviteľov samospráv a pod.). Jedným z dôležitých spôsobov zisťovania potrebnosti sociálnych služieb je aj zisťovanie názorov samotných obyvateľov o tom, aké služby považujú za potrebné vo svojom priestore. V empirickom výskume BSK sa tomuto aspektu venovala veľká pozornosť – sledoval sa tak za obyvateľov, ktorí majú osobnú skúsenosť so starostlivosťou o člena domácnosti (pozri dve predchádzajúce časti), ako aj za celkovú populáciu BSK.

Zisťovanie potrebnosti služieb z pohľadu celkovej populácie regiónu začínalo **názorom na podporné služby pre rodinných opatrovateľov**. Respondenti a respondentky mali odpovedať na otázku: „Ľudia, ktorí sa starajú o svojich starých a chorých členov rodiny, tiež potrebujú občas „vypnúť" (musia niečo vybaviť, ísť do nemocnice, na dovolenku a pod.) Čo si myslíte, uvítali by domáci opatrovatelia vo Vašej obci /mestskej časti niektorú z nasledujúcich služieb alebo nie?"

| NÁZOR NA POTREBU PODPORNÝCH SLUŽIEB PRE OPATROVATEĽOV | PODIEL V % |
|---|---|
| a) opatera na noc v dome klienta | 26,3 |
| b) opatera cez deň v sociálnom zariadení a na noc by chodil domov | 40,8 |
| c) opatera na 1-2 dni v sociálnom zariadení | 30,9 |
| d) opatera dlhodobá v sociálnom zariadení s možnosťou návratu domov po znormalizovaní situácie v rodine | 40,3 |
| e) opatera počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní | 52,4 |
| f) iná služba | 7,3 |

Spomedzi piatich posudzovaných usporiadaní pomoci zameranej na odľahčenie opatrovateľských povinností obyvateľov voči svojim rodinným príslušníkom **získala najvyšší počet volieb opatera poskytovaná počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní** – podporu mu vyjadrila viac ako polovica skúmaných obyvateľov BSK (52,4 %). S podporou od viac ako 40 % súboru nasledovali dve formy poskytovania opatrovateľských služieb: jednou je taký režim, keď by opatrovaná osoba bola **cez deň v sociálnom zariadení a na noc by odchádzala domov**, a druhou **dlhodobá opatera v sociálnom zariadení s možnosťou návratu opatrovaného člena rodiny domov, keď sa situácia v rodine upraví**. Viac ako štvrtina opýtaných vyjadrila presvedčenie o užitočnoti služby zameranej na **opatrovanie v dome klienta počas noci** (26,3 %), **opatera na 1 až 2 dni v sociálnom zariadení** získala podporu od takmer 31 % obyvateľov BSK.

V rámci inej možnosti odpovede zaznievala výrazná podpora *opatrovania v rodine* (starostlivosť v rodine, dozor doma, v domácnosti...), objavilo sa aj niekoľko návrhov na ďalšie usporiadanie opatrovateľských služieb – týkali sa jednak *flexibility opatery* (ako napr. opatera podľa stavu klienta a potreby opatrovateľa, flexibilná dohoda o opatrovaní, podľa potreby, podľa konkrétnych potrieb) a jednak *zastúpenia opatrovateľa počas neprítomnosti alebo iných povinností* (možnosť nájsť náhradného opatrovateľa za seba, opatera v dome keď je rodina mimo, opatrovanie v dome rodiny počas práce, v noci počas neprítomnosti, cez víkend, opatera v dome, počas dovolenky, výpomoc počas neprítomnosti opatrovateľa, opatrovanie v čase choroby, uvoľnenie z prace na dobu pomoci, atď.). Niektoré odpovede zdôrazňovali podporu *dlhodobejších foriem starostlivosti* (dlhodobá opatera u klienta), iné dávali dôraz na *obsah starostlivosti* (odborná starostlivosť, asistentka, drobné zdravotné úkony,...), ďalšie na *iné doplnkové služby* (doprava do nemocnice či na úrady, rehabilitácia, donášková služba, osamelý - čistiareň, upratovanie,...) alebo na *zariadenia* (denný stacionár alebo hospic, domov dôchodcov).

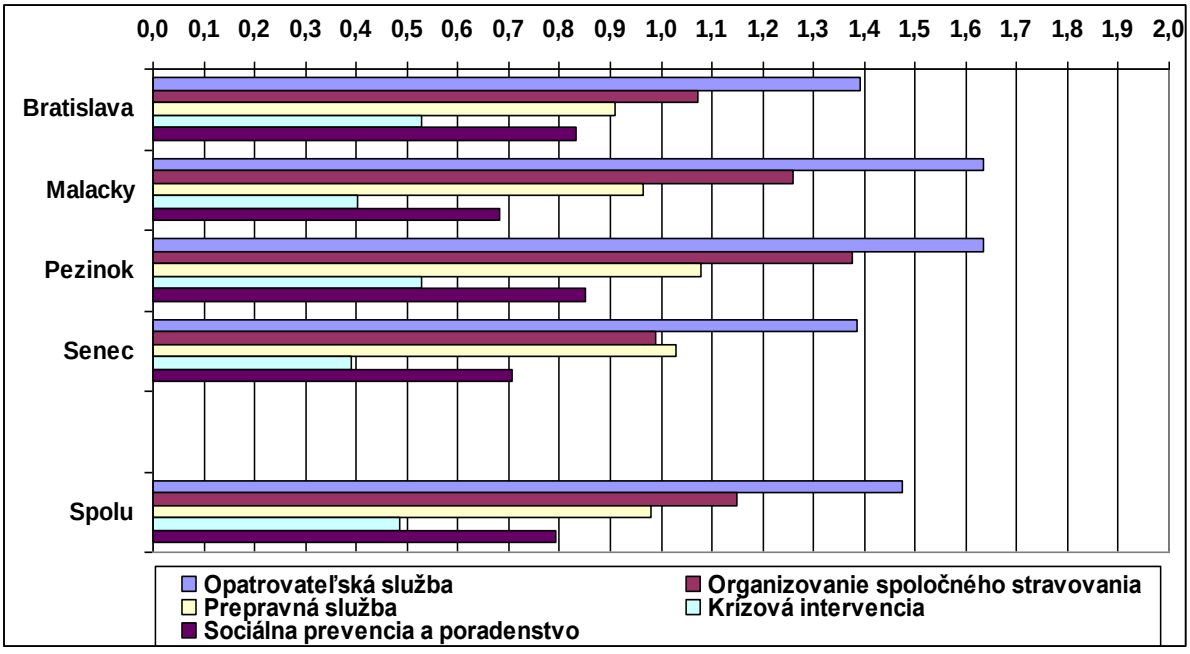
Z údajov vyplýva, že **obyvatelia BSK považujú služby pre rodinných opatrovateľov za dôležité**. Zároveň z názorov zaznelo silné posolstvo **sflexibilniť opatrovateľské služby tak, aby poskytovali pre opatrovateľa možnosť výberu**. Situácie z hľadiska opatrovania svojich členov sú veľmi rôznorodé, ako to napokon ukázala aj analýza zaťaženosti domácností BSK starostlivosťou o rodinných príslušníkov. Kombinuje sa starostlivosť o rôzne typy odkázaných osôb, starostlivosť v domácnosti so starostlivosťou mimo bytu, odlišuje sa zdravotný stav opatrovaných osôb ako aj druh a stupeň starostlivosti, ktorú potrebujú. A **rôznorodé situácie a prípady si žiadajú flexibilné opatrovateľské služby. Ich poskytovatelia a iní zodpovední aktéri by pri nastavovaní opatrovateľských služieb mali s touto rôznorodosťou počítať**. Pri podporných službách pre opatrovateľov ale zisťovanie potrebnosti služieb starostlivosti v regióne BSK nekončilo, hodnotili sa všetky známe typy. Dotazník vyzval členov domácností BSK, aby sa zahrali na expertov a pokúsili sa odhadnúť, nakoľko sú – na základe ich poznatkov a skúseností – v ich obci potrebné jednotlivé druhy služieb a zariadení: „Aké sú Vaše skúsenosti na základe každodenných kontaktov so susedmi a známymi z obce: ktoré služby/ zariadenia potrebujú (ľudia o ne prejavujú záujem, dostávajú sa do životných situácií vyžadujúcich takúto službu a pod.) a v akom rozsahu?“ Pohľad aktuálnych a potenciálnych užívateľov na potrebu sociálnych služieb v obci.

| **ODHAD POTREBY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI** | **POTREBNOSŤ V % PODĽA INTENZITY** | |
|---|---|---|
| | **Celková** | **Veľmi : Dosť : Príležitostne** |
| a) Opatrovateľská služba | 66,3 | 28,7 : 23,9 : 13,5 |
| b) Organizovanie spoločného stravovania | 54,0 | 19,0 : 22,9 : 12,1 |
| c) Prepravná služba | 52,5 | 13,9 : 17,9 : 20,7 |
| d) Krízová intervencia | 32,4 | 4,1 : 7,9 : 20,4 |
| e) Sociálna prevencia a poradenstvo | 43,8 | 10,1 : 15,5 : 18,2 |
| f) Iné | 3,3 | - |

Ako vyplýva z tabuľky, **za najpotrebnejšiu považujú obyvatelia BSK opatrovateľskú službu**: v tomto zmysle ju podporilo 66,3 % celkového súboru. **Viac ako polovica skúmaných obyvateľov vyjadrila názor, že** ľudia v obci **potrebujú služby spoločného stravovania** (54 %) **a prepravnú službu** (52,5 %). **Sociálnu prevenciu podporilo celkovo 43,8 % obyvateľov BSK a krízovú intervenciu 32,4 %.** V rámci iných odpovedí označili ešte ako potrebné: zdravotnú starostlivosť, zdravotnú službu, starostlivosť na 2-3 hodiny denne, potrebu informácií, rodinného a právneho poradenstva. Boli to v podstate upresnenia k hodnoteným službám alebo služby nad rámec sociálnych.

**S najväčšou intenzitou sa obyvatelia regiónu dovolávali potreby opatrovateľských služieb** (z celkového počtu presvedčených o potrebnosti tvorili najväčší podiel odpovede „veľmi potrebná“ služba), **v prípade organizovania spoločného stravovania sa najviac respondentov a respondentiek priklonilo k strednej možnosti** („dosť potrebná“), **zostávajúce tri služby vyšli v celkovom pohľade prevažne ako príležitostne potrebné**. Takéto rozloženie dôrazu zodpovedá charakteru jednotlivých služieb: kým opatrovanie a stravovanie má charakter každodenných potrieb, zostávajúce tri služby potrebujú obyvatelia sporadickejšie. Potvrdzujú to aj priemerné hodnoty za intenzitu potrebnosti (index z intervalu 0 – 3, kde 0 = podľa všetkých nie je potrebná a 3 = podľa všetkých je veľmi potrebná). Priemerná miera potrebnosti opatrovateľskej služby získala za celok obyvateľov BSK 1,48 bodu, v prípade organizovania spoločného stravovania to bolo 1,15 bodu, za prepravnú službu 0,98 bodu, krízová intervencia dosiahla 0,49 bodu a sociálna prevencia 0,79 bodu.

**Intenzita pociťovanej potrebnosti sociálnych služieb obyvateľmi BSK podľa okresu (0 - 3)**




**Poznámka:** Intenzita potrebnosti z intervalu 0 – 3, kde 0 = nepotrebná a 3 = veľmi potrebná.

Hodnotenie za jednotlivé okresy sa ale odlišuje – **obyvatelia jednotlivých okresov BSK pociťujú potrebu jednotlivých sociálnych služieb rôzne**. Opatrovateľská služba sa najintenzívnejšie pociťovala obyvateľmi okresu Malacky a Pezinok, organizovanie spoločného stravovania tiež v týchto dvoch okresoch; prepravná služba mala najvyššiu potrebnosť za obyvateľov okresu Pezinok a potom Senec; za potrebu krízovej intervencie i sociálnej prevencie a poradenstva sa najsilnejšie vyslovili obyvatelia Bratislavy a okresu Pezinok. Intenzita sa odlišovala tiež za jednotlivé obce:

| INTENZITA POCIŤOVANEJ POTREBNOSTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB | OBCE S NAJVYŠŠÍMI HODNOTAMI INDEXU (0 – 3) |
|---|---|
| a) Opatrovateľská služba | 2,2: Šenkvice, Záhorská Ves; 2,1: Budmerice<br>1,9: Závod, Zohor;<br>1,8: Báhoň, Gajary, Senec, Malacky, Jabloňové;<br>1,7: Ch. Grob, Modra, Viničné |
| b) Organizovanie spoločného stravovania | 2,2: Budmerice; 1,8: Šenkvice, Lamač<br>1,6: Závod, Zohor |
| c) Prepravná služba | 1,8: Viničné; 1,5: Šenkvice<br>1,4: Budmerice, Závod, Dunajská Lužná |
| d) Krízová intervencia | 0,9: Budmerice; 0,7: Ružinov,<br>0,6: D.N. Ves, Dúbravka, BA-St.M. |
| e) Sociálna prevencia a poradenstvo | 1,5: Budmerice; 1,1: Dúbravka, Lamač, Senec<br>1,0: Ružinov, Pl. Štvrtok, Viničné<br>0,9: Bernolákovo, Modra, Pezinok, Šenkvice, Závod, Zohor; 0,8: Reca, Vinosady |

**Poznámka:** Len za obce s počtom respondentov vyšším ako 30.

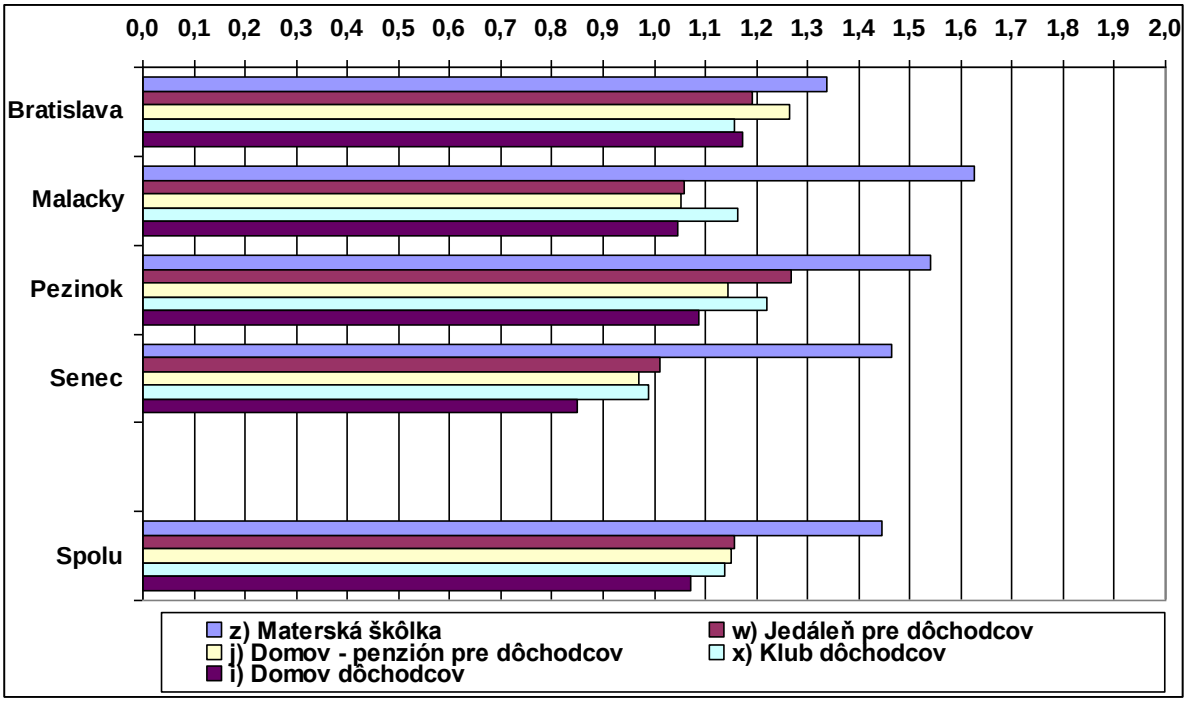
A ako vyzerá z pohľadu obyvateľov BSK odhad potreby zariadení sociálnych služieb prezentuje tabuľka nižšie. **Najviac obyvateľov a obyvateliek označilo ako potrebnú vo svojej obci materskú školu** – celkovo 52,6 %. Najvyššie hodnotenie teda dosiahlo zariadenie pre deti, **bezprostredne za ním však nasledovali štyri zariadenia pre starších ľudí**. Bola to **jedáleň pre dôchodcov** (51,7 % obyvateľov BSK vyjadrilo presvedčenie o ich potrebnosti v obci), **domov - penzión pre dôchodcov** (50,9 %), **klub dôchodcov** (50,3 %) a **domov dôchodcov** (47,8 %). Prvú desiatku najpotrebnejších zariadení sociálnych služieb uzatvárali zariadenia s podielom prekračujúcim 40 % obyvateľov BSK. Išlo o pomerne heterogénnu skupinu – zaradili sa do nej: **rehabilitačné stredisko** (celková potrebnosť 46,9 %), **stanica opatrovateľskej služby** (44,7 %), **zariadenie opatrovateľskej služby** (43,9 %), **denný stacionár** (41,9 %) a **jasle** (40,4 %). Tesne k hranici 40 % sa posunul ešte domov sociálnych služieb pre dospelých (39,8 %). V pásme medzi 30 až 35 % presvedčených ľudí o potrebosti sa nachádzali tri zo zoznamu zariadení – **hospic, práčovňa a domov pre osamelých rodičov**. Všetky ostatné zariadenia zostali pod úrovňou 30 % hlasov presvedčených o potrebnosti v obci – spolu 8 zariadení v poradí: zariadenie chráneného bývania, krízové stredisko, domov sociálnych služieb pre deti, útulok, stredisko osobnej hygieny, zariadenie pestúnskej starostlivosti, resocializačné zariadenie a detský domov. K predloženému zoznamu zariadení obyvatelia BSK prostredníctvom voľných odpovedí pridali: zdravotné stredisko, posunúť zastávku MHD, športoviská, krytý bazén, materské centrum, herňa pre deti, školský autobus, základná škola a detské krúžky (v podstate všetky nad rámec zariadení sociálnych služieb).

| ODHAD POTREBY ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI | POTREBNOSŤ V % PODĽA INTENZITY | |
|---|---|---|
| | Celková | Veľmi : Dosť : Príležitostne |
| g) Domov sociálnych služieb pre deti | 27,6 | 5,7 : 8,6 : 13,3 |
| h) Domov soc. služieb pre dospelých | 39,8 | 11,3: 14,7 : 13,8 |
| i) Domov dôchodcov | 47,8 | 20,8 : 17,7 : 9,3 |
| j) Domov - penzión pre dôchodcov | 50,9 | 22,5 : 19,3 : 9,1 |
| k) Stanica opatrovateľskej služby | 44,7 | 15,2 : 18,6 : 10,9 |
| l) Zariadenie opatrovateľskej služby | 43,9 | 16,2 : 18,5 : 9,2 |
| m) Denný stacionár pre dôchodcov, ZP | 41,9 | 13,7 : 16,7 : 11,5 |
| n) Hospic | 34,1 | 9,8 : 11,0 : 13,3 |
| o) Rehabilitačné stredisko | 46,9 | 18,4 : 17,4 : 11,1 |
| p) Zariadenie chráneného bývania | 29,1 | 5,6 : 8,8 : 14,7 |

| | | |
|---|---|---|
| q) Domov pre osamelých rodičov | 30,7 | 6,4 : 9,1 : 15,2 |
| r) Útulok | 26,9 | 5,4 : 7,7 : 13,8 |
| s) Krízové stredisko | 28,4 | 5,8 : 8,2 : 14,4 |
| t) Resocializačné zariadenie | 25,4 | 3,9 : 7,5 : 14,0 |
| u) Stredisko osobnej hygieny | 26,7 | 4,3 : 6,8 : 15,6 |
| v) Práčovňa | 30,8 | 5,9 : 8,3 : 16,6 |
| w) Jedáleň pre dôchodcov | 51,7 | 21,3 : 21,6 : 8,8 |
| x) Klub dôchodcov | 50,3 | 21,2 : 21,2 : 7,9 |
| y) Jasle | 40,4 | 20,2 : 12,7 : 7,5 |
| z) Materská škôlka | 52,6 | 41,2 : 9,5 : 1,9 |
| ia) Detský domov | 22,6 | 5,5 : 7,1 : 10,0 |
| ib)Zariadenie pestúnskej starostlivosti | 25,9 | 5,6 : 7,7 : 12,6 |
| ic) Iné | 2,5 | - |

**Najintenzívnejšie pociťovali obyvatelia BSK potrebu materských škôl, domovu – penziónu pre dôchodcov, klubu dôchodcov, domova dôchodcov a jaslí** – pri nich prevážili vyjadrenia „veľmi potrebné“. Do skupiny zariadení s prevahou odpovedí za strednú úroveň potrebnosti sa dostalo 5 spomedzi sledovaných 22 zariadení, a to jedáleň pre dôchodcov, stanica a zariadenie opatrovateľskej služby, denný stcionár a domov sociálnych služieb pre dospelých. V poslednej skupine, u ktorej získali prevahu odpovede „príležitostne potrebné“, zostalo 11 zariadení: zariadenie chráneného bývania, domov pre osamelých rodičov, útulok, krízové stredisko, resocializačné zariadenie, stredisko osobnej hygieny, práčovňa, DSS pre deti, hospic, detský domov a zariadenie pestúnskej starostlivosti

**Intenzita pociťovanej potrebnosti zariadení sociálnych služieb obyvateľmi BSK podľa okresu (prvých 5 zariadení z celkového poradia, index 0 - 3)**



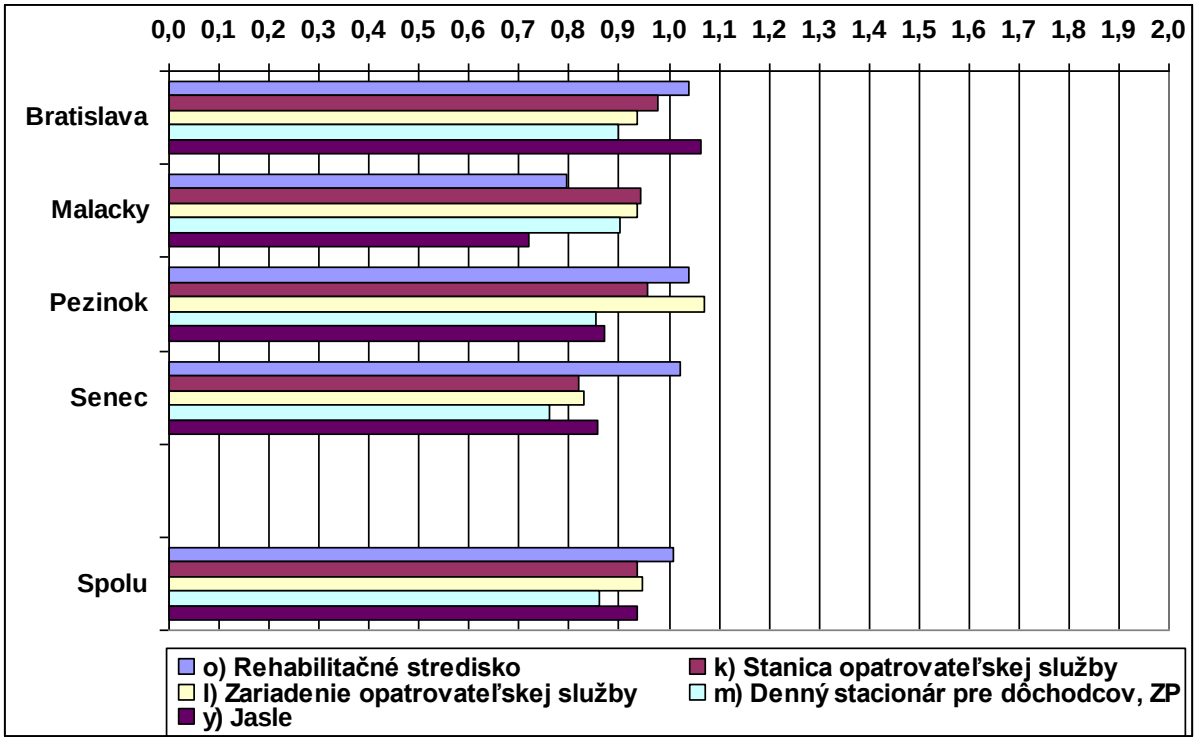

**Poznámka:** Intenzita potrebnosti z intervalu 0 – 3, kde 0 = nepotrebná a 3 = veľmi potrebná.

**Zo zariadení, ktoré sa v celkovom poradí umiestnili na prvých piatich miestach**, vyšla priemerná indexová miera hodnotenia ich potrebnosti za celok obyvateľov BSK v prípade materských škôl na úrovni 1,4 bodu, za jedáleň pre dôchodcov a domova–penziónu pre dôchodcov to bolo 1,2 a za klub dôchodcov a domovy dôchodcov 1,1 bodu. Potrebu

materských škôl pociťovali najintenzívnejšie obyvatelia okresu Malacky a Pezinok, potrebu jedálne pre dôchodcov v Pezinku a Bratislave, domovy – penzióny a domovy dôchodcov uvádzali medzi potrebnými zariadeniami sociálnych služieb najsilnejšie obyvatelia Bratislavy a kluby dôchodcov obyvatelia okresu Pezinok. Okrem materských škôl, kde sa ukázal pomerne veľký rozdiel v naliehavosti požiadavky na túto službu medzi Bratislavou a ostatnými časťami BSK (intenzívnejšia potreba zaznela od ne-bratislavských obyvateľov), u ostatných 4 zariadení (všetky pre starších ľudí) neboli rozdiely medzi okresmi nijako obzvlášť výrazné.

**Spomedzi zariadení, ktoré sa v celkovom poradí umiestnili v druhej polovici prvej desiatky** (šieste až desiate miesto), sa indexová miera hodnotenia ich potrebnosti za celok obyvateľov BSK dostala nad úroveň 1 bodu iba u jediného z týchto zariadení, a bol to prípad rehabilitačného strediska. Za zostávajúce štyri zariadenia tejto skupiny bol index za celý BSK pod touto hranicou: stanica opatrovateľskej služby, zariadenie opatrovateľskej služby, denný stacionár a jasle dosiahli celkové hodnotenie okolo 0,9 bodu. Išlo teda o veľmi vyrovnanú skupinu zariadení podľa miery ich potrebnosti v priemernom vyjadrení za celý BSK. Pri porovnávaní okresov sa však isté diferencie prejavili. Potrebu rehabilitačného strediska pociťovali v porovnaní s ostatnými okresmi kraja menej intenzívne obyvatelia okresu Malacky, potrebu stanice opatrovateľských služieb zasa obyvatelia okresu Senec. Zariadenie opatrovateľskej služby najintenzívnejšie deklarovali obyvatelia okresu Pezinok a za jasle zaznieval najsilnejší hlas od Bratislavčanov. A napokon denný stacionár pre dôchodcov a osoby so zdravotným postihom – toto zariadenie požadovali obyvatelia všetkých okresov približne rovnako silne.

**Intenzita pociťovanej potrebnosti zariadení sociálnych služieb obyvateľmi BSK podľa okresu (zariadenia na 6.-10. mieste z celkového poradia, index 0 - 3)**




**Poznámka:** Intenzita potrebnosti z intervalu 0 – 3, kde 0 = nepotrebná a 3 = veľmi potrebná.

**Potreba zmienených 10 najžiadanejších zariadení sociálnych služieb je vysoká vo všetkých okresoch BSK, i keď isté rozdiely v dôraze, aký na ne obyvatelia jednotlivých okresov kladú, sa prejavili.** Nasledujúca tabuľka ponúka prehľad zariadení sociálnych služieb ešte v jednej perspektíve, a to podľa obcí s najvyššou uvádzanou potrebou toho -

ktorého zariadenia. Vyplýva z nej, že **zariadenia tohto typu sú najžiadanejšie v obciach mestského typu a vo väčších obciach**:

| INTENZITA POCIŤOVANEJ POTREBNOSTI ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB | OBCE S NAJVYŠŠÍMI HODNOTAMI INDEXU (0 – 3) |
|---|---|
| g) Domov sociálnych služieb pre deti | 0,9: Malacky, Vinosady; 0,8: Ružinov, Senec<br>0,7: BA-St.m., Pezinok |
| h) Domov sociálnych služieb pre dospelých | 1,3: Šenkvice, Budmerice; 1,2: Senec<br>1,1: Gajary |
| i) Domov dôchodcov | 1,8: Lamač, V. Leváre; 1,6: Budmerice<br>1,4: Ch. Grob, Senec;<br>1,3: Pezinok, Z. Ves, Závod, Doľany |
| j) Domov - penzión pre dôchodcov | 1,9: Lamač; 1,7: Modra<br>1,6: Vinosady, Dúbravka;<br>1,5: Viničné, Senec, Pezinok |
| k) Stanica opatrovateľskej služby | 1,6: Šenkvice; 1,4: Malacky; 1,3: Budmerice<br>1,2: Gajary; 1,1: D.N. Ves, Ružinov, Pezinok |
| l) Zariadenie opatrovateľskej služby | 1,6: Šenkvice; 1,4: Pezinok, Malacky<br>1,0: K. Ves, Dúbravka |
| m) Denný stacionár pre dôchodcov, ZP | 1,4: Budmerice, Závod<br>1,2: Ch. Grob, Šenkvice; 1,1: Viničné |
| n) Hospic | 1,1: Senec; 1,0: Pezinok, BA-St.m.<br>0,9: Závod; 0,8: K. Ves |
| o) Rehabilitačné stredisko | 1,6: Šenkvice; 1,5: Bernolákovo, Viničné<br>1,4: Budmerice; 1,3: Ružinov, Senec<br>1,2: D. Lužná |
| p) Zariadenie chráneného bývania | 0,8: Senec, Pezinok, Ružinov<br>0,7: Ba-St.m.; 0,6: K. Ves, Dúbravka |
| q) Domov pre osamelých rodičov | 0,8: Ba-St.m., Pezinok, Senec<br>0,7: Dúbravka, Malacky, Šenkvice<br>0,6: Vrakuňa, Závod |
| r) Útulok | 0,9: Pezinok; 0,8: Ružinov; 0,7 BA-St.m.<br>0,6: Malacky, K. Ves;<br>0,5: Petržalka, Vrakuňa |
| s) Krízové stredisko | 0,9: Senec; 0,8: Šenkvice, Pezinok, Ba-St.m.<br>0,7: Malacky |
| t) Resocializačné zariadenie | 0,7: Ružinov, BA-St.m.; 0,6: Budmerice, Senec |
| u) Stredisko osobnej hygieny | 0,6: Senec, Budmerice<br>0,5: Z. Ves, Vysoká pri M., Malacky |
| v) Práčovňa | 1,5: Lamač, Z. Ves; 0,6: Senec |
| w) Jedáleň pre dôchodcov | 1,9: Budmerice; 1,6: Zohor, Z. Ves;<br>1,5: Závod, Šenkvice, Senec;<br>1,4: Modra; |
| x) Klub dôchodcov | 1,8: Petržalka, Budmerice;<br>1,6: Šenkvice, Lamač, Závod;<br>1,5: Jablonové |
| y) Jasle | 1,7: Lamač; 1,3: Senec, Ružinov<br>1,2: Pezinok; 1,1: Šenkvice |
| z) Materská škôlka | 2,6: Vištuk; 2,3: Závod;<br>2,0: Petržalka, Šenkvice, Budmerice, Jablonové<br>1,9: Doľany; 1,7: Pezinok |
| ia) Detský domov | 0,8: Malacky, Ružinov; 0,7: Senec, BA-St.m.<br>0,6: Pezinok; 0,6: Vrakuňa |
| ib) Zariadenie pestúnskej starostlivosti | 0,8: Ružinov; 0,7: Senec, pezinok, BA-St.m.<br>0,6: Šenkvice |

**Poznámka:** Len za obce s počtom respondentov vyšším ako 30.

**Populácia BSK je vo veľkej miere presvedčená o potrebe mnohých zariadení sociálnych služieb** pre obyvateľov svojej obce. Popri zariadeniach **zameraných na starostlivosť o deti** (materská škola a jasle) dávali veľký dôraz na **zariadenia pre starších ľudí** – či už sú to zariadenia dlhodobej starostlivosti o starších ľudí (domovy dôchodcov a penzióny pre dôchodcov), alebo aj iné, špecializovanejšie druhy: poskytujúce dočasnú starostlivosť (denné stacionáre, DSS, ZSS a pod.), nejakú konkrétnu službu (jedálne, práčovňa, atď.), resp. možnosť dôstojného dožitia (hospic). Medzi potrebnými zariadeniami sa však zdôrazňovali aj **služby pre rodiny a jej členov v krízových situáciách** (krízové strediská, detské domovy či zariadenia pestúnskej starostlivosti), **pre ľudí so zdravotným handicapom** (chránené bývanie), alebo **pre ľudí bez domova** (útulky, strediská osobnej hygieny, atď.). Potrebu zariadení posledného typu (pre rodiny a ľudí bez domova) vnímala silnejšie mestská populácia ako vidiecka.

Potreba služieb a zariadení sociálnej starostlivosti sa vo výskume zisťovala aj prostredníctvom dvoch otvorených otázok. Jedna z nich sa zameriavala na služby a zariadenia, ktoré v obci či mestskej časti chýbajú najviac: *„Ktoré služby či zariadenia vo Vašej obci /mestskej časti chýbajú úplne najviac? Vypíšte voľne, prípadne aj s konkretizáciou cieľovej skupiny (napr. pre starých, chorých, zdravotne postihnutých, pre deti, pre deti s poruchami zraku a pod.)?“* Druhá z otvorených otázok bola osobnejšia – požadovala označiť tie služby a zariadenia sociálnej starostlivosti, ktoré najviac chýbajú respondentovi či respondentke: *„A aké sociálne služby vo Vašej obci /mestskej časti najviac chýbajú Vám osobne?“* Respondenti a respondentky mali možnosť uviesť maximálne tri služby alebo zariadenia. Na základe takto položenej otázky sa vytvorilo nasledovný rebríček najviac chýbajúcich služieb a zariadení v obci bydliska a rebríček najviac chýbajúcich služieb a zariadení pre domácnosť – tak ako to vidia obyvatelia BSK:

| ČO NAJVIAC CHÝBA V OBCI | ČO NAJVIAC CHÝBA DOMÁCNOSTI |
|---|---|
| 1. **domov dôchodcov** | 1. **opatrovateľská služba** |
| 2. **domov – penzión pre dôchodcov** | 2. **rehabilitačné stredisko** |
| 3. **jasle** | 3. **domov – penzión pre dôchodcov** |
| 4. **opatrovateľská služba** | 4. **jasle** |
| 5. **rehabilitačné stredisko** | 5. **domov dôchodcov** |
| 6. **denný stacionár pre dôchodcov, ZP** | 6. **prepravná služba** |
| 7. **hospic** | 7. **denný stacionár pre dôchodcov, ZP** |
| 8. **DSS pre dospelých** | 8. **hospic** |
| 9. **klub dôchodcov** | 9. **materská škola** |
| 10. **jedáleň pre dôchodcov** | 10. **práčovňa** |
| 11. materská škola | 11. DSS pre dospelých |
| 12. útulok | 12. sociálna prevencia a poradenstvo |
| 13. prepravná služba | 13. jedáleň pre dôchodcov |
| 14. zariadenie opatrovateľskej služby | 14. organizovanie spoločného stravovania |
| 15. stanica opatrovateľskej služby | 15. krízová intervencia |
| 16. práčovňa | 16. zariadenie opatrovateľskej služby |
| 17. organizovanie spoločného stravovania | 17. klub dôchodcov |
| 18. domov sociálnych služieb pre deti | 18. stredisko osobnej hygieny |
| 19. krízové stredisko | 19. krízové stredisko |
| 20. sociálna prevencia a poradenstvo | 20. domov sociálnych služieb pre deti |
| 21. *zariadenie chráneného bývania* | 21. *domov pre osamelých rodičov* |
| 22. *krízová intervencia* | 22. *útulok* |
| 23. *stredisko osobnej hygieny* | *23.-27. stanica opatrovateľskej služby, zariadenie chráneného bývania, resocializačné zariadenie,* |
| 24. *domov pre osamelých rodičov* | |

| | |
|---|---|
| 25. *resocializačné zariadenie* | *detský domov, zariadenie pestúnskej starostlivosti* (neuviedol nikto) |
| 26. *zariadenie pestúnskej starostlivosti* | |
| 27. *detský domov* | |

Pohľad do tabuľky naznačuje, že **„obecné“ a „osobné“ hľadisko sa u obyvateľov BSK odlišuje**, inak pociťujú deficit služieb a zariadení pri dôraze na situáciu všetkých obyvateľov svojej obce a inak pri dôraze na situáciu vlastnej domácnosti. **Niektoré služby považujú v rámci obce za potrebné, ale konkrétne ich rodine nechýbajú** (služby a zariadenia uvádzané pod poradím 23 až 27). **Pri osobnej perspektíve dávali omnoho väčší dôraz na opatrovateľské služby v domácnosti a podporné služby k takémuto spôsobu starostlivosti**, než na zariadenia pre dlhodobé opatrovanie. Z obecnej perspektívy získali silnejšiu podporu práve zariadenia dlhodobej starostlivosti. Obecná a osobná perspektíva sa u obyvateľov BSK líši aj v tom, že **z obecného hľadiska viac uprednostňovali služby a zariadenia pre starších ľudí**, pri osobnom sa zvýšil pociťovaný deficit zariadení starostlivosti o deti (silnejšia intervencia aktuálneho usporiadania domácnosti respondenta či respondentky).

Uvedené **rozdiely naznačujú viacero metodologických a koncepčných súvislostí**. Z metodologických je to jednak schopnosť respondentov odosobniť sa a posudzovať situáciu v obci; ako aj to, že pri zisťovaní potrebnosti služieb veľmi závisí od položenej otázky. Pri tvorbe koncepcie rozvoja služieb v regióne treba brať do úvahy a hľadať kompromis medzi všetkými uhlami pohľadu; taktiež treba – podobne ako to dokázali skúmaní obyvatelia – venovať pozornosť aj „menšinovým“ potrebám v zmysle – hoci v obci istý sociálny problém má z kvantitatívneho hľadiska nižší výskyt ako iný, pokrytie systémom sociálnych služieb by malo pamätať aj na nich. Možnosť voľnej odpovede priniesla množstvo ďalších alebo špeciálnejších požiadaviek na sociálne služby, ale – ako ukazuje prehľad nižšie – aj na iný typ služieb a zariadení:

| **Podľa cieľovej skupiny:** |
|---|
| - pre osamelých ľudí |
| - pre starých |
| - pre dôchodcov |
| - pre chorých |
| - pre duševne chorých |
| - pre choré deti |
| - pre deti s poruchou sluchu |
| - pre deti s poruchou zraku |
| - pre zdravotne postihnutých |
| - pre zdravotne postihnuté deti |
| - pre vozíčkarov |
| - pre dyslektikov a dysgrafikov |
| - pre starých a deti |
| - starí, chorí, deti |
| - pre deti s matkami, čo sú doma |
| - všetky skupiny |
| **Sociálne a podporné služby:** |
| - dostupnosť informácií |
| - donáška nákupov |
| - pomoc pri nákupoch |
| - upratovanie doma |
| - dovoz obedov |
| - dovoz liekov |
| - návšteva lekára doma |

| |
|---|
| - lekár viac-x týždenne (návšteva doma) |
| - mobilná starostlivosť o dôchodcov |
| - sociálna starostlivosť o chudobných |
| - protidrogová poradňa |
| - právna poradňa |
| - psychologické poradenstvo |
| - liečba závislých |
| - diétne stravovanie |
| - finančná pomoc |
| - bezpečnosť |
| **Zariadenia sociálne:** |
| - SOS |
| - stacionár |
| - zariadenie pre postihnutých |
| - zariadenie pre invalidných |
| - postihnuté deti - zariadenie |
| - stredisko pre telesne postihnutých, aby sa stretávali s deťmi |
| - chránene dielne |
| - liečebňa dlhodobo chorých |
| - pre starých a chorých na dlhodobý pobyt |
| - zariadenie pre rizikovú mládež |
| - jedáleň |
| - sociálne byty |
| - zariadenie pre bezdomovcov |
| - bezbariérový prístup |
| - bezbariérovosť - pre vozičkárov |
| **Zariadenia/vybavenie iné:** |
| - škola |
| - kultúra |
| - ihrisko |
| - kryté ihrisko |
| - plaváreň |
| - parky, zeleň |
| - smetiaky |
| - obchodný dom |
| - potraviny |
| - obuv - predajňa |
| - papiernictvo |
| - obchody |
| - zelovoc |
| - čistiareň |
| - obuvník |
| - cukráreň |
| - pedikúra |
| - pošta |
| - rozhlas |
| **Zdravotná starostlivosť:** |
| - zdravotné stredisko |
| - zdravotné služby |
| - pohotovosť |
| - nemocnica |
| - lekári |
| - lekár pre dospelých |

| |
|---|
| - endokrinologická ambulancia |
| - CT ambulancia |
| - zubár |
| - očný lekár |
| - ortopéd |
| - lekáreň |
| - optika |
| **Pre deti:** |
| - výchova mládeže – umelecký smer |
| - centrá voľného času |
| - stredisko voľného času pre deti |
| - mimoškolské aktivity - deti |
| - zariadenie pre mladých |
| - ĽŠU |
| - detské krúžky |
| - klub mladých |
| - stredisko pre matky s deťmi |

Ako ukazuje tabuľkový prehľad, **niektorí z odpovedajúcich zdôrazňovali skupinu, ktorej sa treba v ich obci prioritne venovať**. Tu prevažovali hlavne tri skupiny – **starí,** potom **chorí a deti**. Okrem takýchto všeobecných vymedzení sa vyskytovali aj **skupiny s nejakým špecifickým problémom**, ako duševne chorí, zdravotne postihnutí, zdravotne postihnuté deti, s poruchami zraku či sluchu a pod. Upozorňovalo sa aj na situáciu osamelých ľudí, alebo matky s deťmi.

Druhá veľká skupina sa dotýkala priamo **sociálnych služieb a službami s nimi súvisiacich.** V rámci odpovedí tohto typu sa zdôrazňovala **donáška a dovoz domov** (nákupov, obedov, liekov a pod.), alebo **pomoc pri upratovaní**. Jednu veľkú skupinu tvorili odpovede požadujúce **návštevu lekára priamo v byte** – niekoľko krát do týždňa alebo v inom režime. Jeden veľký blok pripomínal **nedostatok poradenstva** – právne, psychologické, protidrogové. Viacero odpovedajúcich poukázalo na **potrebu venovať sa závislým ľuďom a ich liečbe**. Ojedinele sa spomínali malé možnosti diétneho stravovania v obci, alebo nedostatočná starostlivosť o chudobných a finančné príspevky. Medzi odpoveďami sa vyskytli hlasy upozorňujúce na zlú **informovanosť alebo obmedzený prístup k informáciám**, ale aj na potrebu zlepšiť **bezpečnosť občanov.**

Zo **zariadení spadajúcich pod sociálnu starostlivosť** potrebovali respondenti a respondentky zdôrazniť niektoré špecifické typy zariadení. Upozorňovali na **nedostatok zariadení pre zdravotne postihnutých** (deti i dospelých) a **chorých** – hlavne riešenie situácie dlhodobo chorých. V súvislosti s týmito skupinami sa veľmi často spomínala **otázka bezbariérového prístupu** – obyvatelia mnohých obcí ju vnímajú ako veľkú prekážku plnohodnotného a samostatného života pre týchto ľudí. Z ostatných pripomínaných zariadení možno ešte zdôrazniť: chránené dielne, sociálne byty, ale aj zariadenia pre rizikovú mládež či bezdomovcov.

Veľký dôraz dávali obyvatelia BSK na **nedostatky v zdravotnej starostlivosti či systéme zdravotníctva** (chýbali im v obci zdravotné strediská či vôbec zdravotné služby, nemocnica, pohotovosť i konkrétni lekári) a na **zariadenia a služby pre deti** (hlavne pre ich mimoškolskú činnosť a možnosti trávenia voľného času).

Voľné odpovede poukázali aj na množstvo **iných nedostatkov v infraštruktúre obcí**, ktoré priamo nesúvisia so sociálnymi službami: školy, možnosti kultúrneho vyžitia, rôzne druhy obchodov alebo všeobecných služieb a mnoho ďalších. Pre obecné úrady môžu byť veľkou inšpiráciou, ale v kontexte tvorby koncepcie sociálnych služieb sú okrajovými.

Predchádzajúca analýza rôznych aspektov pociťovaných nedostatkov v zabezpečení a dostupnosti sociálnych služieb viac krát naznačila, že u obyvateľov BSK je prítomný záujem o poradenské služby (viacerí z nich ho uvádzali medzi chýbajúcimi službami). Pri výskume zameranom na potreby regiónu za sociálnu oblasť sa záujem o poradenstvo sledoval aj špeciálnou otázkou. Účastníkom výskumu sa na posúdenie predložilo sedem druhov poradenstva, z ktorých mali vybrať tie druhy, ktoré by najviac uvítala ich domácnosť, pričom výber bol obmedzený na tri druhy poradenstva.

| **ZÁUJEM O PORADENSTVO PODĽA TYPU** | **SKÓRE V %** |
|---|---|
| 1 = poradenstvo v oblasti sociálnych vecí a sociálnej pomoci | 50,5 |
| 2 = bezplatné poradenstvo pre občanov v hmotnej núdzi | 22,8 |
| 3 = poradenské centrá prvej pomoci v krízových situáciách | 20,1 |
| 4 = poradenstvo pre mladé rodiny | 16,0 |
| 5 = manželská poradňa | 6,6 |
| 6 = právne poradenstvo | 47,5 |
| 7 = poradenstvo pri hľadaní zamestnania | 16,9 |
| 8 = iné | 0,7 |

Ako uvádza tabuľka, najväčší záujem sa prejavil o **poradenstvo v oblasti sociálnych vecí a sociálnej pomoci**, ktorý si vybrala viac ako polovica súboru (50,5 %). Veľmi vysoko je preferované aj **právne poradenstvo**, o ktoré prejavilo záujem 47,5 % obyvateľov BSK. Takmer štvrtina skúmaných si v rámci troch možností zvolila **bezplatné poradenstvo pre občanov v hmotnej núdzi** (22,8 %) a viac ako pätina (20,1 %) **poradenské centrá prvej pomoci v krízových situáciách**. Na nasledujúce dve miesta sa zaradilo **poradenstvo pri hľadaní zamestnania** a **poradenstvo pre mladé rodiny** – svoju voľbu im prisúdilo 16,9 % a 16 % obyvateľov BSK. Posledné miesto v rebríčku obsadila manželská poradňa (6,6 %), ďalšie možnosti sa takmer vôbec nevyskytli (v rámci voľných odpovedí sa objavili iba dva nové návrhy súvisiace s poradenstvom v oblasti zdravotných vecí či zdravotníctva a starostlivosti o odkázanú osobu.

Získané výsledky jednoznačne preukázali, že **záujem obyvateľov BSK o poradenské služby je vysoký**. Podľa zamerania **sa koncentruje predovšetkým do sociálnej oblasti**, žiadané je aj právne poradenstvo a poradenstvo pri hľadaní zamestnania. Starší ľudia pripomínali ešte poradenstvo z oblasti zdravia a zdravotníctva, na poradenstvo pre rodiny upozorňovali skôr mladšie ročníky.

Záverom za tento blok pripomeňme: Zisťovanie potrebnosti sociálnych služieb v regióne BSK na základe názorov obyvateľov obcí rôzneho typu poukázali na **veľkú potrebu služieb tohto druhu.** K tomuto výsledku prispeli všetky použité spôsoby merania:

- obyvatelia BSK považujú za dôležité **služby pre rodinných opatrovateľov a ich flexibilitu - tak, aby poskytovali pre opatrovateľa možnosť výberu** (rôznorodé rodinné situácie a prípady si žiadajú flexibilné opatrovateľské služby), **poskytovatelia a iní aktéri by pri nastavovaní opatrovateľských služieb mali s touto rôznorodosťou počítať;**
- **za najpotrebnejšiu považujú obyvatelia BSK opatrovateľskú službu** (podporilo 66,3 % ), **viac ako polovica vyjadrila názor, že** v obci **potrebujú služby spoločného stravovania a prepravnú službu**, **sociálnu prevenciu podporilo takmer 44 % obyvateľov BSK a krízovú intervenciu vyše 30%** (v rámci iných odpovedí označili ešte zdravotnú starostlivosť, zdravotnú službu, starostlivosť na 2-3 hodiny denne, potrebu informácií, rodinného a právneho poradenstva), **s najväčšou intenzitou sa obyvatelia regiónu dovolávali potreby opatrovateľských služieb;**
- **obyvatelia BSK sú vo veľkej miere presvedčení o potrebe mnohých zariadení sociálnych služieb**: popri zariadeniach **zameraných na starostlivosť o deti** (materská škola a jasle) dávali veľký dôraz na **zariadenia pre starších ľudí** – či už sú to zariadenia

dlhodobej starostlivosti o starších ľudí (domovy dôchodcov a penzióny pre dôchodcov), alebo aj iné, špecializovanejšie druhy: poskytujúce dočasnú starostlivosť (denné stacionáre, DSS, ZSS a pod.), nejakú konkrétnu službu (jedálne, práčovňa, atď.), resp. možnosť dôstojného dožitia (hospic); medzi potrebnými zariadeniami sa však zdôrazňovali aj **služby pre rodiny a jej členov v krízových situáciách** (krízové strediská, detské domovy či zariadenia pestúnskej starostlivosti), **pre ľudí so zdravotným handicapom** (chránené bývanie), alebo **pre ľudí bez domova** (útulky, atď.).

## 5.4. Odhadovaný záujem o sociálne služby a ich potrebnosti na základe poznatkov samosprávy

Ďalším z možných spôsobov zisťovania potrebnosti sociálnych služieb v danom regióne je expertný pohľad samosprávy na túto otázku. V empirickom výskume Bratislavského samosprávneho kraja z roku 2008 sa venovala pozornosť aj tomuto spôsobu merania. Pre zistenie expertného pohľadu predstaviteľov a predstaviteliek obecných samospráv sa používali rovnaké otázky a škály, ako v prípade zisťovania názoru obyvateľov. Sledovala sa potrebnosť podporných služieb pre rodinných opatrovateľov, odhad potreby vybraných sociálnych služieb a zariadení v obci, ako aj najdeficitnejšie sociálne služby v obci.

Čo sa týka prvej z naznačených dimenzií – vnímania **potrebnosti podporných služieb pre rodinných opatrovateľov** - reprezentanti a reprezentantky obecných samospráv Bratislavského samosprávneho kraja položili najväčší dôraz na **opateru poskytovanú počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní**. Takémuto usporiadaniu pomoci zameranej na odľahčenie opatrovateľských povinností obyvateľov obce voči svojim rodinným príslušníkom vyjadrilo podporu 78,6 % skúmaných samospráv. Na druhom mieste sa s podielom kladných odpovedí 66,1 % umiestnila možnosť rámcovo veľmi podobná, a to opatera **cez deň v sociálnom zariadení a na noc by opatrovaná osoba odchádzala domov.**

| POTREBA PODPORNÝCH SLUŽIEB PRE OPATROVATEĽOV | PODIEL V % |
|---|---|
| a) opatera na noc v dome klienta | 30,4 |
| b) opatera cez deň v sociálnom zariadení a na noc by chodil domov | 66,1 |
| c) opatera na 1-2 dni v sociálnom zariadení | 51,8 |
| d) opatera dlhodobá v sociálnom zariadení s možnosťou návratu domov po znormalizovaní situácie v rodine | 58,9 |
| e) opatera počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní | 78,6 |
| f) iná služba | 5,4 |

Viac ako polovica skúmaných obecných samospráv BSK považovala za užitočné ešte ďalšie dve usporiadania: s podporou od 58,9 % samospráv to bol taký režim, keď by opatrovaná osoba bola **dlhodobo v sociálnom zariadení, ale s možnosťou návratu opatrovaného člena rodiny domov**, **keď sa situácia v rodine upraví**, a podporu od 51,8 % samospráv získala **opatera na jeden až dva dni v sociálnom zariadení**. Posledná možnosť, ktorou bolo **opatrovanie v dome klienta počas noci**, získala podporu od 30,4 % predstaviteľov samospráv BSK[20].

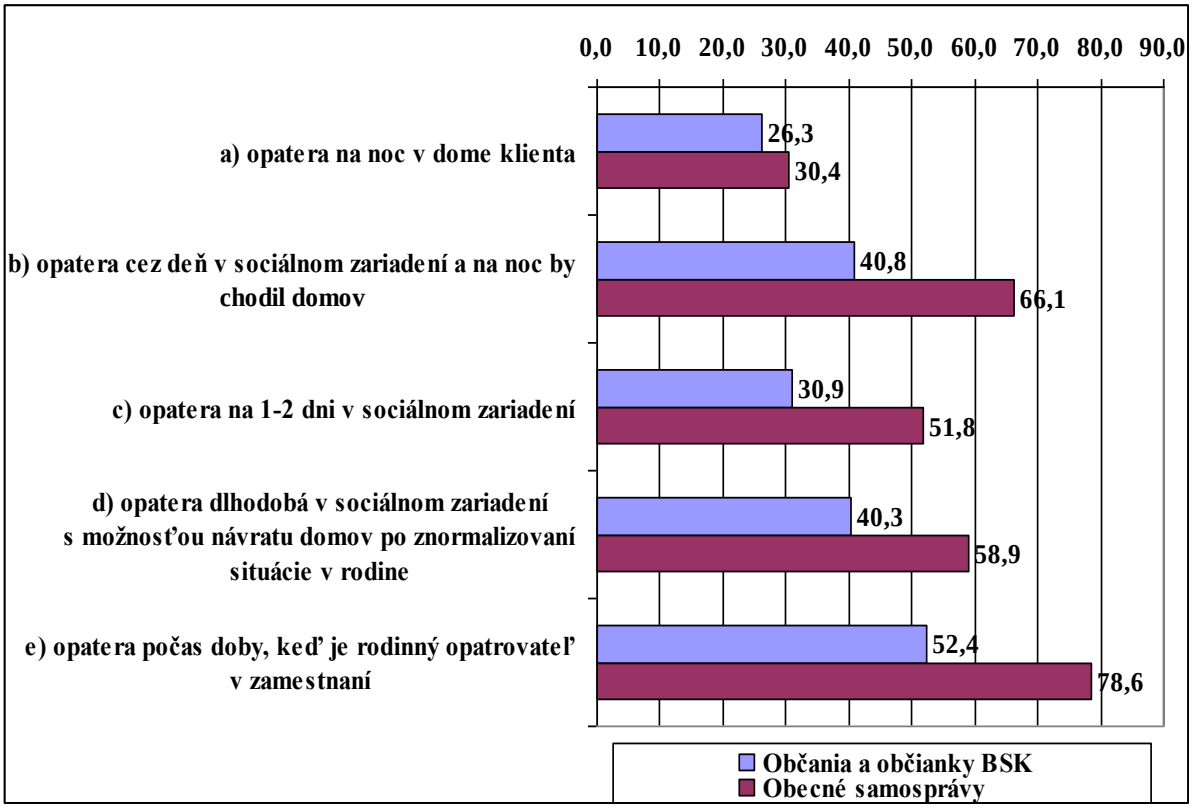
Porovnanie expertného pohľadu z prostredia obecných samospráv so všeobecnou populáciou BSK poukázalo na dve skutočnosti. Prvou je, že **v obidvoch hodnoteniach vyšlo**

[20] V rámci iných možností odpovede reprezentantky a reprezentanti skúmaných obecných samospráv BSK upozorňovali iba na dve možnosti – opakovane tu uvádzali denný alebo týždenný stacionár (napr. Malacky, Dúbravka a pod.) a opateru v zariadení s možnosťou dožitia (napr. Gajary).

**rovnaké poradie podporných služieb pre ľudí poskytujúcich starostlivosť členovi svojej rodiny**: ako najpotrebnejšiu označili opateru počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní; nasledovala opatera cez deň v sociálnom zariadení a na noc by chodil domov; na tretie miesto sa zaradila opatera dlhodobá v sociálnom zariadení s možnosťou návratu domov po znormalizovaní situácie v rodine; na štvrté opatera na 1-2 dni v sociálnom zariadení; a rebríček uzatvárala opatera na noc v dome klienta.

Druhou zistenou skutočnosťou, ktorá vyplynula z porovnania týchto dvoch pohľadov je, že **predstaviteľky a predstavitelia samospráv dávali na jednotlivé možnosti podpory oveľa vyšší dôraz ako obyvatelia**. S výnimkou opatery na noc v dome klienta, ktorá mala u obidvoch súborov približne rovnaký podiel podporných hlasov (26,3 % od populácie BSK a 30,4 % od samospráv), u všetkých ostatných možností bola podpora zo strany samospráv výrazne vyššia. Tak napríklad u opatery počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní, alebo u opatery cez deň v sociálnom zariadení a na noc by klient chodil domov, to bolo takmer o 26 % viac, pri opatere dlhodobej v sociálnom zariadení s možnosťou návratu domov po znormalizovaní či vyriešení situácie v rodine o vyše 18 % viac a pri opatere na 1-2 dni v sociálnom zariadení približne o 21 % viac. Môže to signalizovať, že predstaviteľky a predstavitelia samospráv sa s požiadavkami zo strany obyvateľov opatrujúcich svojho rodinného člena stretávajú častejšie, preto sú si potrebnosti týchto podporných služieb vedomí viac.

**POTREBA PODPORNÝCH SLUŽIEB PRE OPATROVATEĽOV – POROVNANIE ODPOVEDÍ VŠOBECNEJ POPULÁCIE A SAMOSPRÁV BSK (% kladných odpovedí)**



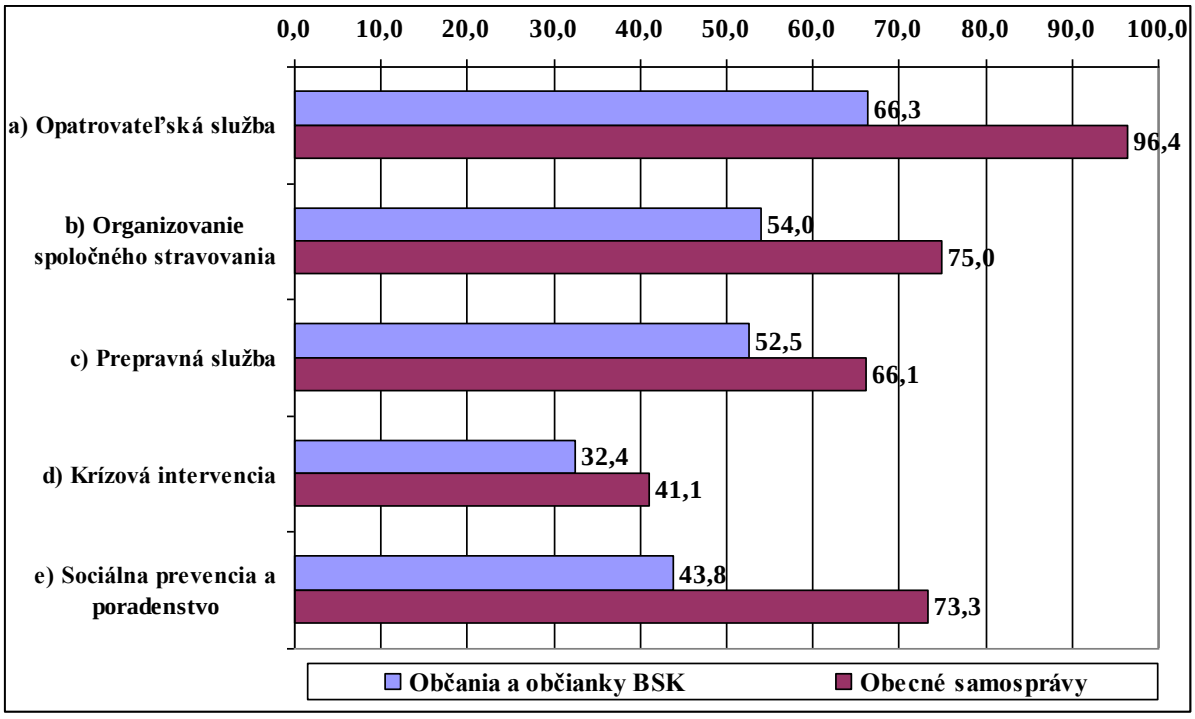

Na otázku mapujúcu skúsenosti zástupkýň a zástupcov obecných samospráv BSK založených na každodenných kontaktoch s obyvateľmi obce o **potrebe a rozsahu sociálnych služieb** vyšiel nasledovný rebríček služieb: s podporou až 96,4 % presvedčených o potrebnosti **sa na prvé miesto dostala opatrovateľská služba** (vyše 96 % skúmaných obecných samospráv BSK vyjadrilo presvedčenie, že občania obce potrebujú opatrovateľskú

službu). 75 % obecných samospráv je presvedčených **o potrebe organizovania spoločného stravovania v obci** a 73,3 % **o potrebe sociálnej prevencie a poradenstva**. **Prepravnú službu** uviedlo ako potrebnú celkovo 66,1 % skúmaných samospráv a **krízovú intervenciu** 41,1 %. V prípade opatrovateľskej služby a spoločného stravovania prevážili hlasy o ich veľkej potrebnosti, u zostávajúcich troch služieb (prepravná služba, krízová intervencia a sociálna prevencia a poradenstvo) sa najčastejšie uvádzala možnosť „príležitostne potrebná" služba. Iná možnosť odpovede zdôrazňovala potrebu linky dôvery pre obyvateľov obce, alebo špecifikovala druhy poradenstva a prevencie.

| **ODHAD POTREBY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI** | **POTREBNOSŤ V % PODĽA INTENZITY** | |
|---|---|---|
| | **Celková** | **Veľmi : Dosť : Príležitostne** |
| a) Opatrovateľská služba | 96,4 | 53,6 : 19,6 : 23,2 |
| b) Organizovanie spoločného stravovania | 75,0 | 33,9 : 23,2 : 17,9 |
| c) Prepravná služba | 66,1 | 5,4 : 7,1 : 53,6 |
| d) Krízová intervencia | 41,1 | 5,4 : 3,6 : 32,1 |
| e) Sociálna prevencia a poradenstvo | 73,3 | 16,1 : 28,6 : 28,6 |
| f) Iné | 7,1 | - |

Z porovnania s názorom obyvateliek a obyvateľov BSK vyplynula zhoda čo sa týka opatrovateľskej služby a organizovania spoločného stravovania – obidva pohľady ich umiestnili na prvé a druhé miesto. Na tretej a štvrtej priečke však došlo k istému rozdielu: kým všeobecná populácia BSK zaradila na tretie miesto prepravnú službu a až na štvrté sociálnu prevenciu a poradenstvo, z pohľadu obecných samospráv to bolo naopak (tretie miesto získala prevencia a poradenstvo a až štvrté prepravná služba). Z piatich hodnotených služieb získala za obidva súbory posledné miesto krízová intervencia. Aj tu platí, že **samosprávy vnímali potrebnosť sociálnych služieb s omnoho vyššou mierou ako všeobecná populácia**.

**ODHAD POTREBY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI – POROVNANIE ODPOVEDÍ VŠOBECNEJ POPULÁCIE A SAMOSPRÁV BSK (súhrnné % za 3 stupne intenzity)**

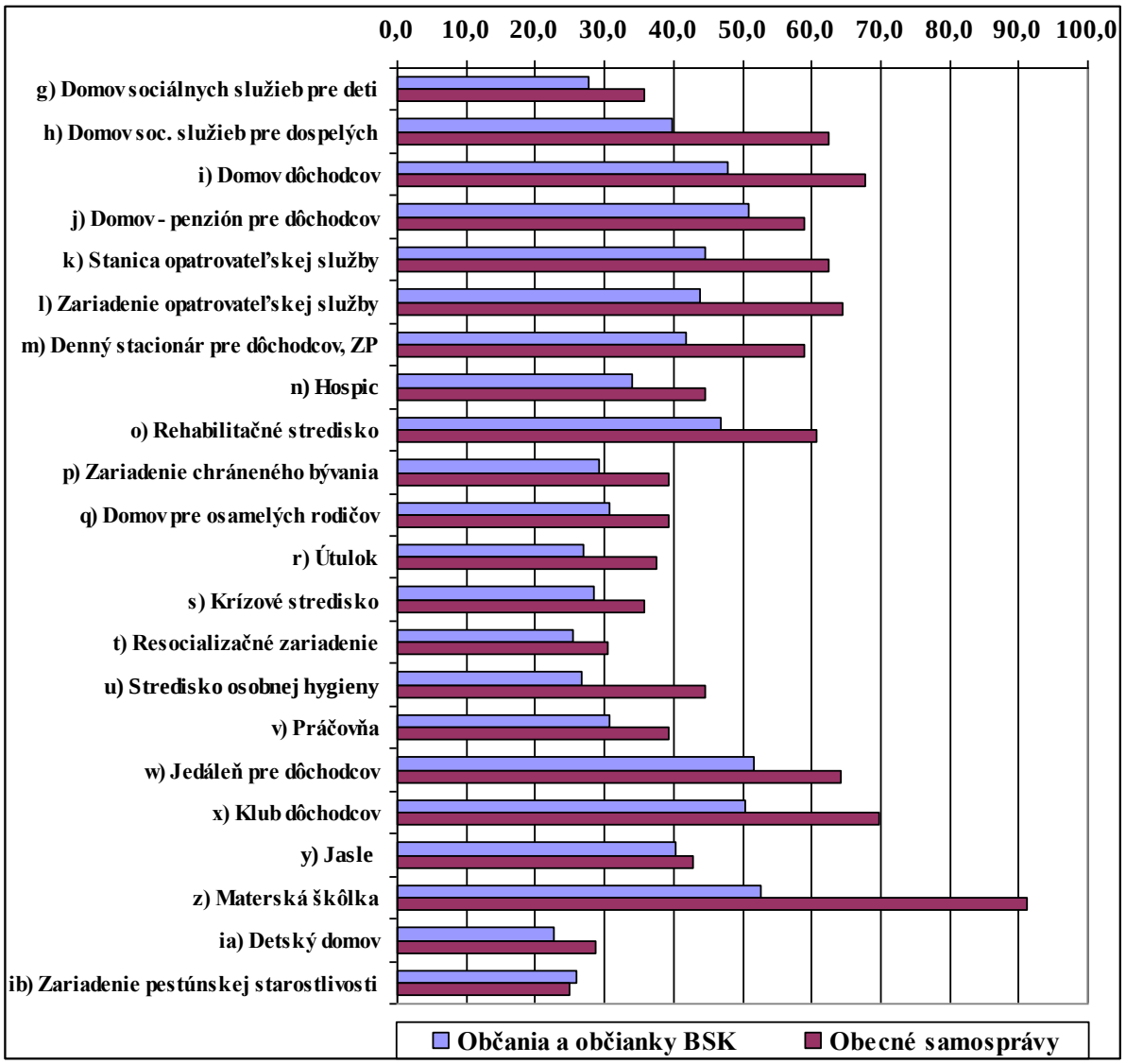


Výnimkou nie sú ani **zariadenia sociálnej starostlivosti či služieb** – tiež vyznievajú potrebnejšie očami samosprávy. Pozrime sa ale najprv podrobnejšie na **odhad ich potrebnosti z úrovne obecných samospráv**. Za najpotrebnejšie zariadenie vôbec označili predstaviteľky a predstavitelia obecných samospráv v BSK **materskú školu**: celková potrebnosť tohto zariadenia vyznela na úrovni 91,1 %. Viac ako 60 % skúmaných obecných samospráv označilo, že obyvatelia obce potrebujú: klub dôchodcov (69,7 %), domov dôchodcov (67,8 %), zariadenie opatrovateľskej služby (64,4 %), jedáleň pre dôchodcov (64,3 %), stanicu opatrovateľskej služby (62,5 %), domov sociálnych služieb pre dospelých (62,5 %) a ešte rehabilitačné stredisko (60,7 %). K 60 % skúmaných samospráv sa priblížili ešte dve zariadenia: denný stacionár s 59 % a domov – penzión pre dôchodcov s 58,9 %. Ďalšia skupina zariadení má celkovú potrebnosť s podstatne nižšími hodnotami, nakoľko ich za potrebné označilo tesne nad alebo tesne pod 40 % samospráv. Išlo o nasledovné zariadenia: hospic a stredisko osobnej hygieny po 44,6 %; jasle 42,9 %; zariadenie chráneného bývania, práčovňa a domov osamelých rodičov po 39,3 %; útulok 37,5 %; krízové stredisko a domov sociálnych služieb po 35,8 %. Poradie zariadení sociálnych služieb z hľadiska potrebnosti pre obyvateľov obce uzatvára resocializačné zariadenie, ktoré považovalo za potrebné 30,4 % samospráv, detský domov 28,6 % a zariadenie pestúnskej starostlivosti 25 %.

| **ODHAD POTREBY ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI** | **POTREBNOSŤ V % PODĽA INTENZITY** | |
|---|---|---|
| | **Celková** | **Veľmi : Dosť : Príležitostne** |
| g) Domov sociálnych služieb pre deti | 35,8 | 5,4 : 5,4 : 25,0 |
| h) Domov soc. služieb pre dospelých | 62,5 | 16,1: 23,2 : 23,2 |
| i) Domov dôchodcov | 67,8 | 33,9 : 14,3 : 19,6 |
| j) Domov - penzión pre dôchodcov | 58,9 | 21,4 : 16,1 : 21,4 |
| k) Stanica opatrovateľskej služby | 62,5 | 10,7 : 17,9 : 33,9 |
| l) Zariadenie opatrovateľskej služby | 64,4 | 30,4 : 16,1 : 17,9 |
| m) Denný stacionár pre dôchodcov, ZP | 59,0 | 16,1 : 16,1 : 26,8 |
| n) Hospic | 44,6 | 8,9 : 14,3 : 21,4 |
| o) Rehabilitačné stredisko | 60,7 | 5,4 : 21,4 : 33,9 |
| p) Zariadenie chráneného bývania | 39,3 | 3,6 : 16,1 : 19,6 |
| q) Domov pre osamelých rodičov | 39,3 | 3,6 : 14,3 : 21,4 |
| r) Útulok | 37,5 | 10,7 : 5,4 : 21,4 |
| s) Krízové stredisko | 35,8 | 3,6 : 14,3 : 17,9 |
| t) Resocializačné zariadenie | 30,4 | 5,4 : 3,6 : 21,4 |
| u) Stredisko osobnej hygieny | 44,6 | 8,9 : 7,1 : 28,6 |
| v) Práčovňa | 39,3 | 7,1 : 3,6 : 28,6 |
| w) Jedáleň pre dôchodcov | 64,3 | 32,1 : 14,3 : 17,9 |
| x) Klub dôchodcov | 69,7 | 46,4 : 17,9 : 5,4 |
| y) Jasle | 42,9 | 8,9 : 16,1 : 17,9 |
| z) Materská škôlka | 91,1 | 85,7 : 3,6 : 1,8 |
| ia) Detský domov | 28,6 | 1,8 : 3,6 : 23,2 |
| ib) Zariadenie pestúnskej starostlivosti | 25,0 | 1,8 : 1,8 : 21,4 |

Ako ukazuje nasledovný graf, **takmer u všetkých zariadení sociálnych služieb bola odhadovaná potrebnosť na podstatne vyššej úrovni z pohľadu predstaviteliek a predstaviteľov samospráv BSK než z pohľadu celkovej populácie tohto kraja**. Jedinou výnimkou z tohto pravidla sa stalo zariadenie pestúnskej starostlivosti – v prípade tohto zariadenia sa za jeho potrebnosť vyslovili viac občania skúmaného kraja.

**ODHAD POTREBY ZARIADENÍ SS V OBCI – POROVNANIE ODPOVEDÍ VŠOBECNEJ POPULÁCIE A SAMOSPRÁV BSK (súhrnné % za 3 stupne intenzity)**




A **ktoré sociálne služby** považovali zástupkyne a zástupcovia samospráv za také, ktoré **chýbajú úplne najviac**? Na základe takto položenej otázky sa medzi 10 najviac chýbajúcich sociálnych služieb v obci dostali **prevažne zariadenia na opatrovanie - krátkodobé alebo dlhodobé**: denný stacionár, DSS pre dospelých, domov dôchodcov, hospic a zariadenie opatrovateľskej služby, ako aj opatrovateľská služba ako taká. **Prvú desiatku dopĺňa stredisko osobnej hygieny, klub dôchodcov a potom ešte jasle a útulok.**

| NAJVIAC CHÝBAJÚCE SLUŽBY A ZARIADENIA V OBCIACH BSK | |
|---|---|
| **POHĽAD OBYVATEĽOV BSK** | **POHĽAD SAMOSPRÁV BSK** |
| 1. **domov dôchodcov** | 1. **denný stacionár pre dôchodcov, ZP** |
| 2. **domov – penzión pre dôchodcov** | 2. **DSS pre dospelých** |
| 3. **jasle** | 3. **domov dôchodcov** |
| 4. **opatrovateľská služba** | 4. **hospic** |
| 5. **rehabilitačné stredisko** | 5. **zariadenie opatrovateľskej služby** |
| 6. **denný stacionár pre dôchodcov, ZP** | 6. **opatrovateľská služba** |
| 7. **hospic** | 7. **stredisko osobnej hygieny** |
| 8. **DSS pre dospelých** | 8. **klub dôchodcov** |

| | |
|---|---|
| 9. **klub dôchodcov** | 9. **jasle** |
| 10. **jedáleň pre dôchodcov** | 10. **útulok** |
| 11. materská škola | 11. krízové stredisko |
| 12. útulok | 12. zariadenie chráneného bývania |
| 13. prepravná služba | 13. sociálna prevencia a poradenstvo |
| 14. zariadenie opatrovateľskej služby | 14. organizovanie spoločného stravovania |
| 15. stanica opatrovateľskej služby | 15. prepravná služba |
| 16. práčovňa | 16. domov sociálnych služieb pre deti |
| 17. organizovanie spoločného stravovania | 17. domov – penzión pre dôchodcov |
| 18. domov sociálnych služieb pre deti | 18. stanica opatrovateľskej služby |
| 19. krízové stredisko | 19. domov pre osamelých rodičov |
| 20. sociálna prevencia a poradenstvo | 20. jedáleň pre dôchodcov |
| 21. *zariadenie chráneného bývania* | 21. *materská škola* |
| 22. *krízová intervencia* | *22.-27. krízová intervencia, rehabilitačné stredisko, resocializačné zariadenie, práčovňa, detský domov, zariadenie pestúnskej starostlivosti* (neuviedol nikto) |
| 23. *stredisko osobnej hygieny* | |
| 24. *domov pre osamelých rodičov* | |
| 25. *resocializačné zariadenie* | |
| 26. *zariadenie pestúnskej starostlivosti* | |
| 27. *detský domov* | |

V porovnaní s pohľadom obyvateľov a obyvateliek obcí BSK **dávali samosprávy väčší dôraz na rôzne typy zariadení opatrovateľských služieb a menej zdôrazňovali zariadenia pre deti**. Oveľa nižšie ako za všeobecnú populáciu sa umiestnila tiež jedáleň pre dôchodcov, domov – penzión pre dôchodcov či rehabilitačné stredisko. V ktorých obciach a akú službu samosprávy vyzdvihovali prináša nasledujúca tabuľka (obce uvedené v zátvorkách predstavujú iba príklady, nie sú vyčerpávajúce):

- útulok (Pezinok, Senec)
- útulok so strediskom osobnej hygieny (Devínska NV)
- stredisko osobnej hygieny (Pezinok, Vysoká pri M.)
- domov pre osamelých rodičov (Pezinok)
- krízové centrum pre týrané ženy (Devínska NV, Modra)
- DOS pre dospelých (Malacky)
- denný stacionár (Pezinok, Zohor, Čataj, Modra), denný alebo týždenný stacionár pre dôchodcov (Malacky, Pezinok, Vysoká pri M.), denný alebo týždenný stacionár pre deti s postihnutím (P. Štvrtok)
- stredisko sociálnych služieb s dlhodobým pobytom (Ivanka pri D.)
- zariadenia pre starých a osamelých občanov (Chorvátsky Grob, Slovenský Grob)
- zariadenie pre ZP, dospelých a starých občanov (Sv. Jur, Podunajské Biskupice, Gajary)
- domov dôchodcov (Malacky, Modra)
- domov /penzión pre dôchodcov, prípadne hospic (Kostolište, Senec, Gajary)
- zariadenie chránená dielňa a bývanie (Pezinok), zariadenie chráneného bývania pre ZP (Malacky)
- jedáleň pre dôchodcov (Vinosady)
- klub dôchodcov (Doľany, Pernek, Báhoň)
- materská škola, jasle (Dunajská Lužná, Limbach, Báhoň)
- zdravotnícke zariadenia, všeobecný lekár (Dunajská Lužná, Jakubov)
- lekáreň (Miloslavov, Jakubov)
- sociálne byty
- obchody, obchodné centrá (D. Lužná, Devín)
- verejné toalety (Devín)
- opatrovateľky pre opatrovanie v domácnosti pre starých (Slovenský Grob)
- prepravná služba (Malacky, Modra)

- sociálna prevencia a poradenstvo (Lamač)
- osobný asistent pre rómsku komunitu (Budmerice)

Ako vidieť, v rámci voľných odpovedí mnohé obce uvádzali – podobne ako samotní občania – aj služby nad rámec sociálnych, ako napríklad zdravotnícke zariadenia a služby, lekáreň, sociálne byty, ale aj obchody. Záverom k tejto kapitole pridávame **prehľad voľných odpovedí reprezentantov a reprezentantiek obecných samospráv na požiadavky na služby** a zariadenia aj s komentármi:

- služba – bezplatné sociálne (príp. aj psychologické) poradenstvo pre rodiny a dôchodcov; typ zariadenia – DD alebo ZOS, ktoré môže poskytovať aj ďalšie sociálne služby (napr. denný stacionár, rehabilitáciu, odľahčovaciu službu) (BA- K. Ves)
- denný stacionár pre dôchodcov a stredisko osobnej hygieny – dalo by sa riešiť naraz v jednom zariadení ((Pezinok, Vysoká pri M.)
- v obci by bolo treba zriadiť zariadenie SS – či už formou denného stacionára alebo DD (Závod)
- domov dôchodcov, prípadne hospic – aby aj starí ľudia z našej obce mohli dôstojne dožiť i napriek tomu, že sú ležiaci a potrebujú 24-hodinovú pomoc inej osoby (Kostolište)
- DD – finančne prijateľné, hospic, SOS, OS, útulok (BA-Ružinov)
- v našej mestskej časti nechýbajú úplne najviac žiadne služby či zariadenia; za posledných 8 rokov sme mali dva prípady, a to umiestnenie chorých klientov v ZOS a v DD; v prípade potreby žiadame o pomoc iné mestské časti, magistrát Hlavného mesta Bratislava a BSK (BA-Jarovce)
- v našej obci je len veľmi malý záujem o zariadenia SS – 1 alebo 2 starí občania na opatrovanie (Píla)
- doteraz nebola potreba zriaďovať zariadenia SS z dôvodu viacgeneračných rodín (BA-Čuňovo)
- obec má veľký počet prestárlych občanov – služby a zariadenia pre nich (Sl. Grob)
- pre starých, chorých, ZP a osamelých občanov bez vekového ohraničenia – služby i zariadenia (BA-Podunajské Biskupice)
- pre starých a chorých ľudí chýbajú hospice, denné stacionáre pre chorých, príležitostná opatrovateľská služba aj vo večerných hodinách, útulky pre bexdomovcov, strediská osobnej hygieny a pre problémových občanov resocializačné strediská (BA-Vrakuňa)
- DOS pre dospelých, hlavne pre ležiacich občanov na dožitie (Gajary)
- pre dôchodcov – denný stacionár, DD, domov penzión, pre ZP – prepravná služba, pre rodiny – krízové stredisko, jasle (Modra)
- seniori – DD, DSS, hospic, rodiny – ubytovne, sociálne ubytovanie (na dlhšie obdobie – min. 5 rokov), osamelí občania – ubytovňa (BA-Petržalka)

Aj voľné výpovede predstaviteľov a predstaviteliek samospráv BSK k sociálnym službám dokladajú, že **situácia v jednotlivých obciach je, čo sa týka ich potrebnosti, rôzna**. V niektorých obciach je potreba služieb nízka, inde je požadované spektrum služieb široké. Naviac, obce si uvedomujú, že **často krát nedokážu pomoc zabezpečiť v rámci svojej pôsobnosti** – a riešenie situácie svojich občanov hľadajú a nachádzajú aj za hranicami obce. Práve na **rozvoj spolupráce a výmenu informácií a požiadaviek medzi obcami** by sa mohol zamerať vyšší územný celok.

### 5.5. Potreba služieb na základe skúseností poskytovateľov služieb

Mozaiku meraní potrebnosti sociálnych služieb a zariadení v BSK dopĺňa expertný pohľad zástupcov a zástupkýň poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí vyvíjajú svoje aktivity v tomto regióne. Experti posudzovali rovnakých päť druhov služieb, zo zariadení to bolo 22

(neposudzovali štandardné zariadenia pre deti – jasle a materskú školu). Vzhľadom na to, že sa podarilo získať odpovede len od 31 poskytovateľov služieb, uvádza sa len sumár odpovedí bez prepočtu na % a bez ďalších triedení.

Z prehľadu odpovedí uvedených v tabuľke nižšie vyplýva, že **poskytovatelia služieb dávali väčší dôraz ako predchádzajúce dve skupiny na sociálnu prevenciu a poradenstvo**. Spolu ju označilo za potrebnú až 23 skúmaných subjektov, z nich väčšina pokladala prevenciu a poradenstvo za veľmi potrebné. Na druhé a tretie miesto sa zaradila opatrovateľská služba (21 subjektov) a prepravná služba (20 subjektov), nasledovala krízová intervencia a napokon organizovanie spoločného stravovania (17 a 15 hlasov). S výnimkou opatrovateľských služieb bol dôraz rozložený medzi priemernú a nižšiu úroveň potrebnosti. Spolu 7 poskytovateľov služieb využilo možnosť inej odpovede, v rámci ktorej uvádzali napr. sprevádzanie, tlmočnícke služby, sociálny taxík s doprovodom, informovanie o zariadeniach, podporné programy pre rodiny alebo sociálne služby pre seniorov.

| ODHAD POTREBY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ZARIADENÍ V OBCI | POTREBNOSŤ PODĽA INTENZITY | |
|---|---|---|
| | Celková | Veľmi : Dosť : Príležitostne |
| a) Opatrovateľská služba | 21 | 12 : 6 : 3 |
| b) Organizovanie spoločného stravovania | 15 | 2 : 10 : 3 |
| c) Prepravná služba | 20 | 4 : 8 : 8 |
| d) Krízová intervencia | 17 | 3 : 7 : 7 |
| e) Sociálna prevencia a poradenstvo | 23 | 16 : 5 : 2 |
| f) Iné služby | 7 | 6 : 1 : - |
| g) Domov sociálnych služieb pre deti | 11 | 4 : 6 : 1 |
| h) Domov soc. služieb pre dospelých | 16 | 11 : 5 : - |
| i) Domov dôchodcov | 18 | 14 : 3 : 1 |
| j) Domov - penzión pre dôchodcov | 15 | 5 : 9 : 1 |
| k) Stanica opatrovateľskej služby | 14 | 8 : 4 : 2 |
| l) Zariadenie opatrovateľskej služby | 13 | 8 : 4 : 1 |
| m) Denný stacionár pre dôchodcov, ZP | 16 | 5 : 8 : 3 |
| n) Hospic | 15 | 6 : 7 : 2 |
| o) Rehabilitačné stredisko | 16 | 7 : 7 : 2 |
| p) Zariadenie chráneného bývania | 16 | 8 : 4 : 4 |
| q) Domov pre osamelých rodičov | 13 | 4 : 5 : 4 |
| r) Útulok | 16 | 7 : 6 : 3 |
| s) Krízové stredisko | 16 | 7 : 7 : 2 |
| t) Resocializačné zariadenie | 15 | 4 : 7 : 4 |
| u) Stredisko osobnej hygieny | 15 | 6 : 2 : 7 |
| v) Práčovňa | 12 | 1 : 1 : 10 |
| w) Jedáleň pre dôchodcov | 14 | 3 : 6 : 5 |
| x) Klub dôchodcov | 14 | 5 : 5 : 4 |
| ia) Detský domov | 10 | 5 : 3 : 2 |
| ib) Zariadenie pestúnskej starostlivosti | 11 | 6 : 2 : 3 |
| ic) Iné zariadenie | 4 | 4 : - : - |

**Poznámka:** Tabuľka uvádza absolútne početnosti.

Pokiaľ ide o zariadenia sociálnych služieb, **odpovede expertov zo sociálnej oblasti vážnejšie rozdiely vo vnímaní ich potrebnosti nepriniesli** – skôr sa prejavila tendencia prisudzovať dôležitosť tomu zariadeniu, v akej oblasti sa skúmaný subjekt angažuje. Predsa ale **väčší dôraz dávali na domovy dôchodcov a domovy sociálnych služieb pre dospelých** (dominancia názorov o ich veľkej potrebnosti v regióne), na konci pomyselného rebríčka sa umiestnil detský domov, zariadenie pestúnskej starostlivosti a práčovňa. Všetky ostatné zariadenia získali od 16 do 13 hlasov od poskytovateľov služieb. K posudzovanému zoznamu

zariadení pridali ešte niekoľko ďalších, a boli to: **respitné centrum, nočný stacionár, domovy na pol ceste, možnosť zamestnania pre ľudí s postihnutím (chránené dielne) či denné resocializačné stredisko**.

Na otázku, ktoré zariadenia a služby chýbajú podľa ich názoru a skúseností v obciach a mestských častiach BSK úplne najviac, experti pôsobiaci v sociálnej sfére zdôrazňovali **nedostatok zariadení pre starších občanov ako domovy dôchodcov a penzióny** (dokonca sa objavila kvantifikácia na 1 800 chýbajúcich lôžok pre seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Opakovane uvádzali **domovy sociálnych služieb** (či už pre deti alebo dospelých) a **denné stacionáre** – pre všetkých, ktorí to potrebujú, t.j. starších ľudí, osoby so zdravotným postihnutím i ležiacich po prepustení z nemocnice. V súvislosti so starostlivosťou o zdravotne postihnutých pripomínali **absenciu podporných služieb pre rodinných opatrovateľov** i **špecializované zariadenia na rôzne typy chorôb** (Alzheimer, autizmus, psychiatrické diagnózy, nepočujúci a pod.). Niekoľkí z poskytovateľov služieb upozorňovali na **nedostatok stravovacích služieb** pre seniorov, **prepravnej služby či práčovní**, ale aj na nedostatok **hospicov** v kraji. Odpovede sa ale netýkali iba zariadení pre starých a chorých, upozorňovali aj na **nedostatok služieb a zariadení pre rodiny v kríze a v zlej sociálnej situácii** (krízové centrá, ubytovanie pre rodiny s deťmi za prijateľné ceny, domovy osamelých rodičov, pre obete domáceho násilia), **drogovo závislých** (resocializačné či rehailitačné zariadenie, domovy na pol ceste) a **ľudí bez príbytku** (útulky). **Väčší dôraz ako iné skúmané skupiny dávali na poradenské služby a sociálnu prevenciu, rovnako ako iné skupiny ale uvádzali nedostatky v sieti zdravotníckych zariadení v BSK** (napr. zariadenia primárnej starostlivosti, gynekológia, testovanie vybratých chorôb a pod.)

**NAJVIAC CHÝBAJÚCE SLUŽBY A ZARIADENIA V OBCIACH BSK – POHĽAD POSKYTOVATEĽOV SLUŽIEB V REGIÓNE**

- opatrovateľské a ošetrovateľské služby pre zdravotne postihnutých, starých a chorých
- starostlivosť o seniorov a ľudí s postihnutím, alebo o ľudí ležiacich po prepustení z nemocnice
- podporné služby pre rodiny s postihnutým členom
- respitné centrá a denné stacionáre pre všetkých, ktorí sú doma opatrovaní a ich príbuzných denný stacionár pre starých a zdravotne postihnutých
- domov sociálnych služieb
- domovy sociálnych služieb pre deti a dospelých
- domovy sociálnych služieb pre mladých a dospelých
- služby a zariadenia pre autistov
- špecializované domovy sociálnych služieb pre dospelých s Altzheimerovou chorobou
- zariadenia pre ľudí s Altzheimerovou chorobou
- málo zariadení pre chronicky chorých s psychiatrickou diagnózou
- zariadenia a služby pre starých
- 1 800 lôžok pre seniorov v zariadeniach sociálnych služieb
- domov dôchodcov (veľa krát...)
- penzión
- hospic (viac krát...)
- stravovanie pre dôchodcov
- prepravná služba
- práčovňa
- útulky
- útulok pre bezdomovcov
- krízové stredisko
- krízové strediská
- domov pre osamelých rodičov
- domy pre osamelých rodičov
- ubytovanie pre rodiny s deťmi za prijateľné nájomné
- zariadenie na dennú rehabilitáciu pre závislých

- resocializačné zariadenie pre drogovo závisle matky
- dom na polceste pre závislých
- dom na polceste
- zariadenia starým, chorým, umierajúcim, s poruchou pamäte, pre obete domáceho násilia
- školiace strediská a prevencia
- poradenské centrá
- poradenstvo pre mamičky
- odborné a sociálne poradenské služby pre vytváranie pracovných návykov, viesť znevýhodnených na trhu prace
- málo tlmočníkov posunkovej reči
- rehabilitačné strediská
- kompletná zdravotná starostlivosť
- zabezpečenie primárnej zdravotnej starostlivosti
- gynekológia, služby na testovanie HIV, hepatitídy C,

Poskytovatelia sociálnych služieb na území BSK boli tiež v dotazníku požiadaní, aby na základe svojich skúseností **lokalizovali, kde je niektorej sociálnej služby akútny nedostatok**. Väčšina z ich ale na otázku neodpovedala a – ako uvádza tabuľka nižšie – **nedostatok služby či zariadenia prevažne vzťahovali na celé územie Slovenska alebo celý kraj**. Konkrétnych odpovedí bolo iba málo, napr. pre Bratislavu sa uvádzal nedostatok ubytovanie pre rodiny s deťmi za prijateľné nájomné, opatrovateľská služba a denná rehabilitácia pre závislých, resocializačné zariadenia pre drogovo závislé matky či dom na polceste pre závislých; chýbajúca prepravná služba pre vozíčkarov a imobilných na Záhorí; nedostatok útulkov a domov pre osamelých rodičov v Malackách; či chýbajúci domov dôchodcov a rehabilitačné stredisko v Devínskej Novej Vsi:

- podporné služby pre rodiny s postihnutým členom, domy na polceste – v celej SR
- rehabilitačné zariadenia pre psychické poruchy, chránené dielne a bývanie chýbajú v Bratislavskom kraji i v celej SR
- málo tlmočníkov posunkovej reči – týka sa celého Bratislavského kraja
- domovy pre osamelých rodičov chýbajú v celom kraji
- sociálna prevencia a poradenstvo chýba okrem Bratislavy a Malaciek všade

- ubytovanie pre rodiny s deťmi za prijateľné nájomné – v celej Bratislave
- opatrovateľská služba v Bratislave
- denná rehabilitácia pre závislých, resocializačné zariadenia pre drogovo závislé matky, dom na polceste pre závislých chýbajú v Bratislave

- na Záhorí chýba prepravná služba pre vozíčkarov a imobilných
- útulky a domy pre osamelých rodičov v Malackách
- domov dôchodcov a rehabilitačné stredisko – chýbajú v Devínskej Novej Vsi

# 6. POKRYTIE SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI

## 6.1. Využívanie sociálnych služieb obyvateľmi regiónu

Samozrejmou súčasťou zisťovania o potrebnosti sociálnych služieb a zariadení v regióne BSK bolo aj ich využívanie jeho obyvateľmi. Dotazník pre domácnosti obsahoval otázku zameranú nielen na to, či členovia domácnosti tieto služby využívali aktuálne alebo počas posledných piatich rokov, ale mapovala aj predpokladané využívanie v budúcnosti – teda predpoklad využívania v priebehu nasledujúcich piatich rokov.

Čo sa týka sledovaných piatich základných typov sociálnych služieb, **obyvatelia BSK najviac využívali služby spoločného stravovania**. Celkovo túto službu využívali členovia domácnosti 8 % obyvateľov regiónu, z toho 3,6 % počas predchádzajúcich piatich rokov a 4,4 % aktuálne v čase výskumu. **Na druhom mieste sa z hľadiska využívania zaradila opatrovateľská služba**, ktorú využívali domácnosti 6,3 % skúmaného súboru (3,9 % v minulosti a 2,4 % aktuálne). **Tretiu priečku získala prepravná služba**: spolu 4,7 % respondentov či respondentiek žilo v domácnostiach, kde niektorý z jej členov využíval prepravnú službu – 2,6 % v predchádzajúcom období a 2,1 % aktuálne. Zostávajúce dva typy služieb, **sociálna prevencia a poradenstvo alebo krízová intervencia, sa využívali v menšej miere**: stretli sa s nimi členovia domácností 2,9 % a 0,9 % skúmaného súboru.

| VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB | VYUŽÍVANIE V % | | |
|---|---|---|---|
| | V minulosti | Aktuálne | V budúcnosti |
| a) Opatrovateľská služba | 3,9 | 2,4 | 16,5 |
| b) Organizovanie spoločného stravovania | 3,6 | 4,4 | 11,1 |
| c) Prepravná služba | 2,6 | 2,1 | 11,9 |
| d) Krízová intervencia | 0,5 | 0,4 | 3,6 |
| e) Sociálna prevencia a poradenstvo | 1,1 | 1,8 | 9,4 |
| f) Iné | 0,3 | 0,3 | 0,6 |

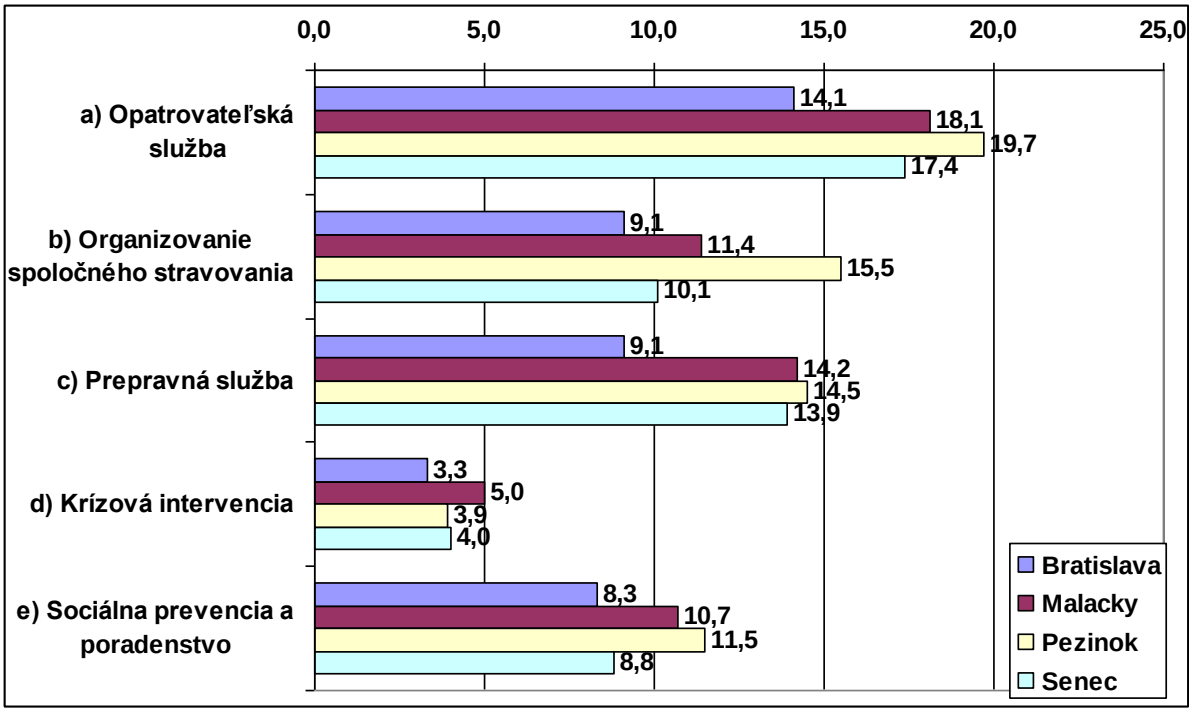
**V najbližšej budúcnosti** (v priebehu nasledujúcich 5 rokov) **predpokladá, že bude vo svojej domácnosti niektorú zo skúmaných služieb potrebovať omnoho viac obyvateľov BSK než bolo doterajšie využívanie**. Budúce **využívanie opatrovateľskej služby vyznačilo až 16,5 % skúmaného súboru**; **prepravnú službu 11,9 %**; **služby spoločného stravovania 11,1 %**; **sociálne poradenstvo a prevenciu 9,4 %** a **krízovú intervenciu 3,6 %**. Približne 1 % obyvateľov BSK využilo možnosť inej odpovede: viackrát v nej uviedli donášku obedov do bytu, jednotlivo poukázali na potrebu výpomoci pri chode domácnosti, opateru v byte, opateru počas dovolenky alebo podľa situácie, ďalej upozornili na potrebu asistenčnej opatrovateľskej služby, tlmočenia, dovozu do zariadenia a služby zdravotné. **S budúcnosťou sa teda v predstavách populácie BSK spája pomerne vysoké očakávanie na sociálne služby**.

Z ktorých prostredí zaznelo toto očakávanie najsilnejšie? Ako ukazuje nasledovný graf, **nadpriemerne sa očakávania smerom k sociálnym službám objavili predovšetkým z okresu Pezinok a potom Malacky, nasledoval okres Senec, a najmenej očakávaní k využívaniu týchto služieb v najbližších piatich rokoch zaznelo z Bratislavy**[21]. Opatrovateľskú službu predpokladalo využívať v blízkej budúcnosti takmer 20 % obyvateľov okresu Pezinok (len o 2 % menej zaznamenal okres Malacky a o 3 % menej okres Senec), za

[21] Aj okresy Bratislavy sa však navzájom dosť líšili: opatrovateľskú službu predpokladali využívať v blízkej budúcnosti vo zvýšenej miere obyvatelia Bratislavy III (17,8 %) a najmenej Bratislavy V (10,5 %), služby spoločného stravovania opäť obyvatelia Bratislavy III (17,4 %) a najmenej Bratislavy I (7,1 %), prepravná služba zaznamenala zvýšené očakávania od obyvateľov Bratislavy II (10,2 %), podobne ako sociálna prevencia a poradenstvo (12,5 %).

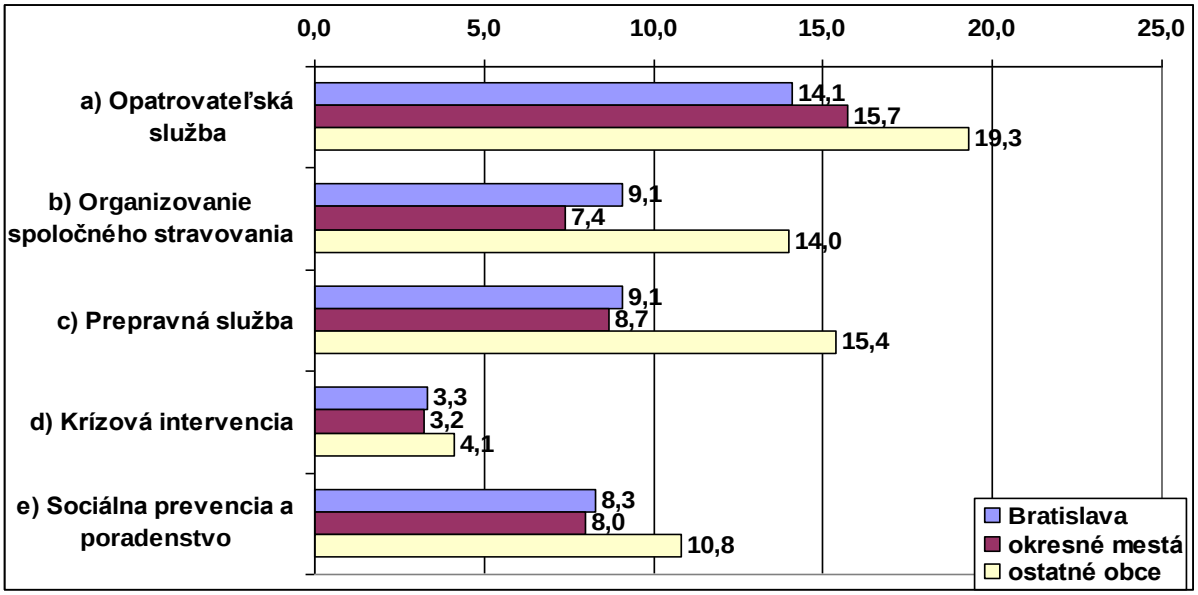
mesto Bratislava to bolo 14,1 %. V prípade spoločného stravovania bola situácia iná: za okres Pezinok prekročil podiel domácností predpokladajúcich využívať túto službu svojimi členmi 15,5 %, no za ostatné tri okresy to bolo okolo 10 %. Prepravnú službu predpokladali všetky tri nebratislavské okresy na úrovni cca 14 %, výrazne menej to bolo za mesto Bratislava. A napokon krízová intervencia mala zvýšený výskyt v okrese Malacky (5 %) a sociálna prevencia a poradenstvo za okres Pezinok (11,5 %) a okres Malacky (10,7 %).

**PREDPOKLADANÉ VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA OKRESU BSK**

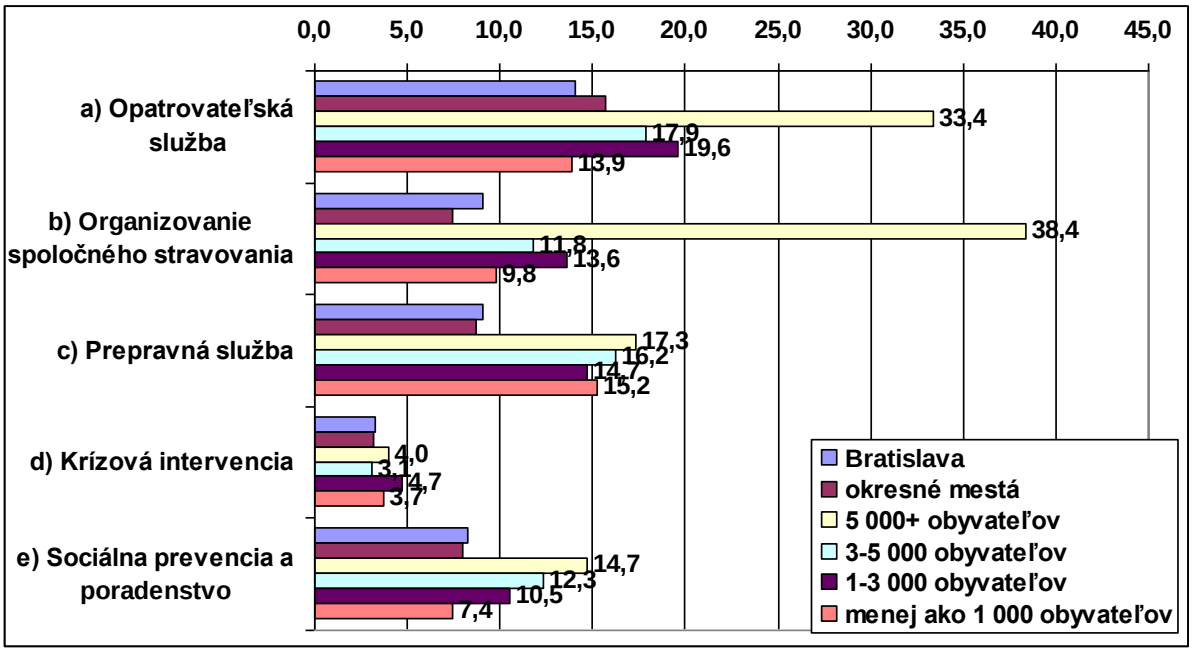



Podľa typu obce bydliska respondentov a respondentiek sa **najviac očakávaní na sociálne služby spájalo s obcami mimo Bratislavy a potom z okresných miest**. Kým napríklad opatrovateľskú službu predpokladalo v najbližších piatich rokoch využívať 19,3 % týchto ostatných obcí, v okresných mestách to bolo o 4 % a v Bratislave o 5 % menej. Pri organizovaní spoločného stravovania bol rozdiel takmer dvojnásobný – z ostatných obcí ho predpokladalo využívať 14 % a z okresných miest 7,4 %; rovnako tomu bolo za prepravnú službu – bola v obciach mimo okresných miest dvojnásobne vyššia ako v okresných mestách a v Bratislave (15,4 % ku 8,7 %, resp. 9,1 %). Sociálna prevencia a poradenstvo boli za ostatné obce (obce mimo okresných miest a Bratislavy) vyššie o 3 % a krízová intervencie len o 1 %.

**PREDPOKLADANÉ VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA TYPU SÍDLA**




**PREDPOKLADANÉ VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODĽA VEĽKOSTI OBCE**




Taktiež veľkosť obce vstupovala do úrovne očakávaní na sociálne služby. **Najviac obyvateľov predpokladalo v najbližších piatich rokoch využívanie sociálnych služieb v obciach BSK nad 5 000 obyvateľov** (bez okresných miest a Bratislavy), najmenej za obce menšie ako 1 000 obyvateľov. Rozdiely boli najvyššie za opatrovateľskú službu a spoločné stravovanie, naopak – predpoklady boli najvyrovnanejšie za prepravnú službu (cca 15% až 17 %). **Predpoklad využívania sociálnych služieb na najbližšie roky je teda v rámci BSK pomerne vysoký a líši sa podľa okresu i typu obce**.

| VYUŽÍVANIE ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB | VYUŽÍVANIE V % | | |
|---|---|---|---|
| | V minulosti | Aktuálne | V budúcnosti |
| g) Domov sociálnych služieb pre deti | 0,6 | 0,3 | 0,9 |
| h) Domov soc. služieb pre dospelých | 0,9 | 0,7 | 7,2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| i) Domov dôchodcov | 1,0 | 0,5 | 7,9 |
| j) Domov - penzión pre dôchodcov | 1,1 | 0,9 | 11,8 |
| k) Stanica opatrovateľskej služby | 0,7 | 0,6 | 8,3 |
| l) Zariadenie opatrovateľskej služby | 0,8 | 0,8 | 9,1 |
| m) Denný stacionár pre dôchodcov, ZP | 0,3 | 0,2 | 8,5 |
| n) Hospic | 0,7 | 0,4 | 5,1 |
| o) Rehabilitačné stredisko | 4,1 | 2,5 | 16,7 |
| p) Zariadenie chráneného bývania | 0,2 | 0,2 | 2,1 |
| q) Domov pre osamelých rodičov | 0,2 | 0,3 | 1,5 |
| r) Útulok | 0,2 | 0,2 | 0,8 |
| s) Krízové stredisko | 0,2 | 0,2 | 1,7 |
| t) Resocializačné zariadenie | 0,2 | 0,2 | 1,2 |
| u) Stredisko osobnej hygieny | 0,2 | 0,3 | 1,5 |
| v) Práčovňa | 0,8 | 0,8 | 3,8 |
| w) Jedáleň pre dôchodcov | 2,2 | 2,3 | 14,1 |
| x) Klub dôchodcov | 2,9 | 5,0 | 13,5 |
| y) Jasle | 2,9 | 1,6 | 5,4 |
| z) Materská škôlka | 9,6 | 10,1 | 10,3 |
| ia) Detský domov | 0,2 | 0,1 | 0,5 |
| ib) Zariadenie pestúnskej starostlivosti | 0,1 | 0,3 | 1,0 |
| ic) Iné | 0,3 | 0,4 | 0,5 |

Pokiaľ ide o rôzne druhy zariadení sociálnych služieb, z nich sa **domácnosťami BSK v minulosti najviac využívali materské školy** (9,6 % obyvateľov BSK vo svojej domácnosti túto službu využívalo v predchádzajúcich piatich rokoch). **Druhým najvyužívanejším zariadením za nedávnu minulosť boli rehabilitačné strediská** (4,1 %), **nasledovali jasle** s 2,9 % a **kluby dôchodcov** s rovnakým podielom (2,9 %), **jedáleň pre dôchodcov** využívalo v predchádzajúcom období 2,2 % a **domovy dôchodcov** spolu 2,1 % (domovy – penzióny získali 1,1 % a domovy dôchodcov 1 %). Desiatku v minulosti najvyužívanejších zariadení uzatvárali takmer s 1-percentným podielom obyvateľov BSK domovy sociálnych služieb pre dospelých, zariadenia opatrovateľskej služby a stanice opatrovateľskej služby. **Poradie zariadení podľa aktuálneho využívania v čase výskumu** bolo nasledovné: materská škola 10,1 %; klub dôchodcov 5 %; rehabilitačné stredisko 2,5 %; jedáleň pre dôchodcov 2,3 %, jasle 1,6 %; a potom služby blížiace sa k 1 % využívania členmi domácnosti obyvateľov BSK ako domov – penzión pre dôchodcov, zariadenie opatrovateľskej služby, práčovňa, domov sociálnych služieb pre dospelých a stanica opatrovateľskej služby. Pri porovnávaní minulého a aktuálne využívania rôznych zariadení je **pozorovateľný posun od služieb starostlivosti o malé deti k zariadeniam starostlivosti pre starších a chorých**. A tento **trend sa ešte posilňuje za odhad budúceho využívania** zariadení sociálnych služieb.
Využitie rehabilitačného strediska členmi svojej domácnosti v najbližších piatich rokoch predpokladalo spomedzi všetkých posudzovaných zariadení až 16,7% obyvateľov. Využívanie služieb **jedální pre dôchodcov** predpokladalo pre svoju domácnosť 14,1 % skúmaného súboru a **klubov dôchodcov** 13,5 %. **Domovy – penzióny** predpokladalo pre člena svojej domácnosti 11,8 % a **domovy dôchodcov** ďalších 7,9 %. **Zariadenia dlhodobej starostlivosti o starých ľudí spolu získali 19,7 % očakávaní na využitie v najbližších piatich rokoch, pričom preferovanejšie boli penzióny pred klasickými domovmi dôchodcov**. To bolo päť zariadení, s ktorými sa v najbližšej budúcnosti spájalo u obyvateľov a obyvateliek BSK najviac očakávaní.

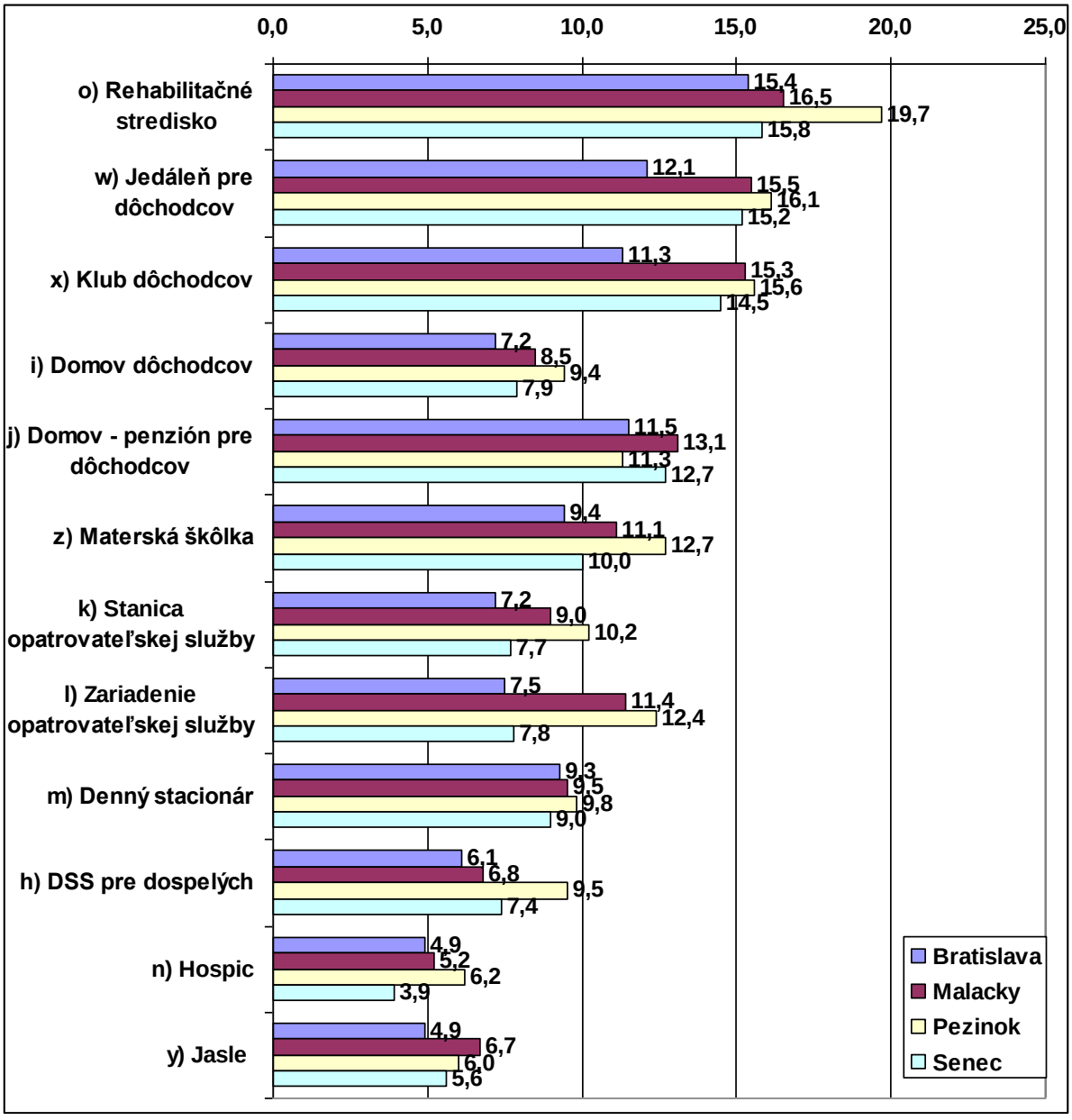
**Druhú päticu zariadení otvárala materská škola s 10,3% predpokladom využívania, za nimi nasledovali opäť zariadenia pre opatrovanie starších a chorých.** Boli to: zariadenie opatrovateľskej služby (9,1 %); denný stacionár (8,5 %); stanica

opatrovateľskej služby (8,3 %); domov sociálnych služieb pre dospelých (7,2 %). Na desiate miesto sa zaradili s predpokladanou mierou využívania na úrovni 5,4 % jasle a bezprostredne nasledoval hospic s 5,1 %.

Na úrovni 3,8 % sa predpokladalo využívanie práčovne a na úrovni 2,1 % zariadenie chráneného bývania. Predpokladané využívanie od 1 až 1,5 % obyvateľov či obyvateliek regiónu dosiahlo krízové stredisko, ďalej domov pre osamelých rodičov, stredisko osobnej hygieny, resocializačné zariadenie a taktiež zariadenie pestúnskej starostlivosti. Pri útulku a detskom domove predpokladalo, že by ich mohol v najbližších piatich rokov využiť niektorý člen domácnosti, menej ako 1 % obyvateľov skúmaného kraja. Medzi inými možnosťami obyvatelia Bratislavského samosprávneho kraja uviedli ešte klub pre nepočujúcich, geriatriu (viackrát), polikliniku či nemocnicu, materské centrum a základnú školu.

Ako ukazuje graf nižšie, **predpokladané využívanie zariadení členmi domácnosti v najbližšej budúcnosti formulovali vo zvýšenej miere obyvatelia a obyvateľky okresu Pezinok**: ich odhad bol u 10 zo sledovaných 12 zariadení najvyšší. **Výnimkou bol domov penzión pre dôchodcov a jasle, pri ktorých uviedli najvyšší odhad využívania respondenti a respondentky žijúci v okrese Malacky**. Rehabilitačné stredisko predpokladalo v budúcnosti využívať za okres Pezinok 19,7 % obyvateľstva, u ostatných okresov to bolo o 3-4 % menej. Jedáleň pre dôchodcov predpokladali využívať obyvatelia nebratislavských okresov na úrovni 15-16 % (najviac z okresu Pezinok – 16,1 %), za Bratislavu bol odhad nižší cca o 3-4 %. Podobné regionálne rozloženie sa ukázalo aj v prípade klubov dôchodcov: nebratislavské okresy ich využívanie v budúcnosti odhadovali približne rovnako okolo 15 %, výnimkou bola Bratislava s nižším odhadom (11,3 %). Očakávania na domovy dôchodcov sa podľa okresov líšili iba málo, za Bratislavu dosiahli 7,2 % a za Pezinok 9,4 %. Inak tomu bolo v prípade druhého typu zariadenia dlhodobej starostlivosti o starých ľudí, ktorým je domov – penzión pre dôchodcov. Ten uvádzalo podstatne viac obyvateľov ako klasický domov dôchodcov: obyvatelia okresu Pezinok a Senec predpokladali jeho využívanie v budúcnosti na úrovni okolo 13 %, za okres Bratislava a Malacky to bolo cca 11 %. Materskú školu predpokladalo v najbližších rokoch využívať 12,7 % obyvateľov okresu Pezinok, 11,1 % obyvateľov okresu Malacky, 10 % obyvateľov okresu Senec a 9,4 % obyvateľov Bratislavy. Stanicu opatrovateľskej služby predpokladalo využívať v najbližších piatich rokoch cez 7 % obyvateľov Bratislavy a Senca, 9 % obyvateľov okresu Malacky a až 12,4 % obyvateľov okresu Pezinok. Najvyrovnanejšia situácia za jednotlivé okresy BSK sa ukázala pri predpoklade využívania denného stacionára pre dôchodcov alebo ľudí so zdravotným postihnutím – cca 9 %. U domovov sociálnych služieb pre dospelých bol rozdiel v očakávaniach medzi okresmi na úrovni 3,5 % (z obyvateľov okresu Pezinok predpokladalo využívanie tohto zariadenia členmi domácnosti 9,5 % a z obyvateľov Bratislavy 6,1 %). Hospic predpokladali využívať viac obyvatelia okresu Pezinok (6,2 % za okres Pezinok a najmenej – 3,9 % – za okres Senec), jasle mali zvýšený odhad za okres Malacky (6,7 %) a podštandardný za Bratislavu (4,9 %). Rovnako ako pri službách starostlivosti, aj **predpokladané využívania zariadení sociálnych služieb bolo vyššie za obce bez statusu okresného mesta a z veľkostnej skupiny nad 5 tisíc obyvateľov**.

**PREDPOKLADANÉ VYUŽÍVANIE ZARIADENÍ PODĽA OKRESU BSK**




**Predpokladané využívanie zariadení sociálnych služieb formulovali obyvatelia BSK na pomerne vysokej úrovni**. Týkalo sa **predovšetkým rôznych zariadení starostlivosti o starších a chorých ľudí** – či už išlo o zariadenia poskytujúce krátkodobú alebo dlhodobú starostlivosť. **Vysoký predpoklad využívania domácnosťami BSK bol aj v prípade zariadení starostlivosti o malé deti**, hlavne materských škôl. **Využívanie služieb a zariadení predpokladajú obyvatelia všetkých okresov BSK, najsilnejšie ho ale formulovali obyvatelia okresu Pezinok a potom Malacky**.

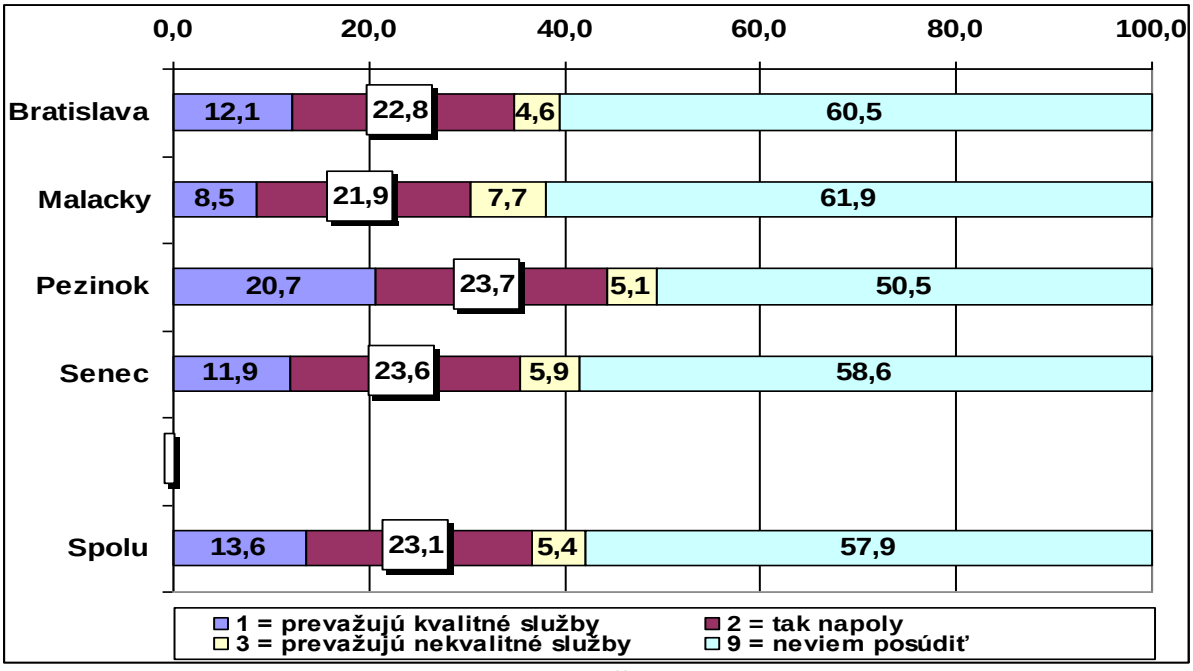
## 7. HODNOTENIE SITUÁCIE V OBLASTI POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V BSK Z POHĽADU OBYVATEĽOV REGIÓNU A NÁVRHY NA ZLEPŠENIE

Dotazník pre domácnosti obsahoval aj niekoľko otázok na hodnotenie aktuálnej situácie v obci čo sa týka poskytovaných sociálnych služieb. Hodnotila sa jednak kvalita týchto služieb, ale aj dostatočnosť týchto služieb v obci, kontrola nad nimi a úroveň informovanosti o nich. Celkovo sa ukázalo **pomerne veľké zastúpenie medzi obyvateľmi obcí BSK takej skupiny, čo nevedeli sociálne služby poskytované v obci zhodnotiť**. Konkrétne pri hodnotení kvality služieb dosiahol podiel nehodnotiacich takmer 58 %. Zostávajúcich 42 % ocenilo kvalitu služieb poskytovaných v obci nasledovne: **13,6 % sa priklonilo k názoru, že v obci prevažujú kvalitné služby**, vyše 23 % odhadlo situáciu „tak napoly" a **takmer 5,5 % uviedlo, že prevažujú nekvalitné služby**.

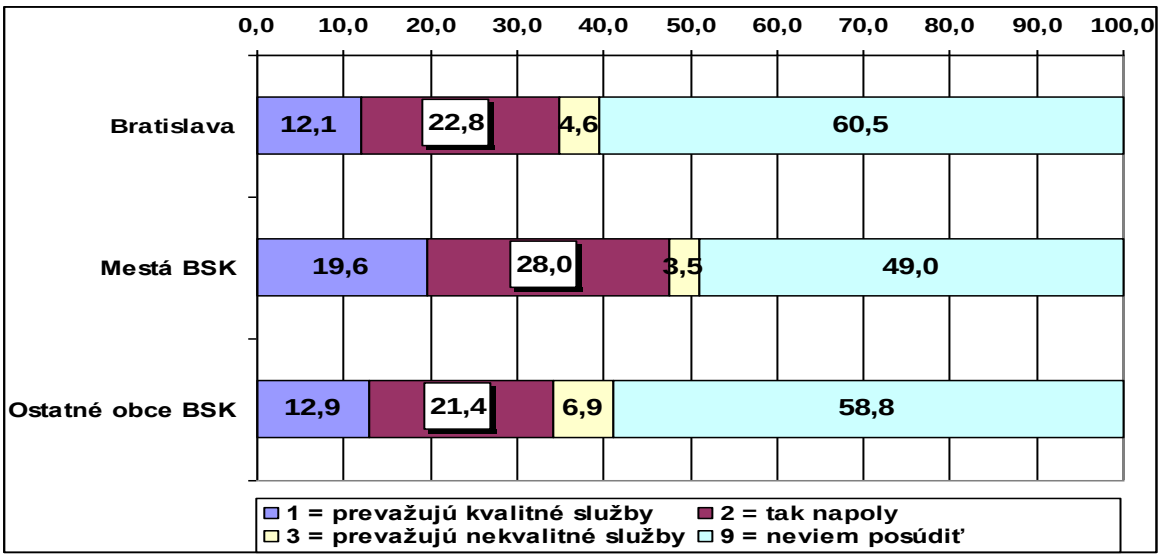
| HODNOTENIE KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = prevažujú kvalitné služby | 13,6 |
| 2 = tak napoly | 23,1 |
| 3 = prevažujú nekvalitné služby | 5,4 |
| 9 = neviem posúdiť | 57,9 |
| **Spolu** | **100,0** |

**Hodnotenie kvality sociálnych služieb poskytovaných v obci za jednotlivé okresy značne variovalo**. **Najsilnejšie presvedčenie, že prevažujú kvalitné služby poskytované na dostatočne vysokej a profesionálnej úrovni vyjadrili obyvatelia okresu Pezinok** (tento okres mal zároveň najmenší podiel respondentov a respondentiek, čo nevedeli uviesť hodnotenie tejto sféry obecného života – 50,5 %, v ostatných okresoch to bolo približne o 10 % viac nehodnotiacich). **V ostatných okresoch bol podiel presvedčených o prevahe kvalitných služieb výrazne nižší**: okolo 12 % v Bratislave a Senci a len 8,5 % v okrese Malacky. V okrese Malacky bol zároveň najviac zastúpený názor o prevahe nekvalitných služieb (7,7 %). Vo všetkých okresoch sa ale **najviac ľudí (22-23 %) priklonilo k hodnoteniu, že situácia v obci čo sa týka poskytovania sociálnych služieb je rozpoltená** – niektoré sú kvalitné a iné nie.

**HODNOTENIE KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI PODĽA OKRESU BSK**

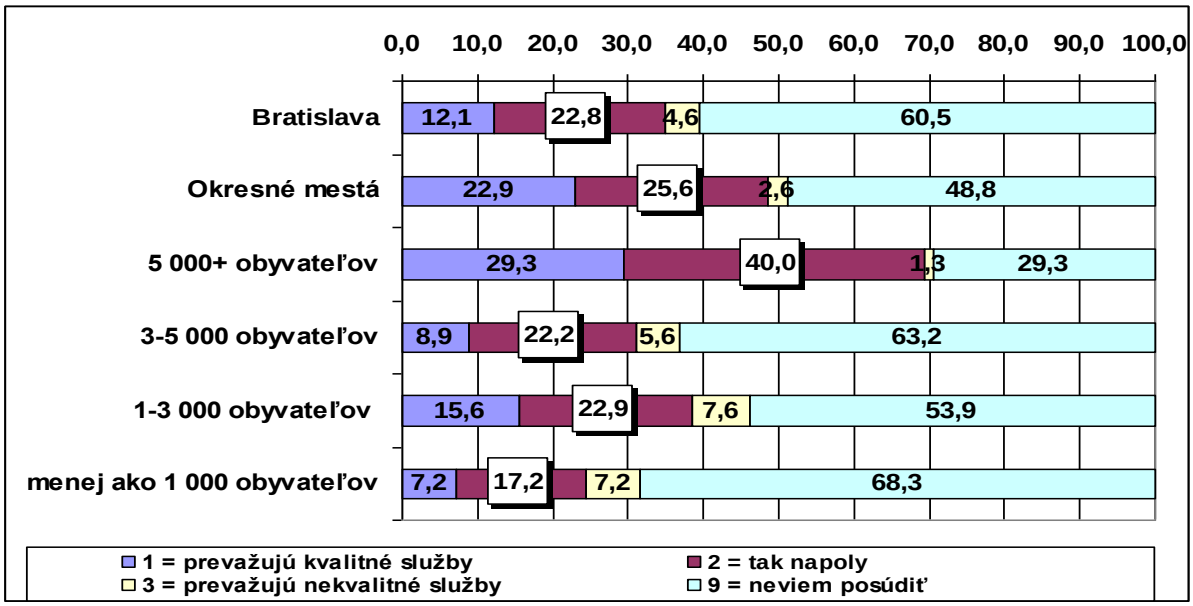



**HODNOTENIE KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI PODĽA OKRESU BSK**




Hodnotenie kvality sociálnych služieb sa odlišuje tiež podľa typu sídla: **najviac hodnotiacich hlasov vôbec, ale aj najviac kladných hodnotení služieb deklarovali obce mestského typu**, **spokojnosť bola podstatne menšia za dediny a tiež za Bratislavu**[22]. Kým z obyvateľov miest BSK konštatovalo prevahu kvalitných služieb až takmer 20 %, z obyvateľov vidieka či Bratislavy to bolo len 12,9 % a 12,1 %. Spomedzi obyvateľov miest BSK situáciu z hľadiska kvality sociálnych služieb odhadlo ako polovičatú (kvalitné aj nekvalitné služby) 28 % a prevahu nekvalitných služieb uviedlo menej ako 4 %, pri obyvateľoch vidieka a Bratislavy bolo podstatne menej odpovedí „tak napoly“ a viac odpovedí konštatujúcich prevahu nekvalitných služieb.

**HODNOTENIE KVALITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI PODĽA VEĽKOSTI OBCE**




**Hodnotenie kvality služieb tiež súviselo s veľkosťou obce**. Situáciu v obci dokázalo posúdiť **najviac obyvateľov obcí spadajúcich do veľkostnej kategórie nad 5 000**

[22] Aj v rámci Bratislavy sa hodnotenie líšilo, najpriaznivejšie sa k poskytovaným službám vyjadrili obyvatelia Bratislavy V (28,3 % presvedčených o prevahe kvalitných služieb) a potom Bratislavy IV(13,4 %), naopak – najmenej priaznivých hodnotení zaznelo od obyvateľov Bratislavy I a Bratislavy II (len 7,2 %).

**obyvateľov** (bez okresných miest a Bratislavy), a väčšina z nich **uviedla kladné a priemerné hodnotenie** – podiel odpovedí presvedčených o prevahe nekvalitných služieb bol menší ako 2 %. Za týmto typom obcí **nasledovali okresné mestá**, kde zastúpenie pozitívnych hodnotení dosiahlo 22,3 % **a obce z veľkostnej skupiny 1-3 000 obyvateľov** s 15,6 % presvedčených o prevahe kvalitných služieb. Na druhej strane **najnepriaznivejšie hodnotenie sociálnych služieb poskytovaných v obci preukázali obyvatelia najmenších obcí** (do 1 000 obyvateľov) **a potom obyvatelia obcí od 3 do 5 tisíc obyvateľov** (iba 7,2 % a 8,9 % presvedčených o kvalite sociálnych služieb v obci). V týchto dvoch veľkostných kategóriách obcí bolo aj najviac nehodnotiacich, môže to súvisieť s tou skutočnosťou, že v obciach tohto typu sa sociálnych služieb poskytuje iba málo.

Schopnosť obyvateľov posúdiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb v obci bola pomerne nízka a líšila sa za jednotlivé okresy a skupiny obcí, podobne ako sa odlišoval aj podiel pozitívnych hodnotení (mali vyšší výskyt medzi obyvateľmi okresu Pezinok, za mestské sídla a z veľkostných skupín za sídla s počtom obyvateľov nad 5 tisíc obyvateľov). Väčšiu kompetenciu prejavili skúmaní obyvatelia BSK pri posudzovaní dostatočnosti služieb v obci – v tomto prípade nevedelo odpovedať (alebo nechcelo) 20,6 % celkového súboru. Takmer presná **štvrtina skúmaných osôb (24,7 %) vyjadrila presvedčenie o nedostatku služieb v obci** a **viac ako polovica (51,9 %) nevidela problém v nedostatku služieb** – sociálnych služieb v obci je podľa nich dostatok, ich **širšiemu využívaniu však bránia iné okolnosti**.

| **HODNOTENIE DOSTATOČNOSTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI A PREKÁŽOK ICH VYUŽÍVANIA** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 1 = dostatok, ale obyvatelia nemajú finančné prostriedky na ich kúpenie | 13,8 |
| 2 = dostatok, ale sú nekoordinované, takže niekde je ich prebytok, inde nedostatok | 3,8 |
| 3 = dostatok, ale chýbajú informácie o tom, kto ich poskytuje a za akých podmienok | 17,6 |
| 4 = dostatok, ale u nás sa uprednostňuje starostlivosť rodiny | 16,7 |
| 5 = nedostatok | 24,7 |
| 6 = iný názor | 2,8 |
| *Neuvedené* | *20,6* |
| **Spolu** | **100,0** |

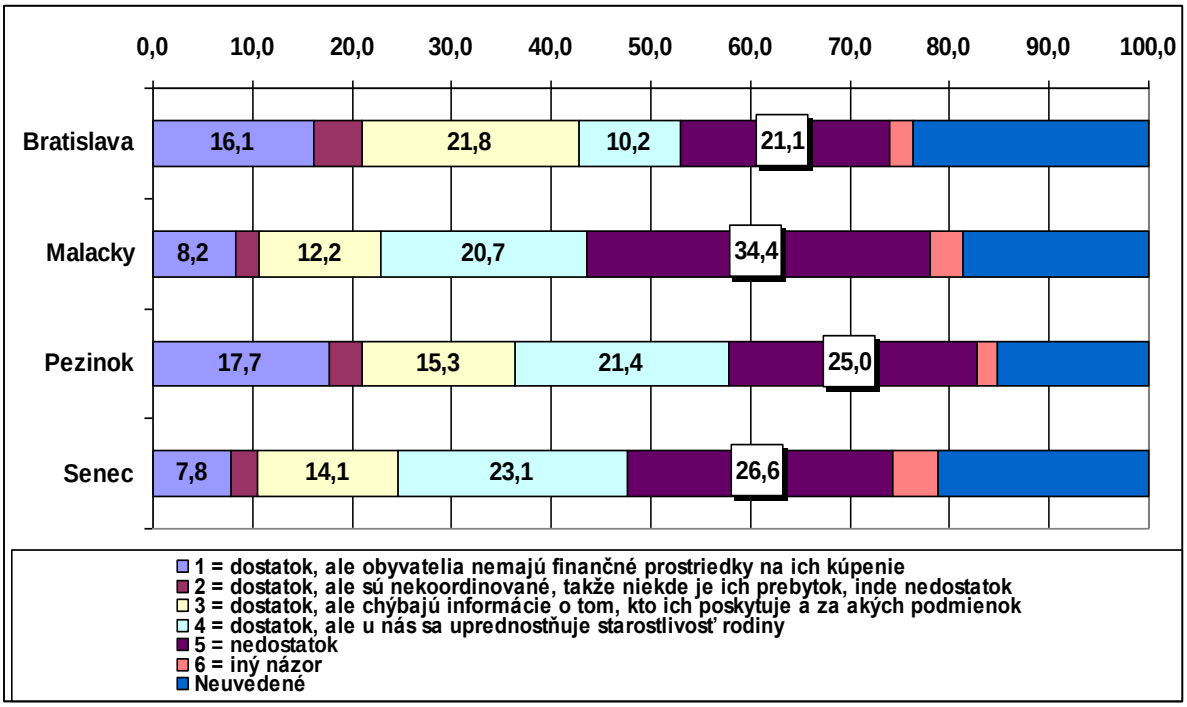
Spolu 17,6 % skúmaných videlo prekážku v skutočnosti, že **v obci chýbajú informácie o tom, kto tieto služby poskytuje a za akých podmienok**. Ďalších 16,7 % skúmaných sa priklonilo k názoru, že služieb je síce dostatok, ale **v obci sa uprednostňuje rodinná starostlivosť**. Celkovo 13,8 % videlo prekážku vo využívaní služieb v obci **vo financiách** – priklonili sa k názoru, že „sociálnych služieb je v obci dostatok, ale obyvatelia nemajú finančné prostriedky na ich kúpenie“. Na nekoordinovanosť služieb v obci poukázalo iba 3,8 % skúmaných obyvateľov BSK. Necelé 3 % z nich využili pri hodnotení dostatočnosti služieb v obci a prekážok ich využívania možnosť inej odpovede, ich prehľad sa uvádza v rámiku. Ako vidieť, prevažujú medzi nimi skôr negatívnejšie vyjadrenia:

- *nie všetci opatrovatelia to robia z lásky k človeku*
- *nekoordinované, bez dostatočnej informovanosti*
- *nízky rozsah sociálnych služieb, slabá informovanosť o nich*
- *jasle chýbajú*
- *opatrovanie je poskytované obmedzene*
- *výrazný nedostatok opatrovania sporadického – cez víkendy, večer, v noci*
- *celodenná starostlivosť o zdravotne postihnutých chýba*
- *slabá aktivita zo strany obce*

- *obec nemusí poskytovať, lebo každý využíva rodinu*
- *prevláda starostlivosť rodiny*
- *sociálna služba je záťaž pre mestskú časť a opatrovaní tiež majú rodinných príslušníkov*
- *poplatok za opatrovanie osôb s ťažkým ZP je vysoké*
- *dostatok, ale niekto nechce službu dať*
- *máme tu všetko*

**O nedostatku sociálnych služieb v obci sú najviac presvedčení obyvatelia obcí patriacich do okresu Malacky**, z ktorých sa až 34,4 % priklonilo k tomuto názoru. Nasleduje okres Senec a potom Pezinok, **najmenej presvedčených o nedostatku služieb bolo medzi obyvateľmi mestských častí Bratislavy** (v tomto ohľade bolo hodnotenie za jednotlivé mestské časti Bratislavy pomerne vyrovnané). **Názor o dostatku služieb, ale nedostatočnej informovanosti o nich zdieľali najviac ľudia žijúci v Bratislave** (23,1 %, hlavne Bratislava II – 26,6 %), najmenej ľudí videlo prekážku v nedostatočnej informovanosti v okrese Malacky (12,2 %). **Na nedostatok finančných prostriedkov na nákup služieb poukázali vo zvýšenej miere obyvatelia okresu Pezinok** (17,7 %) **a Bratislava** (16,1 %), zástancov tohto názoru bolo najmenej v okrese Senec a Malacky (7,8 % a 8,2 %). Dostatok služieb ale uprednostňovanie rodinnej starostlivosti - tak táto situácia je najčastejšia podľa obyvateľov okresu Senec (23,1 %), potom Pezinok a Malacky (cca 21 %), v Bratislave získala o polovicu nižšie preferencie (10,2 %).

**HODNOTENIE DOSTATOČNOSTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI A PREKÁŽOK ICH VYUŽÍVANIA PODĽA OKRESU BSK**



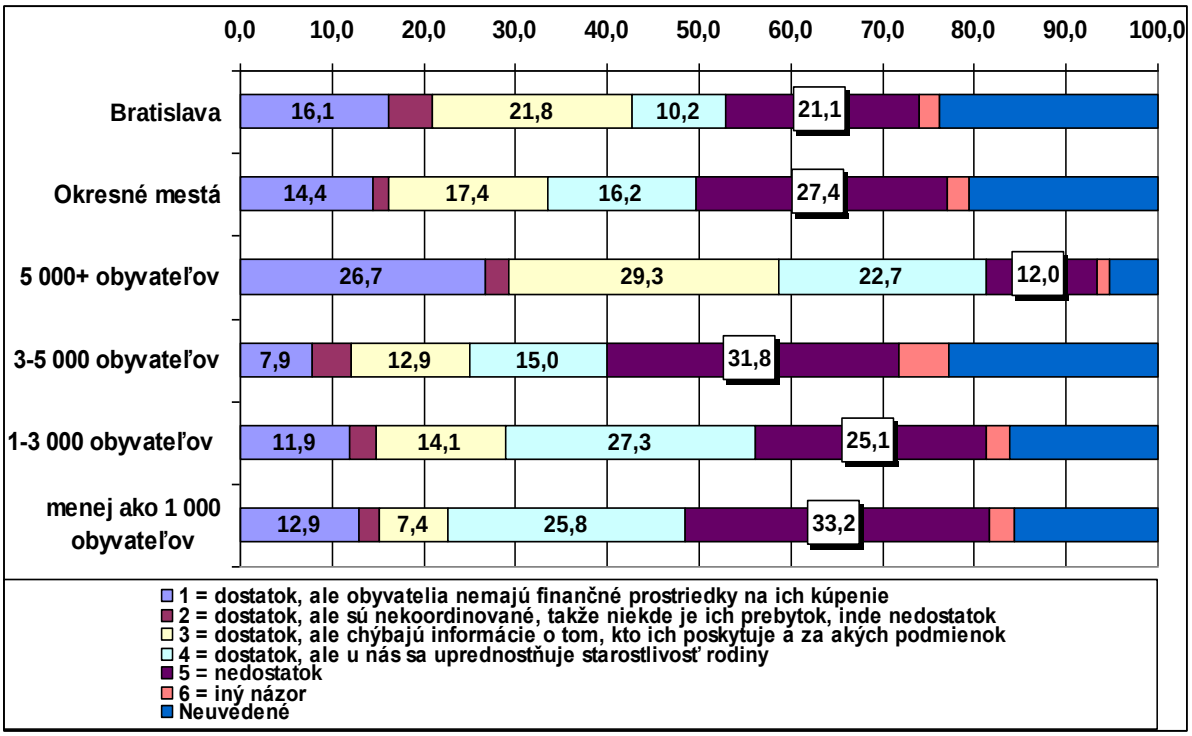

Názor na situáciu v obci z hľadiska dostupnosti služieb a ich využívania sa diferencuje veľmi výrazne podľa veľkosti obce. **Nedostatok sociálnych služieb v obci vyjadrovali najčastejšie obyvatelia tých najmenších obcí**, ktoré majú menej ako 1 000 obyvateľov. Až tretina z nich konštatovala nedostatok služieb v obci (33,2 %). **Nasledovali obce s počtom obyvateľov od 3 do 5 tisíc**, kde bol podiel presvedčených o nedostatku služieb v mieste bydliska takmer 32 %. Z obyvateľov okresných miest vyjadrilo presvedčenie o nedostatku sociálnych služieb 27,4 % a z obyvateľov Bratislavy 21,1%. Vôbec najmenej odpovedí

o nedostatku služieb v bydlisku uviedli ľudia žijúci v obciach, kde počet obyvateľov prevyšuje hranicu 5 000 (12,2 %).

**Nedostatok informácií o poskytovateľoch a podmienkach poskytovania sociálnych služieb** na obecnej úrovni **konštatovali vôbec najčastejšie obyvatelia väčších obcí nad 5 000 obyvateľov** (ale bez okresných miest a Bratislavy) **a potom obyvatelia mestských častí Bratislavy** (29,3 % a 21,8 %). Prekážku vo financiách (ľudia nemajú dostatok finančných prostriedkov na nákup sociálnych služieb) videli vo zvýšenej miere opäť obyvatelia obcí z veľkostnej kategórie nad 5 tisíc obyvateľov (26,7 %) a potom Bratislavčania (16,1 %).

**Na uprednostňovanie rodinnej starostlivosti napriek dostatku sociálnych služieb v obci poukazovali častejšie** než iné veľkostné kategórie **ľudia bývajúci v obciach od 1 do 3 tisíc obyvateľov** a **v obciach menších ako 1 tisíc obyvateľov** (27,3 % a 25,8 %), najmenej frekventovaný bol tento názor v Bratislave (len 10,2 %).

**HODNOTENIE DOSTATOČNOSTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBCI A PREKÁŽOK ICH VYUŽÍVANIA PODĽA VEĽKOSTI OBCE**




Záverom možno s istým zjednodušením konštatovať, že **obyvatelia menších obcí sa viac prikláňali k názoru o nedostatku sociálnych služieb v obci a častejšie považovali za dôvod ich menšieho využívania uprednostňovanie rodinnej starostlivosti**, na druhej strane **obyvatelia väčších obcí sa zasa viac prikláňali k názoru, že prekážkou širšieho využívania sociálnych služieb nie je ani tak nedostatok týchto služieb, ale skôr nedostatočná informovanosť o nich a nedostatok financií na ich nákup**.

Na otázku, či existuje nad službami poskytovanými v obci dostatočná kontrola, odpovedalo 13,7 % kladne a 12,3 % záporne. Zostávajúcich 74 % (t.j. takmer tri štvrtiny skúmaného súboru) na otázku nevedelo alebo nechcelo odpovedať. Znamená to, že o tomto probléme väčšina obyvateľov BSK nemá žiadne informácie. **Oblasť kontroly nad sociálnymi službami poskytovanými v obci je zatiaľ skôr veľkou neznámou** – ľudí nezaujíma alebo o systéme nič nevedia.

| NÁZOR NA EXISTENCIU KONTROLY NAD SLUŽBAMI V OBCI | PODIEL V % |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 1 = áno | 13,7 |
| 2 = nie | 12,3 |
| 3 = neviem | 65,2 |
| *Neuvedené* | *8,8* |
| **Spolu** | **100,0** |

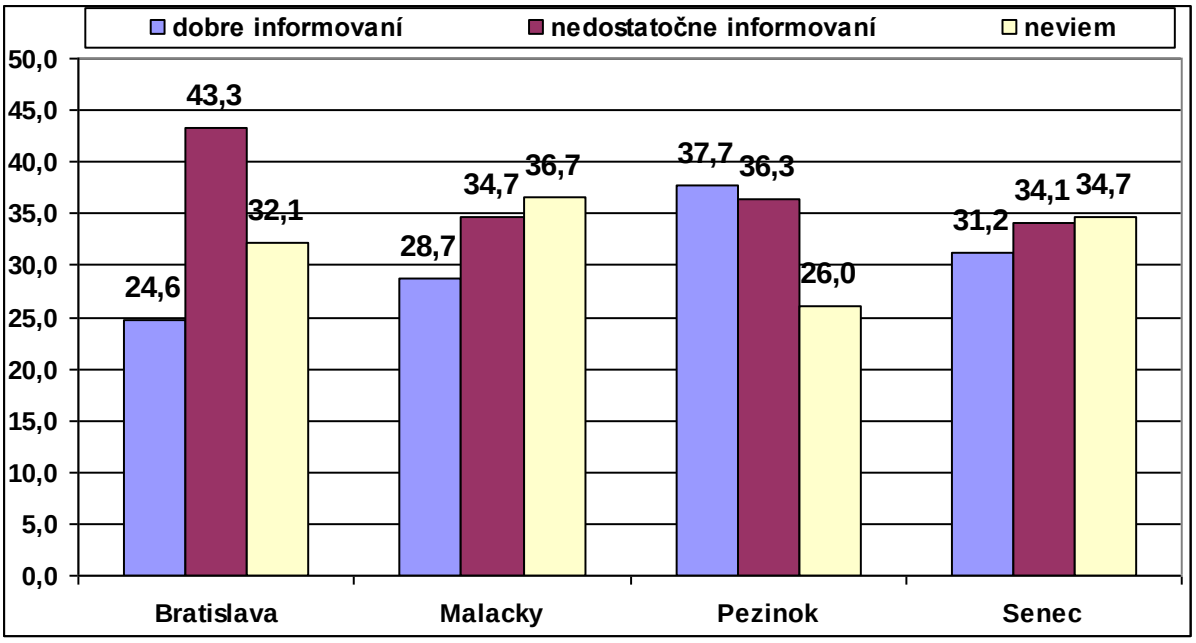
Ďalšia z otázok pozývajúca obyvateľov do úlohy expertov sa týkala **informovanosti o sociálnych službách**. Na otázku: *„A ako by ste zhodnotili informovanosť obyvateľov vo Vašej obci o sociálnych službách, ktoré sú im v prípade potreby k dispozícii?“*, sa skúmaný súbor reprezentujúci obyvateľov Bratislavského samosprávneho kraja rozčlenil do troch približne rovnakých skupín. Jedna časť nevedela uviesť svoju odpoveď (31,7 %), druhá **časť sa priklonila k názoru, že obyvatelia sú o existujúcich službách informovaní dobre (29,5 %)**, posledná časť – predsa len **najväčšia – vyjadrila presvedčenie o nedostatočnej informovanosti spoluobčanov o sociálnych službách v obci (38,7 %)**. Ako vidieť z tabuľky nižšie, extrémne hodnotenia boli skôr zriedkavejšie: k odpovedi „veľmi dobre informovaní“ sa priklonilo iba 4,2 % a pre odpoveď „úplne nedostatočne informovaní“ sa rozhodlo 7,5 % skúmaných osôb.

| HODNOTENIE INFORMOVANOSTI O SLUŽBÁCH V OBCI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = veľmi dobre | 4,2 |
| 2 = pomerne dobre | 25,3 |
| 3 = skôr nedostatočne | 31,2 |
| 4 = úplne nedostatočne | 7,5 |
| 9 = neviem | 26,6 |
| *Neuvedené* | *5,1* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Presvedčenie o dobrej informovanosti spoluobčanov o sociálnych službách, ktoré sú v obci k dispozícii, zastávali v porovnaní s inými vo zvýšenej miere obyvatelia okresu Pezinok** – tvorili spolu 37,7 % populácie okresu. Na druhej strane najmenšie zastúpenie mal názor o dobrej informovanosti v rámci Bratislavy – len necelá štvrtina (24,6 %) Bratislavčanov sa priklonila k tomuto názoru (za okres Malacky získal 28,7 %; za okres Senec 31,2 %). Zároveň bolo **v rámci obyvateľov Bratislavy najviac zastúpené presvedčenie o nedostatočnej informovanosti spoluobčanov o existujúcich sociálnych službách** – takýto názor vyznačilo až 43,3 % obyvateľov Bratislavy[23] (za obyvateľov okresu Pezinok to bolo viac ako 36 % a za obyvateľov okresu Malacky a okresu Senec vyše 34 %). Teda podľa okresov sa isté rozdiely v názoroch na informovanosť prejavili, hoci nie príliš veľké.

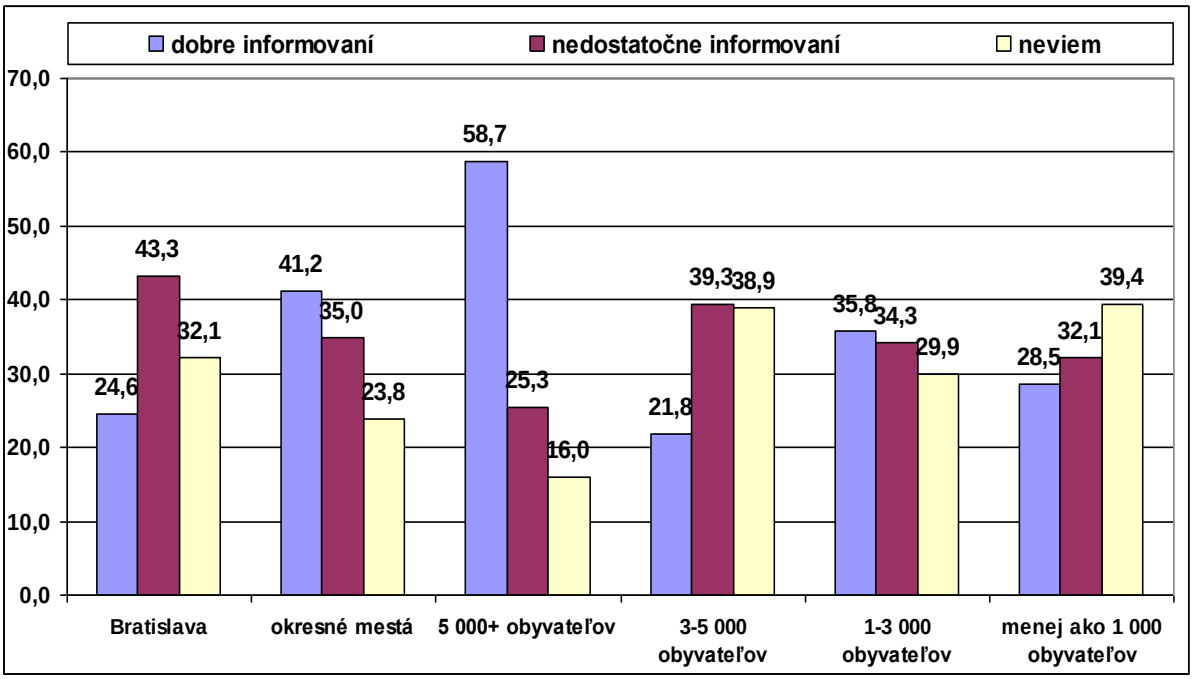
**HODNOTENIE INFORMOVANOSTI O SLUŽBÁCH V OBCI PODĽA OKRESU BSK**

[23] Pri porovnaní za jednotlivé okresy Bratislavy boli hlasy o nedostatočnej informovanosti o dostupných sociálnych službách nadpriemerne zastúpené v okrese Bratislava II (53,2 %) a Bratislava I (49,4 %); naopak najmenej kritických hlasov voči úrovni informovanosti o službách vyjadrili v rámci hlavného mesta obyvatelia Bratislavy IV (35,1 %).




Inak tomu bolo na základe veľkosti obce. Ako ukazuje graf nižšie, **o dobej informovanosti spoluobčanov o sociálnych službách dostupných v mieste bydliska sú presvedčení predovšetkým obyvatelia väčších obcí a okresných miest**: spomedzi bývajúcich v bežných obciach BSK s počtom obyvateľov vyšším ako 5 000 vyjadrilo názor o dobrej informovanosti až 58,7 % a spomedzi bývajúcich v okresných mestách to bolo 41,2 %. V menších obciach a v Bratislave bol tento názor podstatne menej rozšírený: za obce od 1 do 3 tisíc obyvateľov dosiahol 35,8 %; za obce menšie ako 1 tisíc obyvateľov 28,5 % a za obce od 3 do 5 tisíc obyvateľov to bolo ešte menej než za Bratislavu – iba 21,8 % presvedčených o dobrej informovanosti o sociálnych službách. **Obyvatelia menších obcí a Bratislavy boli k informovanosti o sociálnych službách kritickejší**.

**HODNOTENIE INFORMOVANOSTI O SLUŽBÁCH V OBCI PODĽA VEĽKOSTI OBCE**



Aké spôsoby využívajú obyvatelia BSK na získavanie informácií o sociálnych službách? Spomedzi možných spôsobov získavania informácií o sociálnych službách **dosiahla najviac preferencií možnosť získavania informácií cez obecné noviny alebo časopis**. Z celkového súboru vyznačilo tento spôsob čerpania informácií 44,6 %. **Druhou najčastejšie využívanou cestou sa stali osobné návštevy na obecnom úrade**, ktoré uviedlo 29 % skúmaného súboru. Na treťom mieste sa zaradili hneď dve možnosti s rovnakou podporou 23,5 %: išlo o **obecný rozhlas a obecnú vývesku**. Viac ako pätina obyvateľov BSK čerpá informácie o sociálnych službách z **informačných bulletinov alebo letákov**, prípadne prostredníctvom **miestnej televízie. Stretnutia s poslancami** využíva na získavanie informácií tohto druhu len 12,1 % skúmaných obyvateľov.

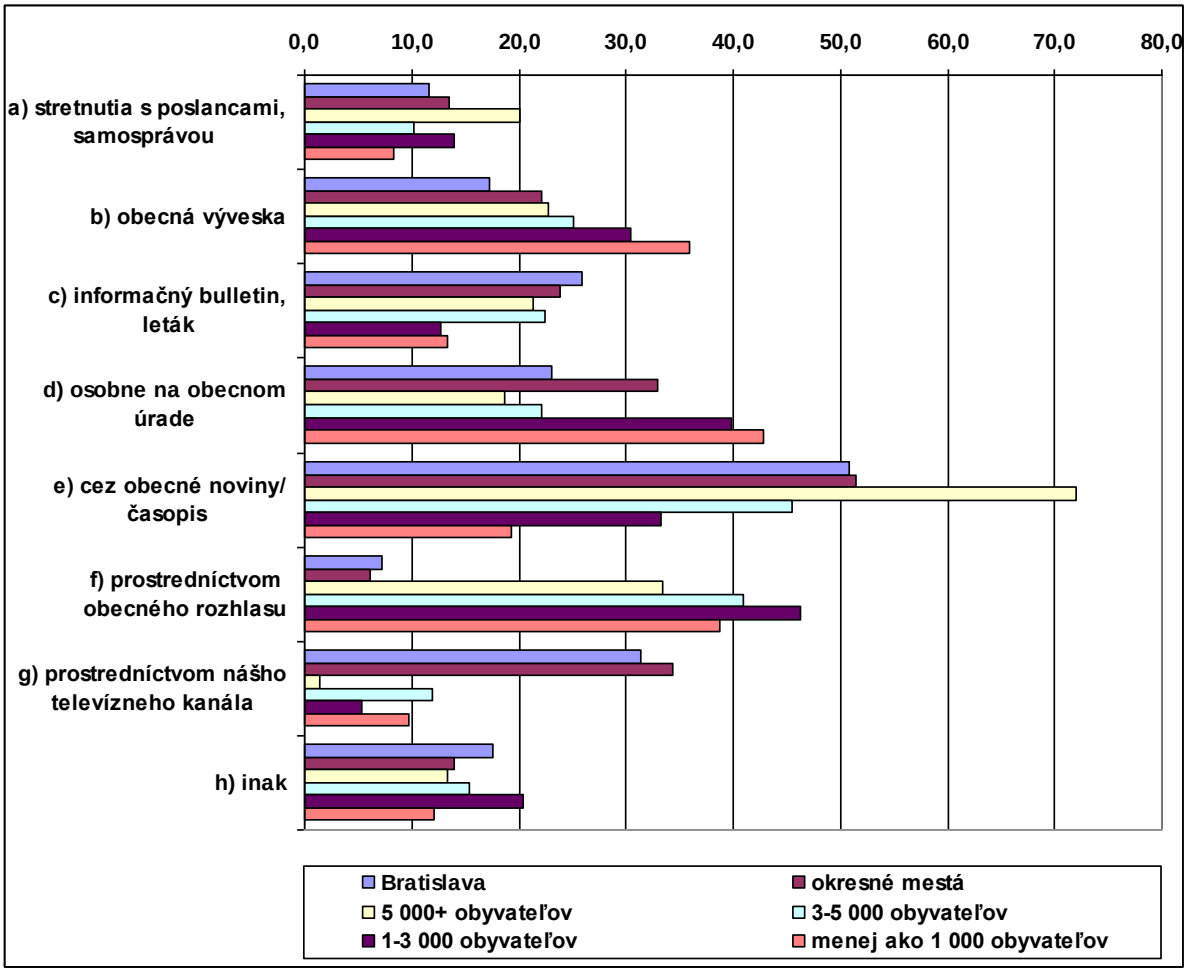
**Ktorý z nižšie uvedených spôsobov využívate na čerpanie informácií o sociálnych službách?**

| VYUŽÍVANE MOŽNOSTI ZÍSKAVANIA INFORMÁCIÍ O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH | PODIEL ODPOVEDÍ „ÁNO“ V % |
|---|---|
| a) stretnutia s poslancami, samosprávou | 12,1 |
| b) obecná výveska, kde sa takéto informácie dávajú | 23,5 |
| c) informačný bulletin, leták | 21,2 |
| d) osobne na obecnom úrade | 29,0 |
| e) cez obecné noviny/ časopis | 44,6 |
| f) prostredníctvom obecného rozhlasu | 23,5 |
| g) prostredníctvom nášho televízneho kanála | 20,9 |
| h) inak | 17,6 |

Pomerne veľká skupina skúmaných osôb využila v tomto prípade možnosť voľnej odpovede (17,6 %). Uvádzali v rámci nej predovšetkým **internet ako informačný zdroj o službách** (15,5 %), okrem toho sa vo výpovediach vyskytli odpovede typu: od známych, od priateľov, od susedov, od rodiny, z rozhovorov so starými ľuďmi, od ľudí, v krčme, v klube dôchodcov, od Jednoty dôchodcov Slovenska, od občianskeho združenia telesne postihnutých, z vývesky v zdravotníckom zariadení, v nemocnici, od lekára, od opatrovateľskej služby, od pracovníčok zamestnaných v takýchto zariadeniach, z odbornej tlače, z dennej tlače, z masovokomunikačných prostriedkov, na okresnom úrade či na úrade sociálnych vecí a pod.

Ako odpovede naznačujú, **obyvatelia BSK využívajú na získavanie informácií o sociálnych službách rôzne formálne i neformálne informačné kanály**, niektorí sa obmedzujú iba na neformálne zdroje, iní využívajú aktívnejšie spôsoby. Podľa okresu sa väčšie rozdiely neprejavili, z hľadiska veľkosti obce však áno. Ako bolo uvedené vyššie, osobné stretnutia s poslancami sa na získavanie informácií o sociálnych službách využívajú pomenej, najviac tento spôsob využívajú obyvatelia stredne veľkých obcí (v obciach nad 5 tisíc obyvateľov to bolo cca 20 %), inak je táto cesta skôr zriedkavá. Obecná výveska slúži ako informačný zdroj najmä v menších obciach, kde tento spôsob získavania informácií vyznačilo viac ako 30 % obyvateľov. Informačné bulletiny alebo letáky sa zaradili tiež k tým menej využívaným možnostiam informovania, a využívajú sa skôr v prostredí väčších obcí. Osobné návštevy na obecnom úrade fungujú predovšetkým v malých obciach, kde boli takmer dvojnásobne častejšie (vyznačilo ich viac ako 40 % obyvateľov obcí tohto typu). Obecné noviny fungujú z hľadiska veľkosti obcí naopak – prevažujú v stredných a veľkých obciach: za obce nad 5 tisíc obyvateľov získali viac ako 70 % preferencií, za okresné mestá a Bratislavu viac ako 50 %, na druhej strane u obyvateľov najmenších obcí fungoval tento kanál ako zdroj informácií o sociálnych službách len u menej ako 20 % bývajúcich v tomto type obcí.

**VYUŽÍVANE MOŽNOSTI ZÍSKAVANIA INFORMÁCIÍ O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH PODĽA VEĽKOSTI OBCE**




Frekventovaný zdroj informácií v malých a stredných obciach BSK predstavuje obecný rozhlas, vo veľkých mestách fungujú zasa miestne televízne kanály. Obyvatelia veľkých miest uvádzali častejšie ako ďalší zdroj informácií internet, obyvatelia malých obcí zasa osobné kontakty so známymi a susedmi či priateľmi, ale aj informácie priamo od poskytovateľov služieb starostlivosti alebo od zdravotníckeho zariadenia. **Pri zlepšovaní informačného systému o sociálnych službách v rámci BSK bude treba zvažovať zapojenie viacerých informačných kanálov, aby boli informácie o sociálnych službách v rámci kraja dostupné pre obyvateľov všetkých typov obcí**, nie len pre bývajúcich vo veľkých mestách.

Jedna z otázok dotazníka testovala aj schopnosť obyvateľov BSK dostať sa v prípade potreby k zdravotný pomôckam. Konkrétne znenie otázky bolo nasledovné: „Ak by ste si mali vybaviť zdravotné pomôcky, máte dosť informácií o tom, ako postupovať?“ Spolu 41,4 % skúmaných obyvateľov BSK uviedlo, že má o potrebnom postupe dostatok informácií, a 53,1 % nemalo o prístupe k zdravotnej pomôcke informácie (na otázku neodpovedalo 5,5 % skúmaného súboru). **Prevážila teda tá skupina obyvateľov, ktorí o postupe potrebnom pri vybavovaní zdravotnej pomôcky nemajú dostatok informácií.**

| INFORMOVANOSŤ O PRÍSTUPE K ZDRAVOTNÝM POMÔCKAM | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = rozhodne áno | 10,0 |
| 2 = skôr áno | 31,4 |

| | |
|---|---|
| 3 = skôr nie | 31,6 |
| 4 = rozhodne nie | 21,5 |
| *Neuvedené* | *5,5* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Nedostatok informácií** o postupe pri vybavovaní zdravotnej pomôcky **signalizovali najmä starší ľudia**, obyvatelia, **ktorí doteraz nemali skúsenosť s poskytovaním starostlivosti členovi svojej rodiny**, ako aj **obyvatelia menších obcí** a **niektorých mestských častí Bratislavy** (Bratislava I a Bratislava II).
Z otázok zameraných na informovanosť o sociálnych službách a zariadeniach vyplynulo, že **obyvatelia a obyvateľky Bratislavského kraja prejavili značné informačné deficity z tejto oblasti**, najmä **niektoré špecifické skupiny** (menšie obce, starší ľudia a pod.). **Pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne BSK sa tu ponúka široký priestor na opatrenia smerujúce k odstráneniu tohto nedostatku**, na hľadanie ciest a spôsobov zvýšenia informovanosti obyvateľov o druhoch podpory i postupoch, ako ju získať, a to bez ohľadu na to, kde majú bydlisko. Existujúci stav informovanosti obyvateľov BSK môže byť totiž prekážkou či bariérou slobodnej a informovanej voľby, ktorá patrí k základným ľudským právam.

## 8. NÁZORY NA ORGANIZOVANIE A FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Mnohé sociologické výskumy a analýzy opakovane potvrdili, že väčšinová predstava populácie Slovenska sa spája v prípade potreby starostlivosti s očakávaniami pomoci zo strany rodinných príslušníkov (*Európsky...,* 1999; Bodnárová, Filadelfiová, Gerbery 2005 a ďalší). Jedna z otázok realizovaného výskumu Bratislavského samosprávneho kraja sa taktiež pokúšala zistiť, na koho sa obyvatelia regiónu spoliehajú za situácie, ak by potrebovali starostlivosť.

| **PREFEROVANÁ STRATÉGIA V PRÍPADE POTREBY POMOCI – SPOLIEHAM SA...** | **NÁZOR OBYVATEĽOV** |
|---|---|
| 1 = na deti, príbuzných | 70,7 |
| 2 = na pomoc susedov, priateľov | 3,4 |
| 3 = na seba a šetrím, aby som si ich mohol kúpiť | 8,3 |
| 4 = na to, že to zariadi obec | 2,4 |
| 5 = na to, že to zariadi štát | 2,9 |
| 6 = na to, že sa situácia nejako vyrieši a nezaťažujem sa tým | 6,7 |
| 7 = iná odpoveď | 0,5 |
| *Neuvedené* | *5,1* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Znenie otázky:** Predstavte si, že by ste sa dostali do situácie, že budete potrebovať starostlivosť Vy, na koho sa v prípade výskytu takej situácie spoliehate predovšetkým? Spolieham sa...:

**Viac ako 70 % obyvateľov a obyvateliek BSK** (70,7 %) uviedlo, že **sa spolieha na pomoc a opateru svojich detí a príbuzných**. Druhou najčastejšou stratégiou je spoliehanie sa na vlastné sily: možnosť „spolieham sa na seba a šetrím, aby som si potrebné služby mohol kúpiť“ vyznačilo 8,3 % skúmaného súboru. Ďalších 3,4 % by pomoc očakávalo od susedov a priateľov, spolu 0,5 % uviedlo inú odpoveď ( „kým budeme vládať – sami na seba“, „na vnuka“, „nemám nikoho, tak sa bojím a neviem“). Dokopy **iba 5,3 % obyvateľov BSK uviedlo, že sa v prípade potreby starostlivosti o vlastnú osobu spolieha na obec alebo štát**

(2,4 % uviedlo obec a 2,9 % štát). Situáciou sa dnes nezaťažuje a spolieha sa na to, že sa to „potom nejako vyrieši“ takmer 7 % opýtaných. Zvyšných 5,1 % na otázku neodpovedalo.
**Názory respondentov a respondentiek sa odlišovali za rôzne demografické či sociálne skupiny**. Tie skúmané osoby, ktoré mali zo svojej domácnosti skúsenosť so starostlivosťou, vykázali menšie zastúpenie odpovedí typu ubudlo „spolieham sa na seba“ a „nejako sa to potom vyrieši“, na druhej strane u nich vzrástlo očakávanie pomoci od svojich blízkych. Názory sa líšili aj z hľadiska veku, rodinného stavu, počtu detí a vzdelania. Čo sa týka veku, v rámci najstaršej skupiny odpovedajúcich výrazne vzrástli očakávania pomoci od rodinných príslušníkov, zvýšili sa tiež očakávania smerované k obci; u najmladších bol výrazne častejšie zastúpený tzv. bezstarostný postoj (nejako sa to potom vyrieši), ktorý s rastúcim vekom klesal. Spoliehanie sa na vlastné sily uvádzala najčastejšie stredná veková skupina obyvateľov BSK. **Čo sa teda týka konkrétnej pomoci a výkonu starostlivosti v prípade choroby alebo bezvládnosti, očakávania sa viažu prevažne na rodinu**. Pozrime sa ešte, aký typ starostlivosti by v prípade nepriaznivého zdravotného stavu uprednostnili.

| UPREDNOSTŇOVANÝ SPÔSOB STAROSTLIVOSTI V PRÍPADE POTREBY | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = starostlivosť vo vlastnom byte za pomoci rodiny či sociálnej služby | 56,9 |
| 2 = penzión pre dôchodcov | 11,4 |
| 3 = dom s opatrovateľskou službou | 9,2 |
| 4 = domov dôchodcov | 3,1 |
| 5 = iná možnosť | 0,3 |
| 9 = neviem, neuvažoval/-a som o tom | 14,3 |
| *Neuvedené* | *4,8* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Absolútna väčšina obyvateľov BSK by v prípade potreby (nepriaznivý zdravotný stav) uprednostnila starostlivosť vo vlastnom byte** (56,9 %), či už za pomoci rodiny alebo opatrovateľskej služby v domácnosti. So značným odstupom **nasledovali penzióny pre dôchodcov** (11,4 %), a potom domovy s opatrovateľskou službou (9,2 %). Domovy dôchodcov klasického typu získali iba 3,1 % preferencií, teda opätovne sa potvrdilo, že **obyvatelia BSK vysoko uprednostňujú iné typy zariadení dlhodobej starostlivosti o starých a chorých, než sú klasické domovy dôchodcov**. Takmer pätina skúmaného súboru nad takouto možnosťou neuvažovala alebo nevedela na otázku odpovedať.
Ako sa uvádza vyššie, čo sa týka konkrétnej pomoci a výkonu starostlivosti v prípade choroby alebo bezvládnosti, očakávania sa viažu prevažne na rodinu. Predstavy obyvateľov kraja sú ale úplne iné z hľadiska **názoru na financovanie služieb starostlivosti.**

| NÁZOR NA FINANCOVANIE SLUŽIEB STAROSTLIVOSTI | PODIEL V % |
|---|---|
| 1 = úplne financované štátom | 30,0 |
| 2 = čiastočne by sa mal podieľať štát, čiastočne obec i klient | 57,4 |
| 3 = mala by to byť záležitosť obce | 2,2 |
| 4 = je to vec rodiny a jednotlivca | 4,9 |
| 5 = iné riešenie | 1,3 |
| *Neuvedené* | *4,2* |
| **Spolu** | **100,0** |

**Znenie otázky:** Je všeobecne známe, že služby starostlivosti sú nákladná záležitosť. Čo si myslíte, kto by ich mal financovať? Myslíte si, že by mali byť...:

Na otázku, kto by mal služby starostlivosti financovať, **výlučné financovanie zo zdrojov rodiny vyznačilo len 4,9 % obyvateľov BSK. Financovanie služieb len od obce požadovali iba 2,2 % z nich**, ale **od štátu očakávalo financovanie týchto služieb až 30 %. Nadpolovičnú prevahu však získal názor, že na financovaní by sa mali podieľať všetky tri subjekty spolu – štát, obec, aj samotný klient** (prípadne jeho rodina). Z ponúkaných možností túto možnosť zvolilo 57,4 % obyvateľov BSK. Možnosť voľnej odpovede využilo v tomto prípade iba 1,3 % skúmaných, ako ďalšiu možnosť uvádzali:

**Voľné odpovede na otázku o financovaní služieb starostlivosti:**
- ak si za to môže sám, tak sám, ak nie - tak s obcou
- štát + obec
- poisťovňa + klient
- miestny úrad čiastočne - len pre sociálne slabých a starých občanov
- štát + nezisková organizácia
- obec + klient
- štát + klient + obec
- štát + rodina
- poisťovňa
- poberatelia daní za aktívneho života jednotlivca
- štát + poisťovňa
- všetky zložky
- 75 % štát a 25 % klient
- 80 % štát a 20 % klient
- 90 % štát a 10 % klient
- 85 % štát a 15 % klient
- individuálne
- štát + rodina + klient
- štát + klient

Od roku 2002 prešli na základe *Zákona č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky* mnohé kompetencie za sociálne služby na vyššie územné celky a obce. Keďže táto zmena funguje už viacero rokov, bolo v tomto kontexte zaujímavé zistiť, **koho považujú obyvatelia BSK za subjekt, ktorý by mal niesť najväčšiu zodpovednosť za dostupnosť sociálnych služieb pre občanov**, ktorí ich potrebujú.

| NÁZOR NA SUBJEKT PRIMÁRNE ZODPOVEDNÝ ZA SOCIÁLNE SLUŽBY | PODIEL ZA 2 MOŽNOSTI ODPOVEDÍ V % |
|---|---|
| 1 = obec, mestská časť | 66,4 |
| 2 = samosprávny kraj | 23,9 |
| 3 = štát | 77,3 |
| 4 = neziskové organizácie | 5,5 |
| 5 = súkromný sektor | 2,4 |
| 6 = iný subjekt | 0,6 |

Poznámka: V tabuľke sa uvádza percentuálny podiel za dve možnosti odpovedí.

Viac ako 77 % skúmaných obyvateľov BSK vyjadrilo názor, že **hlavnú zodpovednosť za túto oblasť verejnej politiky by mal mať štát, na druhom mieste sa so 66,4 % preferencií umiestnila ako nositeľ zodpovednosti za sociálne služby obec či mestská časť**. Samosprávny kraj (vyšší územný celok) získal celkovo 23,9 % volieb a tretie miesto v poradí. Na ostatné subjekty pripadlo menej ako 10 % volieb: 5,5 % obyvateľov očakávania spája s neziskovými organizáciami a 2,4 % so súkromným sektorom. Nízky

podiel označení za neziskové organizácie v tejto súvislosti prekvapuje, nakoľko otázka sa pýtala na „najväčšiu zodpovednosť“ za sociálne služby. A tá sa u obyvateľov BSK spája hlavne s dvomi nositeľmi – so štátom a potom s obcou. **Pre obecné samosprávy takéto očakávania predstavujú veľký záväzok, o ktorého kvalitné naplnenie by vo svojej činnosti mala usilovať.**

O požiadavkách na služby a podporu v sociálnej oblasti, resp. o ich využívaní a názoroch na ich fungovanie vypovedá značná časť tejto analýzy. Pozrime sa na záver na pohľad opačný - aký je u obyvateľov BSK ponukový potenciál. **Sú obyvatelia tohto regiónu vôbec ochotní uvažovať nad možnosťou aktívneho zapojenia sa do rozvoja sociálnych služieb v komunite v ktorej žijú**? Odpovede na otázku o potenciálnej aktívnej účasti na rozvoji služieb v komunite prezentuje nasledovná tabuľka.

| **OCHOTA AKTÍVNE SA ZÚČASTŇOVAŤ NA ROZVOJI SLUŽIEB V KOMUNITE** | **PODIEL V %** |
|---|---|
| 1 = nie | 72,7 |
| 2 = áno | 18,6 |
| *Neuvedené* | *8,7* |
| **Spolu** | **100,0** |

Viac ako 70 % skúmaných obyvateľov a obyvateliek BSK na otázku odpovedalo záporne – o zapojení sa do sociálnych aktivít vo svojej obci alebo mestskej časti ešte nikdy neuvažovali (72,7 %). Ďalších 8,7 % na otázku neodpovedalo, a **podiel takých obyvateľov, čo sa otázkou nad aktívnou účasťou na rozvoji služieb v o svojej komunite už zaoberali predstavoval 18,6 %.** Oblasti, ktorým by sa chceli venovať, vymedzovali veľmi rôzne – cez cieľovú skupinu, ktorej by sa dokázali venovať, cez oblasť činnosti alebo typ činnosti. Prehľad odpovedí je uvedený v rámčeku dole:

- **Podľa cieľovej skupiny:**
- aktívny život seniorov
- starostlivosť o starých ľudí (veľa krát)
- pomoc starším a starým ľuďom (veľa krát)
- opatrovanie starších alebo detí
- pomoc starším, deťom
- choré deti
- pomoc deťom
- deti, pre deti, s deťmi (veľa krát)
- zariadenie pre deti
- venovať sa deťom
- práca s deťmi
- starostlivosť o deti (opakovane)
- pri ťažko zdravotne postihnutých deťoch, postihnuté deti (opakovane)
- pomoc zdravotne postihnutým (opakovane)
- starostlivosť o zdravotne postihnutých, pomoc zdravotne postihnutým (opakovane)
- pomoc chorým
- služby pre odkázaných jedincov
- závislí
- práca s mládežou (veľa krát)
- práca s rodinou
- mladé rodiny, pomoc mladým rodinám
- matky na materskej (opakovane)
- **Podľa typu či oblasti činnosti:**
- odprevadiť na kultúrne podujatia
- brigády okolo domu

- pomoc s domácimi prácami dôchodcom, upratovanie, pomáhať starším ľuďom pri domácich prácach
- vybavovanie korešpondencie starším
- nákup liekov pre chorých
- nákup starým, nákupy pre chorých (viac krát)
- nákup a odvoz starším
- varenie
- rozvoz jedla Spoločné stravovanie.
- stravovanie dôchodcov
- stravovanie pre dospelých
- odvoz chorých
- sprievod k lekárovi (opakovane)
- osobná asistencia (opakovane)
- poradenstvo (veľa krát)
- bezplatné poradenstvo
- poradenstvo v oblasti sociálnych vecí, sociálne poradenstvo (veľa krát)
- poradenstvo pre občanov v hmotnej núdzi
- zdravotné poradenstvo (opakovane)
- psychologické poradenstvo
- krízové poradenstvo
- poradenstvo pre mladé rodiny, manželská poradňa
- poradenstvo pre matky poradenstvo pre deti
- poradenstvo pri hľadaní zamestnania (opakovane)
- právne poradenstvo (opakovane)
- finančné poradenstvo
- hubárčenie - poradňa
- dobrovoľníctvo v sociálnej oblasti
- služby
- sociálnej činnosti, sociálne veci, sociálne služby, sociálna práca, sociálna pomoc, (veľa krát)
- sociálno-zdravotné služby
- opatrovanie detí (opakovane)
- opatera, opatrovanie, opatrovateľská služba (veľa krát)
- dom s opatrovateľskou službou
- zdravotná starostlivosť, zdravotníctvo
- materské centrum, vzdelávanie matiek, poradenstvo pre seniorov
- cvičenie
- zdravotný telocvik (opakovane)
- fitness pre starých
- rehabilitácia (opakovane)
- sociálna informovanosť, informovanosť o sociálnych službách (opakovane)
- pomoc pri zaisťovaní chorých letákmi
- pomoc pri hľadaní zamestnania (opakovane)
- pomoc so zabezpečením priestoru a financií, hľadanie priestoru na denný stacionár
- organizovať ženský klub pre rozvedené
- práca v klube dôchodcov, klub dôchodcov (veľa krát)
- penzión pre dôchodcov
- pomoc v sociálnom zariadení
- práca v dennom stacionári, práca v stacionári
- zariadenie pre deti, v detskom centre, klub detí, herňa pre deti (viac krát)
- v krízovom centre pre deti
- centrum pomoci, krízové stredisko
- organizačná činnosť
- návšteva chorých v ústavoch
- organizačná pri zriadení denného stacionára
- organizovanie stretnutí dôchodcov

- komunikácia s obyvateľmi
- terapia zvieratami
- školenie a učenie detí u chudobnejších rodín, pomoc deťom z chudobnejších rodín
- propagácia
- administratíva
- prednáška
- výuka cudzieho jazyka
- informatika
- charita
- výchova a vzdelávanie, sociálno-výchovné
- voľný čas mládeže (viac krát)
- šport (opakovane)
- práca s futbalistami
- turistika
- šport pre mladých (opakovane)
- v školstve (opakovane)
- kultúra (opakovane)
- cestovný ruch a médiá
- kultúrne akcie a kultúra pre deti
- udržiavanie tradícií - spev, tanec
- starostlivosť o okolie, údržba čistoty v okolí bydliska
- viesť mládež k čistote okolia
- vybudovať ihriská, zvyšovať počet ihrísk
- ochrana prírody (opakovane)
- hocikde
- pomoc vnúčatám
- využívať objekty na sociálne účely

Ako vyplýva z prehľadu, najviac sú obyvatelia a obyvateľky BSK naklonení dobrovoľníckej práci rôzneho typu, často krát uvádzali poskytovanie či organizovanie rôznych služieb, tiež pôsobenie ako odborník či odborníčka v oblasti poradenstva. Veľa odpovedí smerovalo mimo sociálnej oblasti – k práci s mládežou, k športom alebo k ochrane životného prostredia. Výsledky výskumu preukázali, že **v rámci BSK sa skrýva istý potenciál pre angažovanie sa v sociálnej oblasti**. Časť obyvateľov uvažuje nad dobrovoľníctvom či pôsobením v pozícii odborníka či prevádzkovateľa služieb. Tento potenciál by bolo užitočné využiť. V oblasti aktivizácie obyvateľov komunity však zostáva stále **veľký priestor pre aktivity iniciačného či motivačného charakteru a získavanie obyvateľov k participácii v sfére sociálnych služieb**. Komunitný život je tiež o poskytovaní a vzájomnej výmene služieb a podporných činností. Práve vyššia participácia obyvateľov na riešení problémov svojich spoluobčanov môže predstavovať jednu z ciest na prekonávanie nedostatku finančných zdrojov na zabezpečenie potrebných služieb. Viaceré západné krajiny to pochopili už dávnejšie a „susedstvo“ považujú za dôležitú súčasť života komunity.

# 9. ZÁVEREČNÉ ZHRNUTIE

## Popis obcí zúčastnených vo výskume

Z celkového počtu 89 obcí a mestských častí BSK sa do výskumu zapojilo 55 (61,8 %), ktoré reprezentovali obce a mestské časti patriace na základe administratívno-správneho členenia do rôznych okresov tohto kraja. Na základe každého zo sledovaných aspektov sa v súbore našli obce a mestské časti s rôznou skúsenosťou a štrukturálnym pozadím. V ďalšej časti textu pod obcou máme na mysli aj mestské časti Bratislavy.

Čo sa týka existencie plánu alebo koncepcie sociálnych služieb na úrovni obce, približne jedna tretina obcí takýto dokument pre oblasť sociálnych služieb mala a dve tretiny plán či koncepciu rozvoja sociálnych služieb nemali. Hlavným dôvodom, prečo dve tretiny obcí BSK takýto plán nemali, bol predovšetkým nedostatok kapacít na vypracovanie takejto koncepcie. Zistené rozloženie argumentov zdôvodňujúcich neexistenciu koncepcie či plánu pre oblasť sociálnych služieb v obci signalizuje pre najbližšie obdobie jedno silnejšie posolstvo: pri zmene pravidiel smerom k záväznosti takejto koncepcie na lokálnej úrovni budú mať mnohé z obecných samospráv BSK problémy s jej vypracovaním pre nedostatok kapacít. Tu by mohol BSK zohrať podpornú a pomocnú úlohu – či už formou poradenstva alebo poskytnutia odborných služieb pre obecné samosprávy.

Väčšina obcí BSK, ktoré mali vypracovanú koncepciu rozvoja sociálnych služieb uviedla, že pri jej príprave spolupracovali s občanmi. Takmer polovica skúmaných obcí má určený útvar alebo subjekt, ktorý sociálne služby v obci koordinuje. Zo zistených informácií o koordinácii sociálnych služieb na lokálnej úrovni vyplýva, že väčšinou je táto úloha v kompetencii komisií alebo oddelení lokálnych úradov a samospráv. Iba málo obcí má pre tento účel zriadený špeciálny subjekt. Inšpiratívnym je – predovšetkým pre obce s menším počtom obyvateľov – príklad združovania síl a spoločného financovania koordinátora pre sociálne služby za viaceré obce.

Väčšina skúmaných obcí BSK si nevedie register subjektov, ktoré poskytujú sociálnu pomoc V oblasti informácií o subjektoch poskytujúcich v regióne sociálne služby je citeľný pomerne veľký deficit – mnohé obce by uvítali existenciu úplnejších a pravidelne obnovovaných zoznamov; a niektoré z obecných samospráv takúto úlohu očakávajú práve od BSK.

## Popis domácností BSK zúčastnených vo výskume

Empirického výskumu sa zúčastnilo 3 450 obyvateľov a obyvateliek BSK z 55 obcí a mestských častí. Z regionálneho hľadiska výskumný súbor pokrýval všetky okresy BSK i všetky administratívno-správne i veľkostné typy obcí.

Výskum výrazne viac oslovil ženy ako mužov a stredné vekové skupiny obyvateľov a obyvateliek Bratislavského samosprávneho kraja. Vo výskumnom súbore sú však zastúpené všetky demografické skupiny – podarilo sa získať názory a zmapovať potreby rôznych skupín pohlavia a veku.

Čo sa týka sociálnej a ekonomickej situácie domácnosti, aj z tohto pohľadu bol výskumný súbor rôznorodý. Podarilo sa na základe demografických i sociálnych znakov a charakteristík získať dostatočne štruktúrovaný výskumný súbor reprezentujúci populáciu BSK, ktorý zachytáva odpovede, názory a potreby rôznych skupín a prostredí. Výskumný súbor pokrýva všetky okresy regiónu BSK, je v ňom zastúpených 61,8 % obcí regiónu, pričom sú medzi nimi malé, stredné i veľké sídla. Podarilo sa získať odpovede mestskej i vidieckej populácie BSK, obyvateľov obcí blízkych i vzdialenejších od okresného mesta, ako aj rôznych mestských častí Bratislavy. Súbor je dostatočne rôznorodý podľa typu a zloženia domácnosti,

ako aj podľa sociálno-ekonomickej situácie domácnosti. Zachytáva teda potreby a postoje obyvateľov s diferencovanou skúsenosťou a diferencovanou životnou situáciou.

### Popis poskytovateľov sociálnych služieb zúčastnených vo výskume

Spomedzi všetkých poskytovateľov sociálnych služieb na území BSK sa do výskumu zapojilo 31 subjektov. Z celkového počtu 53,3 % tvorili neziskové organizácie a 36,7 % sa definovalo ako občianske združenie. Iba 3,3 % sa podľa právnej formy organizácie vymedzilo ako súkromný či podnikateľský subjekt a 6,7 % uviedlo, že ich zriaďovateľom je niektorá z cirkví. Spravidla ide o organizácie, ktoré vyvíjajú svoju činnosť dlhšie. Najviac organizácií medzi svojimi aktivitami spomenulo sociálne poradenstvo a prevenciu Podľa cieľovej skupiny sa skúmané organizácie najviac venujú starším a druhou najčastejšou skupinou boli ľudia so zdravotným postihnutím. Medzi organizáciami sociálnych služieb pôsobiacimi na území BSK, ktoré sa zapojili do výskumu, prevažovali také, ktoré mali finančný rozpočet nižší ako jeden milión korún. Viac ako polovica skúmaných organizácií uviedla v porovnaní s rokom 2007 nárast finančných prostriedkov. Súbor poskytovateľov sociálnych služieb bol teda tiež pomerne rôznorodý – nie len z hľadiska formálnych aspektov existencie organizácie, ale aj z hľadiska činností či cieľových skupín, ku ktorým sú tieto aktivity smerované.

### Demografický popis regiónu

K 31.12.2007 mal BSK 610 850 obyvateľov, ktorí žili v 89 obciach a mestských častiach. Administratívne sa člení na 8 okresov: päť okresov je súčasťou mesta Bratislava (Bratislava I až V), samostatnými okresmi sú okres Malacky, Pezinok a Senec. Počet obcí, do ktorých je na základe bydliska rozložené obyvateľstvo BSK, predstavuje 73 obcí – Bratislava so 17 mestskými časťami a 72 samostatných obcí. Najviac obcí má okres Senec (29), nasleduje okres Malacky (26) a najmenej okres Pezinok (17 obcí). Podľa veľkosti vymedzenej počtom obyvateľov prevažujú obce od 1 000 do 1 999 obyvateľov; obcí menších ako 1 tisíc obyvateľov je 20; viac ako 2 tisíc obyvateľov má spolu 23 obcí; 2 obce rátajú od 10 do 20 tisíc; nad 20 tisíc obyvateľov sú iba 2 obce.

Obyvateľstvo kraja je podľa okresov rozložené veľmi nerovnomerne. Nerovnomernosť rozloženia podľa bydliska pokračuje aj na úrovni okresov. Všetky okresy BSK patria z hľadiska počtu obyvateľov k dynamicky sa rozvíjajúcim. Situácia je rôzna aj podľa podielu mestskej a vidieckej populácie. Základný demografický popis okresov BSK podľa veľkostných typov obcí a rozloženia obyvateľstva naznačuje značné diferencie z hľadiska rozmiestnenia ľudí v priestore BSK. Tvorba koncepcie rozvoja sociálnych služieb by k týmto špecifikám a okresným rozdielom mala prihliadať.

### Demografický vývoj v BSK

Podľa pôrodnosti patrí BSK k dynamicky sa rozvíjajúcim krajom. Rastový trend pôrodnosti sa prejavil za všetky okresy BSK, situácia je ale za jednotlivé okresy odlišná. Čo sa týka úmrtnosti, tá je po všetky roky 21. storočia nižšia ako slovenský priemer, rozdiely medzi okresmi sú ale veľké. Pozícia Bratislavského kraja sa podstatne zmenila aj z hľadiska prirodzeného prírastku. Bratislavský kraj je krajom s najintenzívnejším nárastom počtu obyvateľov – s najvyšším celkovým prírastkom. Medzi okresmi BSK sa ale prejavujú obrovské rozdiely v celkovom prírastku. Pozitívny trend zaznamenal BSK aj vo vývoji sobášnosti. Populácia BSK teda vstupuje do manželstva za posledné roky viac ako populácia iných krajov Slovenska, vo vnútri kraja sa však ukazujú rozdiely.

Pre plánovanie sociálnych služieb sú okrem počtu obyvateľov a jeho dynamiky rastu či úbytku dôležité aj iné demografické procesy, veľmi dôležitú skupinu predstavujú procesy súvisiace s rodinným či partnerským správaním. Ako ukázala analýza, aj z hľadiska rodinného a partnerského správania sú rozdiely medzi okresmi BSK dosť výrazné a treba s nimi v plánoch počítať. Kde je nízka sobášnosť a vysoká rozvodovosť možno očakávať v budúcnosti vyšší tlak na potrebu služieb starostlivosti či iných sociálnych služieb.

Ďalšiu dôležitú skupinu demografických ukazovateľov významných pre tvorbu koncepcie rozvoja sociálnych služieb predstavujú rôzne charakteristiky veku populácie daného regiónu. Tendencie vývoja týchto charakteristík totiž poukazujú na potrebu služieb pre starších obyvateľov. V posledných rokoch došlo k zvráteniu „starnutie populácie podporujúcich trendov" a BSK nastúpil z tohto hľadiska priaznivejšiu cestu vývoja. Keďže ale ide o tendencie pomerne nové, nemohli sa ešte výraznejšie prejaviť na zmenách vo vekovej skladbe populácie BSK. Ďalším z dobrých ukazovateľov „veku populácie" je počet alebo zastúpenie obyvateľov starších ako 80 rokov. Priamo indikuje potrebu služieb starostlivosti a podporných služieb. Rozloženie obyvateľov 80-ročných a starších v rámci Bratislavského kraja je rôzne: vo veľkej miere sa sústreďujú na území mesta Bratislavy, ale takmer každý z okresov má podiel takýchto ľudí vyšší ako 2 % (okrem okresu Bratislava V), pritom vo všetkých okresoch BSK počet tejto vekovej skupiny v priebehu porovnávaných rokov narastal.

Oproti celoslovenskému priemeru je index starnutia za Bratislavský kraj výrazne vyšší: za mužov vykázal úroveň 107,5 a za ženy až 236,2. V porovnaní rokov vykázali všetky okresy BSK rýchly rast indexu. Teda populácia BSK v posledných rokoch rýchlo starla.
Starnutie populácie sa postupne stáva veľkou výzvou nie len pre Slovensko, s oveľa väčšou silou zatiaľ platí aj pre Bratislavský kraj. Z hľadiska trhu práce to bude znamenať ďalšie starnutie pracovnej sily Bratislavského kraja. V tejto perspektíve bude potrebné na úrovni kraja i nižších rovinách venovať vyššiu pozornosť konceptu aktívneho starnutia (active ageing), ale aj opatreniam a politikám zameraným na udržanie pracovnej schopnosti (work ability) starších mužov a žien. Starnutie populácie zároveň nesie so sebou nárast potreby starostlivosti o starších ľudí a pomoci starším ľuďom a ich opatrovateľom. Bude potrebné vytvárať, presadzovať a zavádzať také politiky a opatrenia, ktoré ďalšie zaťaženie žien starostlivosťou o členov rodiny obmedzia. V situácii či stave sa za jednotlivé okresy u sledovaných aspektov prejavili pomerne veľké rozdiely. Z uvedeného dôvodu bude potrebné presadzovať flexibilný prístup v perspektíve kraja a rôznorodosť riešení v perspektíve okresu.

Diferencovanosť situácie v BSK nekončí na úrovni okresnej, ale pokračuje aj v rámci okresov – štruktúra obyvateľov obcí v BSK je veľmi heterogénna a obecné samosprávy sú zaťažené rôznymi potenciálne problémovými skupinami rôzneho rozsahu. Skúsenosť jednotlivých samospráv BSK s reálnymi alebo potenciálnymi klientmi či prijímateľmi sociálnej pomoci a podpory je dosť rôzna aj na základe trendov vývoja za posledné päťročné obdobie. Pre rozvoj a plánovanie sociálnych služieb a sociálnej pomoci sú však oveľa dôležitejšie odhady budúcich trendov než minulý vývoj.

**Existujúci potenciál zariadení v BSK a výdavky na dôchodky**

Čo sa týka existujúcich zariadení sociálnych služieb, pre rok 2007 štatistiky za Bratislavský kraj uvádzajú 93 takýchto zariadení, v porovnaní predchádzajúcich rokov kraj nezvýšil počet zariadení – naopak došlo k malému úbytku. Bratislavský kraj evidoval 1 237 miest v domovoch dôchodcov, v priebehu času došlo k úbytku miest a situácia za okresy sa

dosť líši. Za Slovensko na prvé miesto v domove dôchodcov pripadalo 395,5 obyvateľov a za Bratislavský kraj to bolo až 493,8 obyvateľov. Okresy Bratislavského kraja majú veľmi rozdielnu situáciu podľa aktuálneho počtu miest v domovoch dôchodcov.

Rozdiely sa prejavujú aj podľa výdavkov na dôchodky, čo úzko súvisí s počtom a výškou dôchodkov.

**Odhad vývoja jednotlivých skupín obyvateľstva samosprávami BSK**

Absolútna väčšina obcí je pre najbližšiu budúcnosť optimistická z hľadiska celkového počtu obyvateľov a odhaduje ďalší nárast detskej zložky populácie obce. Spolu okolo troch štvrtín skúmaných samospráv odhaduje udržanie existujúceho vývoja v základných demografických procesoch, zostávajúca štvrtina sa výrazne viac priklonila k očakávaniam rastu.

Čo sa týka štruktúry rodín prevážil odhad nárastu rodín s deťmi a stabilizácie domácností osamelých jednotlivcov a osamelých dôchodcovských párov. Väčšia skúmaných samospráv Bratislavského samosprávneho kraja odhadla pre najbližších 5 rokov vyrovnaný vývoj tiež za skupinu detí a dospelých so zdravotným postihnutím. Na základe odhadovaných trendov v demografickom vývoji a štruktúre obyvateľstva Bratislavského kraja zo strany obecných samospráv sa javí potreba sociálnych služieb v obciach BSK ako vysoká. Očakávania najbližšieho vývoja hovoria tak pre rozvoj služieb pre deti, ako aj pre rozvoj služieb starostlivosti o starších a chorých občanov. Mnohé z obcí na základe odhadov budúceho demografického a sociálneho vývoja signalizovali potrebu sociálnych služieb a zariadení pre špecifické skupiny obyvateľov, ako sú napr. ľudia so zdravotným postihnutím, ale aj ženy a deti trpiace doma násilím, drogovo závislí či bezdomovci.

Z obecnej úrovne sa indikuje potreba širokého spektra sociálnych služieb, pre vyšší územný celok to znamená, že by mal dávať dôraz na potrebnú koordináciu a sledovanie regionálneho pokrytia službami tak, aby boli dostupné všetkým obyvateľom BSK rovnako.

**Zaťaženosť domácností BSK starostlivosťou o svojich členov a podoby tejto starostlivosti**

Podľa získaných empirických údajov sa ukázalo, že domácnosti obyvateľov BSK sú zaťažené starostlivosťou pomerne vo veľkej miere. Celkovo nejaký typ starostlivosti poskytuje viac ako tretina skúmaných domácností. Zloženie osôb opatrovaných v rámci domácnosti je rôznorodé – podľa veku, zdravotného problému i doby poskytovania starostlivosti. Rôzne zdravotné problémy opatrovaných osôb si od rodinných členov žiadajú rôznu intenzitu nasadenia pri poskytovanej starostlivosti. Najrozšírenejším zdravotným problémom, ktorý vedie k poskytovaniu starostlivosti, sú v tomto kraji poruchy pohybového ústrojenstva, chronické choroby a diabetici. U všetkých zdravotných problémov bol zaznamenaný vyšší výskyt za ženy.

Starostlivosť o člena rodiny sa v domácnostiach obyvateľov BSK prevažne vníma ako rodinný záväzok. Vo väčšine prípadov člen domácnosti starostlivosť poskytuje bez finančnej úhrady. Podiel platenej starostlivosti sa zvyšuje pri opatrovaní detí so zdravotným postihnutím a v prípadoch, keď je potrebná väčšia starostlivosť. Tiež pri starostlivosti poskytovanej rodinnému príslušníkovi mimo svojej domácnosti prevážila starostlivosť o staršiu osobu. Približne pätiny skúmaného súboru sa týkala starostlivosť o nejakú staršiu alebo chorú osobu mimo domácnosti, ktorá nie je v blízkom rodinnom vzťahu (vzdialenejší príbuzní, susedia či priatelia).

Výskum preukázal pomerne veľkú zaťaženosť domácností BSK starostlivosťou. Veľký diel potrebnej starostlivosti zabezpečujú rodinní príslušníci – v rámci domácnosti i mimo nej. Najviac sa objavuje potreba starostlivosti o staršie osoby, zanedbateľné ale nie sú ani iné druhy. Zistený výskyt jednotlivých typov a foriem starostlivosti potvrdil, že verejná politika by mala venovať tomuto druhu sociálnej pomoci serióznu pozornosť, a to na všetkých jej úrovniach. Analýza poukázala aj na pomerne veľký potenciál obyvateľov BSK poskytovať starostlivosť aj mimo svojej blízkej rodiny.

**Pomoc využívaná pri starostlivosti o svojho člena domácnosťami BSK**

Spomedzi domácností obyvateľov BSK, kde sa poskytuje nejaká starostlivosť svojmu členovi, využilo v priebehu posledného roka niektorú z foriem pomoci 27 % a menej. Najčastejšie boli tieto domácnosti poberateľmi peňažného príspevku, druhou najčastejšie využívanou formou pomoci bola opatrovateľská služba a potom spoločné stravovanie. Pri väčšine foriem pomoci označili skúmané osoby ako poskytovateľa obecný úrad alebo mestskú časť, BSK alebo iný subjekt boli menej časté.

Absolútna väčšina domácností využívajúcich platené služby starostlivosti a pomoci si tieto hradí z vlastného rozpočtu. Výskum preukázal súvislosť medzi finančnou nedostupnosťou platených služieb a príjmovou situáciou domácnosti. V BSK existuje skupina domácností, ktorá by mala záujem o služby starostlivosti, ale si ich nedokáže zabezpečiť z vlastných finančných zdrojov, preto bude dôležité usilovať o rozširovanie a flexibilitu služieb starostlivosti a pomoci tak, aby boli dostupné aj pre domácnosti s menšími zdrojmi.

**Potrebné formy pomoci pri starostlivosti o člena domácnosti v BSK**

Najvyššia potrebnosť sa z pohľadu obyvateľov s odkázaným členom v domácnosti ukázala pri pomoci pri ťažších prácach, liečebná rehabilitácia a pomoc s prepravou. Viac ako polovica relevantného súboru vyjadrila potrebu kompenzačných pomôcok, pomoci pri komunikácii s okolím a vybavovaním na úradoch, pomoci pri nákupoch a nevyhnutných pochôdzkach, pomoci pri bežných prácach v domácnosti i pri obstarávaní liekov. Približne polovica domácností starajúcich sa o svojho člena by uvítala pomoc pri osobnej hygiene, zabezpečenie prístupu k informáciám a pomoc pri pohybe mimo bytu. Ostatné služby boli síce menej žiadané, no neznamená to, že by išlo o menej dôležité služby. Nejaký druh kompenzačnej pomôcky by uvítalo 23,5 % opatrujúcich domácnosti. Medzi dôvodmi, prečo pomôcku, ktorá by uľahčila život i starostlivosť o odkázaného člena rodiny v domácnosti nemajú, sa umiestnila na prvom mieste jej finančná nedostupnosť. Spolu viac ako polovica relevantného súboru uviedla deficit informácií o kompenzačných pomôckach. Záujem o nejakú formu pobytu v zariadení sociálnych služieb prejavilo 22,4 % domácností s opatrovaným členom, záujem o pobyt zariadení mierne klesal na vidieku. Podľa typu sa uprednostňovali denné pobyty na niekoľko hodín, na druhé miesto sa zaradil dlhodobý pobyt, nasledoval celodenný pobyt v zariadení sociálnych služieb a týždenný pobyt. Analýza domácností poskytujúcich starostlivosť členovi domácnosti z hľadiska využívania a potrebnosti sociálnych služieb v regióne BSK poukázala na pomerne veľký rozpor: záujem obyvateľov a domácností BSK o sociálne služby je vyšší ako ich využívanie. Služby spadajúce pod sociálnu sféru sa využívajú na úrovni pätinovej a nižšej, záujem o služby u mnohých jej foriem prejavila viac ako polovica spomedzi „potrebných“ obyvateľov. Medzi dôvodmi širšieho nevyužívania sociálnych služieb sa okrem nezáujmu zo strany odkázaných obyvateľov objavila finančná nedostupnosť, regionálna nedostupnosť (nedostupnosť služieb v okolí), ale tiež nedostatok informácií o existujúcich možnostiach pomoci. Preukázala sa tiež silná súvislosť medzi finančnou nedostupnosťou služieb a príjmovou situáciou domácností, čo

indikuje prítomnosť významnej skupiny obyvateľstva s nedostatkom zdrojov na nákup služieb. Pripravovaná koncepcia by mala popri snahe o rôznorodosť sociálnych služieb v regióne usilovať aj o ich flexibilitu z hľadiska finančnej dostupnosti (aby boli dostupné aj pre domácnosti s menšími zdrojmi) a rozvoj informačnej siete a informačných tokov o existujúcich sociálnych službách.

**Potreba služieb a zariadení z pohľadu domácností BSK**

Podľa zisteného názoru populácie BSK na podporné služby pre rodinných opatrovateľov sa ukázalo, že najvyšší počet volieb získala opatera poskytovaná počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní. Tiež je záujem o nasledovné formy poskytovania opatrovateľských služieb: režim, keď by opatrovaná osoba bola cez deň v sociálnom zariadení a na noc by odchádzala domov a dlhodobá opatera v sociálnom zariadení s možnosťou návratu opatrovaného člena rodiny domov, keď sa situácia v rodine upraví, o opatrovanie v dome klienta počas noci a opatera na 1-2 dni v sociálnom zariadení.

Obyvatelia BSK považujú služby pre rodinných opatrovateľov za dôležité. Z názorov zaznelo silné posolstvo sflexibilniť opatrovateľské služby tak, aby poskytovali pre opatrovateľa možnosť výberu. Rodinné situácie z hľadiska opatrovania svojich členov sú rôznorodé, čo si vyžaduje flexibilné opatrovateľské služby. Ich poskytovatelia a iní zodpovední aktéri by pri nastavovaní opatrovateľských služieb mali s touto rôznorodosťou počítať.

Obyvatelia BSK za najpotrebnejšiu považujú opatrovateľskú službu, viac ako polovica skúmaných obyvateľov vyjadrila názor o potrebe služieb spoločného stravovania a prepravnej služby, sociálnu prevenciu podporilo 43,8 % obyvateľov BSK a krízovú intervenciu 32,4 %. Odhad potreby zariadení sociálnych služieb v obci vyšiel najpriaznivejší pre materskú školu, nasledovali štyri zariadenia pre starších ľudí: jedáleň pre dôchodcov, domov - penzión pre dôchodcov, klub dôchodcov a domov dôchodcov. Zo zariadení sociálnych služieb bol prejavený záujem najmä o rehabilitačné stredisko, stanicu opatrovateľskej služby, zariadenie opatrovateľskej služby, denný stacionár a jasle, prípadne ešte domov sociálnych služieb pre dospelých. Ďalšími v poradí boli hospic, práčovňa a domov pre osamelých rodičov. Hoci deklarovaná potreba u najžiadanejších zariadení sociálnych služieb bola vysoká vo všetkých okresoch BSK, isté rozdiely v dôraze sa prejavili. Ukázalo sa, že zariadenia tohto typu sú najviac žiadané v obciach mestského typu a vo väčších obciach.

Populácia BSK je vo veľkej miere presvedčená o potrebe mnohých zariadení sociálnych služieb pre obyvateľov svojej obce. Popri zariadeniach zameraných na starostlivosť o deti dávali veľký dôraz na zariadenia pre starších ľudí – či už sú to zariadenia dlhodobej starostlivosti o starších ľudí (domovy dôchodcov a penzióny pre dôchodcov), zariadenia poskytujúce dočasnú starostlivosť (denné stacionáre, DSS, ZSS a pod.) alebo konkrétnu službu (jedálne, práčovňa, atď.), resp. možnosť dôstojného dožitia (hospic). Medzi potrebnými zariadeniami sa však zdôrazňovali aj služby pre rodiny a jej členov v krízových situáciách (krízové strediská, detské domovy či zariadenia pestúnskej starostlivosti), pre ľudí so zdravotným handicapom (chránené bývanie), alebo pre ľudí bez domova (útulky, strediská osobnej hygieny, atď.).

Ukázalo sa tiež, že „obecné“ a „osobné“ hľadisko sa u obyvateľov BSK odlišuje. Niektoré služby považujú v rámci obce za potrebné, ale konkrétne ich rodine nechýbajú: pri osobnej

perspektíve dávali omnoho väčší dôraz na opatrovateľské služby v domácnosti a podporné služby k takémuto spôsobu starostlivosti, z obecnej perspektívy dali silnejšiu podporu zariadeniam dlhodobej starostlivosti; z obecného hľadiska viac uprednostňovali služby a zariadenia pre starších ľudí, pri osobnom sa zvýšil pociťovaný deficit zariadení starostlivosti o deti.

Pri tvorbe koncepcie rozvoja služieb v regióne treba brať do úvahy a hľadať kompromis medzi všetkými uhlami pohľadu; a venovať pozornosť aj „menšinovým" potrebám.

Z poradenstva sa najväčší záujem prejavil o poradenstvo v oblasti sociálnych vecí a sociálnej pomoci, o právne poradenstvo, bezplatné poradenstvo pre občanov v hmotnej núdzi a poradenské centrá prvej pomoci v krízových situáciách. Záujem obyvateľov BSK o poradenské služby je vysoký, podľa zamerania sa koncentruje predovšetkým do sociálnej oblasti.

**Potreba služieb a zariadení z pohľadu samospráv BSK a poskytovateľov služieb v kraji**

Obecné samosprávy BSK položili spomedzi podporných služieb pre rodinných opatrovateľov najväčší dôraz na opateru poskytovanú počas doby, keď je rodinný opatrovateľ v zamestnaní, a potom na opateru cez deň v sociálnom zariadení a na noc by opatrovaná osoba odchádzala domov; viac ako polovica skúmaných obecných samospráv považovala za užitočnú starostlivosť s takým režimom, keď by opatrovaná osoba bola dlhodobo v sociálnom zariadení, ale s možnosťou návratu opatrovaného člena rodiny domov, keď sa situácia v rodine upraví, a opateru na 1-2 dva dni v sociálnom zariadení, prípadne opatrovanie v dome klienta počas noci. Predstavitelia samospráv dávali na jednotlivé možnosti podpory oveľa vyšší dôraz ako obyvatelia BSK.

Na základe skúseností zástupcov obecných samospráv BSK o potrebe a rozsahu sociálnych služieb vyšiel nasledovný rebríček služieb: opatrovateľská služba, organizovanie spoločného stravovania, potreba sociálnej prevencie a poradenstva, prepravná služba a krízová intervencia. Rovnako tomu bolo aj pri zariadeniach sociálnej starostlivosti či služieb. Za najpotrebnejšie zariadenie vôbec označili materskú školu, nasledoval klub dôchodcov, domov dôchodcov, zariadenie opatrovateľskej služby, jedáleň pre dôchodcov, stanica opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb pre dospelých a rehabilitačné stredisko, denný stacionár a penzión pre dôchodcov. V tejto súvislosti poznamenávame, že opýtaní na otázku, aké zariadenia sociálnych služieb považujú za najpotrebnejšie, uvádzali aj zariadenia, ktoré nie sú zariadeniami sociálnych služieb. V odpovediach sa objavovali aj školské a zdravotnícke zariadenia (napr. materská škola, jasle, hospic).

Podľa predstaviteľov samospráv BSK chýbajú úplne najviac zariadenia na opatrovanie – krátkodobé alebo dlhodobé (denný stacionár, DSS pre dospelých, domov dôchodcov, hospic a zariadenie opatrovateľskej služby, ako aj opatrovateľská služba ako taká), prvú desiatku dopĺňalo stredisko osobnej hygieny, klub dôchodcov jasle a útulok. V porovnaní s pohľadom obyvateľov obcí BSK dávali samosprávy väčší dôraz na rôzne typy zariadení opatrovateľských služieb a menej zdôrazňovali zariadenia pre deti. Oveľa nižšie ako za všeobecnú populáciu sa umiestnila jedáleň pre dôchodcov, domov – penzión pre dôchodcov či rehabilitačné stredisko.

Na otázku, ktoré zariadenia a služby chýbajú v obciach a mestských častiach BSK úplne najviac, experti pôsobiaci v sociálnej sfére zdôrazňovali nedostatok zariadení pre starších

občanov ako domovy dôchodcov a penzióny, opakovane uvádzali domovy sociálnych služieb a denné stacionáre, v súvislosti so starostlivosťou o zdravotne postihnutých pripomínali absenciu podporných služieb pre rodinných opatrovateľov i špecializované zariadenia na rôzne typy chorôb (napr. Alzheimer, autizmus, psychiatrické diagnózy a pod.). Väčší dôraz ako iné skúmané skupiny dávali na poradenské služby a sociálnu prevenciu, rovnako ako iné skupiny ale uvádzali nedostatky v sieti zdravotníckych zariadení v BSK.

Nedostatok tej – ktorej služby či zariadenia sa prevažne vzťahoval na celé územie Slovenska alebo celý Bratislavský kraj.

**Využívanie sociálnych služieb a zariadení obyvateľmi BSK**

Predpoklad využívania sociálnych služieb na najbližšie roky je v rámci BSK pomerne vysoký a líši sa podľa okresu i typu obce. Nadpriemerne sa očakávania objavili predovšetkým z okresu Pezinok a potom Malacky, nasledoval okres Senec, a najmenej očakávaní k využívaniu týchto služieb zaznelo z Bratislavy. Podľa typu obce bydliska respondentov a respondentiek sa najviac očakávaní na sociálne služby spájalo s obcami mimo Bratislavy a potom z okresných miest.

Pri porovnávaní minulého obdobia a aktuálneho využívania rôznych zariadení je pozorovateľný posun od služieb starostlivosti o malé deti k zariadeniam starostlivosti pre starších a chorých.

Zariadenia dlhodobej starostlivosti o starých ľudí spolu získali 19,7 % očakávaní na využitie v najbližších piatich rokoch, pričom preferovanejšie boli penzióny pred klasickými domovmi dôchodcov, potom materská škola s 10,3% predpokladom využívania a za nimi nasledovali zariadenia pre opatrovanie starších a chorých.

Aj predpokladané využívanie zariadení sociálnych služieb formulovali obyvatelia BSK na pomerne vysokej úrovni. Týkalo sa predovšetkým rôznych zariadení starostlivosti o starších a chorých ľudí – či už išlo o zariadenia poskytujúce krátkodobú alebo dlhodobú starostlivosť.

**Hodnotenie situácie so sociálnymi službami v BSK**

Schopnosť obyvateľov posúdiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb v obci bola pomerne nízka a líšila sa za jednotlivé okresy a skupiny obcí, podobne ako sa odlišoval aj podiel pozitívnych hodnotení. Pozitívne hodnotenie služieb malo vyšší výskyt medzi obyvateľmi okresu Pezinok, za mestské sídla a z veľkostných skupín za sídla s počtom obyvateľov nad 5 tisíc obyvateľov.

Takmer štvrtina skúmaných obyvateľov BSK vyjadrila presvedčenie o nedostatku služieb v obci a viac ako polovica nevidela problém v nedostatku, ich širšiemu využívaniu však bránia iné okolnosti: v obci chýbajú informácie o tom, kto tieto služby poskytuje a za akých podmienok, v obci sa uprednostňuje rodinná starostlivosť, resp. prekážka širšieho využívania služieb spočíva v nedostatku financií u potrebných domácností.

O nedostatku sociálnych služieb v obci sú najviac presvedčení obyvatelia obcí patriacich do okresu Malacky (nasledoval okres Senec a potom Pezinok), najmenej presvedčených o nedostatku služieb bolo medzi obyvateľmi mestských častí Bratislavy. Názor o dostatku služieb, ale nedostatočnej informovanosti o nich zdieľali najviac ľudia žijúci v Bratislave, najmenej ľudí videlo prekážku v nedostatočnej informovanosti v okrese Malacky. Na nedostatok finančných prostriedkov v rodinách na nákup služieb poukázali vo zvýšenej miere obyvatelia okresu Pezinok a Bratislavy.

Nedostatok sociálnych služieb v obci vyjadrovali najčastejšie obyvatelia tých najmenších obcí, nasledovali obce s počtom obyvateľov od 3 do 5 tisíc. Nedostatok informácií

o poskytovateľoch a podmienkach poskytovania sociálnych služieb na obecnej úrovni konštatovali vôbec najčastejšie obyvatelia väčších obcí nad 5 000 obyvateľov (ale bez okresných miest a Bratislavy) a potom obyvatelia mestských častí Bratislavy.

Na uprednostňovanie rodinnej starostlivosti napriek dostatku sociálnych služieb v obci poukazovali častejšie než iné veľkostné kategórie ľudia bývajúci v obciach od 1 do 3 tisíc obyvateľov a v obciach menších ako 1 tisíc obyvateľov, najmenej frekventovaný bol tento názor v Bratislave.

Analýza naznačila, že obyvatelia menších obcí sa viac prikláňali k názoru o nedostatku sociálnych služieb v obci a častejšie považovali za dôvod ich menšieho využívania uprednostňovanie rodinnej starostlivosti, na druhej strane obyvatelia väčších obcí sa zasa viac prikláňali k názoru, že prekážkou širšieho využívania sociálnych služieb nie je ani tak nedostatok týchto služieb, ale skôr nedostatočná informovanosť o nich a nedostatok financií na ich nákup.

Čo sa týka informovanosti o sociálnych službách, skúmaný súbor reprezentujúci obyvateľov Bratislavského samosprávneho kraja sa rozčlenil do troch približne rovnakých skupín: jedna časť nevedela uviesť svoju odpoveď, druhá časť sa priklonila k názoru, že obyvatelia sú o existujúcich službách informovaní dobre, tretia časť vyjadrila presvedčenie o nedostatočnej informovanosti spoluobčanov o sociálnych službách v obci.

Spomedzi možných spôsobov získavania informácií o sociálnych službách dosiahla najviac preferencií možnosť získavania informácií cez obecné noviny alebo časopis. Druhou najčastejšie využívanou cestou sa stali osobné návštevy na obecnom úrade, na treťom mieste sa zaradili hneď dve možnosti, išlo o obecný rozhlas a obecnú vývesku. Viac ako pätina obyvateľov BSK čerpá informácie o sociálnych službách z informačných bulletinov alebo letákov, prípadne prostredníctvom miestnej televízie. Stretnutia s poslancami využíva na získavanie informácií tohto druhu len 12,1% skúmaných obyvateľov. Pomerne veľká skupina skúmaných osôb využíva v tomto prípade internet ako informačný zdroj o službách. Keďže využívané zdroje informácií sa dosť výrazne líšia podľa typu a veľkosti obce, pri zlepšovaní informačného systému o sociálnych službách v rámci BSK bude treba zapojenie viacerých informačných kanálov, aby boli informácie o sociálnych službách v rámci kraja dostupné pre obyvateľov všetkých typov obcí. Z otázok zameraných na informovanosť o sociálnych službách a zariadeniach vyplynulo, že obyvatelia a obyvateľky BSK prejavili značné informačné deficity z tejto oblasti, najmä niektoré špecifické skupiny (menšie obce, starší ľudia a pod.). Pri tvorbe koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne BSK sa tu ponúka široký priestor na opatrenia smerujúce k odstráneniu tohto nedostatku.

**Názory obyvateľov BSK na organizovanie a financovanie sociálnych služieb**

Čo sa týka konkrétnej pomoci a výkonu starostlivosti v prípade choroby alebo bezvládnosti, očakávania sa viažu prevažne na rodinu, v prípade straty samostatnosti sa spoliehajú na pomoc a opateru svojich detí a príbuzných a tiež spoliehanie sa na vlastné sily. Tiež by pomoc očakávali od susedov a priateľov, a 5,3 % obyvateľov BSK uviedlo, že sa v prípade potreby starostlivosti o vlastnú osobu spolieha na obec alebo štát. Absolútna väčšina obyvateľov BSK by v prípade nepriaznivého zdravotného stavu uprednostnila starostlivosť vo vlastnom byte, či už za pomoci rodiny alebo opatrovateľskej služby. So značným odstupom nasledovali penzióny pre dôchodcov, a potom domovy s opatrovateľskou službou. Domovy dôchodcov klasického typu získali iba 3,1 % preferencií. Potvrdilo sa, že obyvatelia BSK

vysoko uprednostňujú iné typy zariadení dlhodobej starostlivosti o odkázaných, než sú klasické domovy dôchodcov.

Čo sa týka názoru na financovanie služieb starostlivosti, výlučné financovanie zo zdrojov rodiny vyznačilo len 4,9 % obyvateľov BSK. Financovanie len od obce požadovalo iba 2,2 % z nich, ale od štátu očakávalo financovanie týchto služieb až 30 %. Prevahu však získal názor, že na financovaní by sa mali podieľať všetky tri subjekty spolu – štát, obec, aj samotný klient (prípadne aj jeho rodina).

Vyše 77 % skúmaných obyvateľov BSK vyjadrilo názor, že hlavnú zodpovednosť za dostupnosť sociálnych služieb pre občanov by mal mať štát, na druhom mieste sa so 66,4 % preferencií umiestnila ako nositeľ zodpovednosti za sociálne služby obec či mestská časť. Samosprávny kraj získal 23,9 % a tretie miesto v poradí. Na ostatné subjekty pripadlo menej ako 10 % volieb. Pre obecné samosprávy takéto očakávania predstavujú veľký záväzok, o ktorého kvalitné naplnenie by vo svojej činnosti mala usilovať.

Výskum ukázal, že v rámci BSK sa skrýva istý potenciál pre angažovanie sa v sociálnej oblasti. Časť obyvateľov uvažuje nad dobrovoľníctvom či pôsobením v pozícii odborníka či prevádzkovateľa služieb. Tento potenciál by bolo užitočné využiť. V oblasti aktivizácie obyvateľov komunity však zostáva stále veľký priestor pre aktivity iniciačného či motivačného charakteru a získavanie obyvateľov k participácii v sfére sociálnych služieb. Komunitný život je tiež o poskytovaní a vzájomnej výmene služieb a podporných činností. Práve vyššia participácia obyvateľov na riešení problémov spoluobčanov môže predstavovať jednu z ciest na prekonávanie nedostatku finančných zdrojov na zabezpečenie potrebných služieb.

Dňom 1.1.2009 nadobudol účinnosť 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“). Účinnosťou zákona o sociálnych službách bol zrušený zákon č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov. **Z dôvodu, že empirický výskum bol vykonaný v roku 2008, zariadenia sociálnych služieb sú vo výskume uvádzané v zmysle zákona o sociálnej pomoci.**

Domov dôchodcov a domov – penzión pre dôchodcov zriadené podľa zákona o sociálnej pomoci účinného do 31. decembra 2008 sa považujú za **zariadenie pre seniorov** podľa zákona o sociálnych službách účinného od 1. januára 2009.

Zariadenie chráneného bývania zriadené podľa zákona o sociálnej pomoci sa považuje za **zariadenie podporovaného bývania** podľa zákona o sociálnych službách.

Domov pre osamelých rodičov zriadený podľa zákona o sociálnej pomoci sa považuje za **zariadenie núdzového bývania** podľa zákona o sociálnych službách.

Stanica opatrovateľskej služby zriadená podľa zákona o sociálnej pomoci sa považuje za **zariadenie dočasnej starostlivosti o deti** podľa zákona o sociálnych službách.

Klub dôchodcov zriadený podľa zákona o sociálnej pomoci sa považuje za **denné centrum** podľa zákona o sociálnych službách.

Jedáleň pre dôchodcov zriadená podľa zákona o sociálnej pomoci sa považuje za **jedáleň** podľa zákona o sociálnych službách.

**Príloha č. 1**

**Pripomienky verejnosti k Návrhu Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK zaslané Odboru sociálnych vecí Ú BSK v rámci pripomienkového konania.**

**Príloha č. 2**

**Stanoviská komisií Zastupiteľstva BSK k Návrhu Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK.**

Príloha č. 1

**V rámci pripomienkového konania zaslané pripomienky k Návrhu Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v kompetencii BSK**

| p.č. | **Autor pripomienky** | **Znenie pripomienky** | **Stanovisko** |
|---|---|---|---|
| 1. | Darina Redlerová 14.04.2010 | Vyjadrujem pripomienku na zapracovanie do koncepcie:<br>BSK zabezpečí zriadenie zariadenia s týždenným a celoročným pobytom v Bratislave pre plynulý prechod ľudí s mentálnym postihnutím z domácej starostlivosti na týždennú a celoročnú formu pobytu.<br>Táto požiadavka vyplýva z nedostatku takýchto zariadení v Bratislave (podľa počtu žiadateľov je umiestnenie za súčasného stavu nereálne). | **Pripomienka akceptovaná v pozmenenej forme:**<br>BSK podporí plynulý prechod klientov s ťažkým zdravotným postihnutím z ambulantnej formy na týždennú a celoročnú formu do zariadení podporovaného bývania dlhodobého pobytového charakteru. Zapracované v kapitole **4.5 Zabezpečenie sieťovania sociálnych služieb,** Priorita č. 1:<br>***Vytváranie podmienok na osamostatňovanie sa klientov v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorým to ich psychický a fyzický stav dovoľuje.*** |
| 2. | Juraj Heriban 16.04. 2010 | V nadväznosti na podpísanú žiadosť pätnástimi rodičmi a podanú na Bratislavský samosprávny kraj dňa 16.11.2009, vo veci riešiť a poskytnúť pomoc pre naše ťažko zdravotne postihnuté deti, ale vekom už dospelí ľudia pri bezproblémovom a plynulom prechode z ambulantnej formy sociálnej služby s dennou dochádzkou na pobytovú sociálnu službu týždennú s následnou celoročnou sociálnou službou sa uskutočnili dve stretnutia rodičov s pani Mgr. Michaelou Šopovou, riaditeľkou odboru sociálnych vecí Bratislavského samosprávneho kraja a to dňa 15.3.2010 a 14.4.2010 v priestoroch DSS na Javorinskej ul. za účasti pána riaditeľa Dr. Škotta a pani riaditeľky Kruzslíkovej. Stretnutie rodičov ťažko zdravotne postihnutých detí, ale vekom už dospelí ľudia s pani riaditeľkou odboru sociálnych vecí BSK dňa 14.4.2010 (viď prezenčnú listinu v prílohe tejto pripomienky) vyústilo do požiadavky uplatniť k návrh Koncepcie rozvoja sociálnych služieb regiónu Bratislavského samosprávneho kraja zásadnú pripomienku do termínu ukončenia pripomienkového konania. Zásadnú pripomienku formulujeme ako otázku a z vecného hľadiska ako zásadu vlastnej „Koncepcie...“ a žiadame, aby naša pripomienka bola zaradená medzi prioritné úlohy a opatrenia „návrhu Koncepcie ...“ Bratislavského samosprávneho kraja. Naša otázka a súčasne zásada vlastnej „Koncepcie ... BSK“ znie: „Ako, kde a v akom zariadení budú mať naše deti a súčasne klienti DSS, ktoré sú ťažko zdravotne postihnutí občania mesta Bratislavy zabezpečený dôstojný život z hľadiska plynulého a bez problémového prechodu z doteraz poskytovanej ambulantnej formy sociálnej služby s dennou dochádzkou na pobytovú týždennú a následne celoročnú sociálnu službu vtedy, keď sa pominú ich rodičia.“<br>Oprávnenosť tejto otázky vyplýva z faktickej situácie veku nás rodičov (priemer 70 rokov veku) a veku našich ťažko zdravotne postihnutých detí (priemer 50 rokov veku) a musíme konštatovať, že reálne vyúsťuje do krízovej sociálnej situácii. Prečo tomu tak bude resp. už je treba vidieť vo vzťahu medzi súčasnými kapacitnými podmienkam fungovania a | **Pripomienka akceptovaná v pozmenenej forme:**<br>V materiáli Koncepcia rozvoja sociálnych služieb je zapracovaná priorita riešenia otázky plynulého prechodu klientov, ktorých rodičia sa z dôvodu vysokého veku, choroby, nevládzu starať o deti (už dospelých klientov) pri doteraz poskytovanej ambulantnej forme sociálnej služby s dennou dochádzkou.<br>Odbor sociálnych vecí Ú BSK do materiálu zapracoval riešenie prechodu na pobytovú týždennú a následne celoročnú sociálnu službu formou odporúčania zriadenia zariadení podporovaného bývania dlhodobého pobytového charakteru.<br>V kapitole **4.5 Zabezpečenie sieťovania sociálnych služieb,** Priorita č. 1:<br>***Vytváranie podmienok na osamostatňovanie sa klientov v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK, ktorým to ich psychický a fyzický stav dovoľuje.*** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | zabezpečovania pobytových sociálnych služieb v regióne Bratislavy a počtom žiadosti stavajúcich klientov DSS evidovaných v poradovníkoch, ktoré vedú DSS. Takýto druh sociálnej služby je kapacitne úplne nepostačujúci, vôbec nemeniaci sa a tiež nie je prispôsobovaný vzhľadom na počet takýchto zdravotne postihnutých občanov vo vzťahu na ich stupeň odkázanosti. Dôkaz: Odbor sociálnych vecí BSK má štatistiku a prehľad o počte žiadosti klientov na pobytovú sociálnu službu, ktoré evidujú v poradovníkoch DSS, ktoré sú v zriaďovateľskej kompetencii BSK. Na základe vyššie uvedených faktických skutočností a zdôvodnenia, navrhujeme zásadnú pripomienku zapracovať do uznesenia zastupiteľstva Bratislavského samosprávneho kraja do písm. l) a m) a do Priority č. 4 v citovanom dokumente. Návrh uznesenia zastupiteľstva Bratislavského samosprávneho kraja, v časti II. ukladá riaditeľovi Úradu BSK rozšíriť znenie o:„ **písm. l.1)** Zabezpečiť predloženie materiálov na rokovanie Zastupiteľstva BSK: - Akčný plán pre pobytové sociálne služby, v ktorom Orgány samosprávy Bratislavského samosprávneho kraja spolu s rodičmi ťažko zdravotne postihnutých osôb v stavajúcej sieti poskytovateľov sociálnych služieb Bratislavského samosprávneho kraja zabezpečia vytvorenie nevyhnutných priestorových, finančných a prevádzkových podmienok na zabezpečenie plynulého a bez problémového prechodu ich klientov, ktorí sú evidovaní v poradovníkoch na pobytovú sociálnu službu z doteraz poskytovanej ambulantnej formy sociálnej služby s dennou dochádzkou na pobytovú týždennú a následne celoročnú sociálnu službu s cieľom rozšíriť ich kapacitu resp. počet miest pre tento druh sociálnej služby.“<br>T: v termínoch prípravy a schvaľovania rozpočtu BSK október 2010 a každý rok.<br>„**písm. m.1)** Zabezpečiť predloženie materiálov: „Časový a finančný plán na zriadenie, rozvoj a podporu nasledujúcich druhov zariadení“: - domov sociálnych služieb s dennou, týždennou a celoročnou formou pobytu“ na rokovanie Zastupiteľstva BSK v ktorom „orgány samosprávy Bratislavského samosprávneho kraja spolu s rodičmi ťažko zdravotne postihnutých osôb v stavajúcej sieti poskytovateľov sociálnych služieb Bratislavského samosprávneho kraja zabezpečia vytvorenie nevyhnutných priestorových, finančných a prevádzkových podmienok na zabezpečenie plynulého a bez problémového prechodu ich klientov, ktorí sú evidovaní v poradovníkoch na pobytovú sociálnu službu z doteraz poskytovanej ambulantnej formy sociálnej služby s dennou dochádzkou na pobytovú týždennú a následne celoročnú sociálnu službu s cieľom rozšíriť ich kapacitu resp. počet miest pre tento druh sociálnej služby.“<br>T: v termínoch prípravy a schvaľovania rozpočtu BSK október 2010 a každý rok.<br>**Nové znenie textu Priority č. 4**<br>„a) Orgány samosprávy Bratislavského samosprávneho kraja spolu s rodičmi ťažko zdravotne postihnutých osôb v stavajúcej sieti poskytovateľov sociálnych služieb Bratislavského samosprávneho kraja zabezpečia vytvorenie nevyhnutných priestorových, finančných a prevádzkových podmienok na zabezpečenie plynulého a bez problémového prechodu ich klientov, ktorí sú evidovaní v poradovníkoch na pobytovú sociálnu službu z doteraz poskytovanej ambulantnej formy sociálnej služby s dennou dochádzkou na pobytovú týždennú a následne celoročnú sociálnu službu s cieľom rozšíriť ich kapacitu resp. počet miest pre tento druh sociálnej služby.“<br>b) Zabezpečiť dostupné sociálne služby pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | nachádzajúcich sa v hmotnej núdzi a pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím bez prístrešia<br>**Časový plán: október** 2010 - 2014<br>**Participácia:** lokálne samosprávy „a rodičia ťažko zdravotne postihnutých detí“, zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, neverejní poskytovatelia. | |
| 3. | Asociácia zamestnávateľov Rómov<br>16.04. 2010 | Predmetný predložený materiál „Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne Bratislavského samosprávneho kraja“ zverejnený k pripomienkovaniu je materiálom, ktorý by mal byť základným a dokumentom k vytvoreniu stratégie znižovania sociálnej závislosti a odkázanosti cieľovej skupiny, ktorú je možné diverzifikovať na nasledovné podskupiny:<br>• Seniori<br>• Občania odkázaní na sociálnu starostlivosť a opateru<br>o so zdravotným postihnutím<br>o s dlhodobou až trvalou odkázanosťou na sociálny program<br>• Občania žijúci v sociálne znevýhodnenom prostredí často segregovaného charakteru<br>• Občania žijúci v prostredí rizikových skupín obyvateľov<br>o následkom závislostí na omamných a psychotropných látkach<br>o následkom vyčlenenia zo spoločnosti<br>o následkom nezvládnutí životných situácií<br>Pripomienky, ktoré Asociácia zamestnávateľov Rómov (ďalej AZR) predkladá, sú navrhnuté na základe praktických skúseností, ktoré sa vyskytli v iných regiónoch a lokalitách Slovenskej republiky, ale ich dopad a následky na odstraňovanie príčin sociálnej závislosti niektorých skupín občanov BSK sú priamo vzťažné aj na život v okoliu Hlavného mesta Slovenskej republiky vrátane špecifik a charakteristík z toho vyplývajúcich.<br>**Analytická časť k pripomienkam**<br>Územie Bratislavského samosprávneho kraje je okrem svojej význačnosti z okolia Hlavného mesta Slovenskej republiky a centralizáciou štátnych orgánov a inštitúcií charakteristické aj nízkou nezamestnanosťou a relatívne a pomerovo vysokým počtom vysoko kvalifikovaných obyvateľov. Na strane druhej sa vzhľadom k týmto štatistickým ukazovateľom odsúva do pozadia riešenie sociálnej závislosti a zmierňovania dopadov chudoby na občana. Pritom je všeobecne známe, že v okolí Bratislavy sú obce, ktoré majú tzv. rómske osady v svojich intravilánoch aj extravilánoch a kde je pomerne vysoká nezamestnanosť.<br>Takto môžeme uviesť obce ako je Plavecký Štvrtok, známa je problematika Glejovky v Pezinku, Jelka a iné. V rámci týchto lokalít, ak Bratislavu berieme ako špecifické teritórium z pohľadu problematiky bezdomovcov, ktorí sa sem často presídľujú z dôvodu anonymity mesta takej rozlohy, môžeme hovoriť o tých istých dopadoch života v týchto lokalitách na majoritnú spoločnosť ako v regiónoch Spiša, Zemplína, Šariša či Gemera. Ide hlavne o nasledovné dopady:<br>• Trestná činnosť vplyvom nedostatku<br>o krádeže v obchodoch<br>o krádeže v záhradách<br>• Vysoká sociálna odkázanosť<br>• Vysoké percento nezamestnanosti<br>• Vysoký podiel nelegálnej práce | **Pripomienky neakceptované** z dôvodu, že predmetná časť pripomienok je smerovaná na oblasť sociálnoprávnej ochrany a nie na oblasť poskytovania sociálnych služieb. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | • Podiel na sociálne patologických javov a prejavov<br>• Vývoj v oblasti neznášanlivosti voči niektorým skupinám obyvateľov a rozvoj extrémizmu<br>• Vznik a rozvoj nelegálnych skládok komunálneho odpadu<br>• Neplatičstvo a javy s tým spojené<br>o rýchle pôžičky a následná ešte vyššia chudoba<br>o poistné podvody<br>o úžera<br>• Záškoláctvo u maloletých detí<br>• A podobne<br>V prípade regiónu Bratislavského samosprávneho kraja je dopad nielen v tom istom rozsahu, ale z morálneho hľadiska obyvateľov tohto regiónu je viditeľnosť problematiky v prípade objavenia vyššia.<br>Preto nasledovné opatrenia sú takého charakteru, aby:<br>• Mali pozitívnu odozvu u majoritnej skupiny obyvateľov<br>• Mali prístupovú cestu k ohrozeným skupinám obyvateľov<br>• Mali pozitívny charakter z pohľadu efektivity využitia zdrojových prostriedkov<br>• Boli účinné vo vzťahu k problematike<br>• Boli viditeľné a nie iba teoretického charakteru<br>**Návrh dodatkov a pripomienok**<br>Na základe vízie rozvoja sociálnych služieb v regióne Bratislavského samosprávneho kraja navrhujeme:<br>• Vložiť<br>o Priorita č. 2 – vybudovať systém sociálnej koordinácie<br>• + ostatné priority posunúť o jedno miesto<br>Priorita č. 2- vybudovať systém sociálne koordinácie:<br>• **Hlavný cieľ:** pripraviť koordinovaný systém sociálnej podpory tak, aby:<br>▪ Občan<br>▪ Inštitúcia<br>▪ MVO<br>▪ Úrad<br>• Znali postup pomoci a podpory v danej situácii v čo najkratšom čase a za využitia minimálnych nákladov efektívnym spôsobom<br>• **Aktivity:**<br>o pripraviť analýzy pre koordináciu sociálnej starostlivosti<br>▪ Jestvujúcich prostriedkov<br>▪ Chýbajúcich nástrojov<br>▪ Mimovládneho sektoru<br>▪ A pod.<br>o vypracovať návrh spolupráce pre jednotlivé zložky, inštitúcie a mimovládne organizácie<br>o vypracovať zoznam rizikových miest<br>o postupná spolupráca v jednotlivých oblastiach podpory<br>▪ Charitatívneho charakteru | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ▪ Inkluzívneho charakteru<br>▪ V mimoriadnych krízových situáciách<br>▪ V súvislosti s handicapom občana<br>• Zdravotný<br>• Sociálny<br>• Znížená dosažiteľnosť zdravotnej a inej pomoci<br>• Právneho charakteru (doklady a pod.)<br>o Podporovať vznik spolupráce medzi:<br>▪ Orgánmi štátnej správy<br>▪ Inštitúciami verejnej správy<br>▪ Mimovládnym sektorom<br>▪ Podnikateľmi<br>Zo zreteľom na:<br>• Spoluúčasť občana, ktorému je pomoc a podpora smerovaná<br>• Rozvoj zamestnanosti a trhu práce v lokálnych podmienkach konkrétneho charakteru<br>• Realizáciu podporného systému sociálne inkluzívneho charakteru<br>o Časový plán<br>▪ Príprava koncepcie a stratégie spolupráce<br>o Do 8/2010<br>▪ Realizácia programu spolupráce<br>o od 9/2010 do roku 2013<br>▪ Dlhodobý program stratégie s výhľadom do roku 2020<br>o Participácia:<br>o MVO<br>o orgány štátnej správy<br>o podnikateľská sféra<br>Do Priority č. 6 (v prípade schválenia návrhu predchádzajúceho bodu posunutej na 7. miesto)<br>Doplniť aktivitu:<br>**Vytvoriť lokálne partnerstvo sociálnej inklúzie BSK**<br><u>Návrh členov:</u><br>o BSK<br>o ÚSVRK<br>o obce zaťažené problematikou tzv. rómskych osád<br>o RÚVZ<br>o školské úrady<br>o ÚPSVa R<br>o MVO<br>o PZ SR – preventívne zložky<br>o preventisti v rámci OR PZ SR a vyšších<br>o policajní špecialisti pre prácu v rómskych komunitách<br>**V bode 10 materiálu – Podpora pilotných aktivít – diverzifikovať priority hlavných podporovaných aktivít:**<br>o Stav znižovania sociálnej odkázanosti | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | o Rozvoj trhu práce a zamestnanosti<br>o Znižovanie dopadu záťaží z minulých období<br>o odpadu a jeho likvidácie v lokálnych a regionálnych podmienkach<br>o vzniku zdravotných rizík z odpadu vyplývajúcich<br>o systémom udržateľnosti po likvidácii<br>o implementácia nástrojovej schémy štátu a nadnárodných schém v rámci sociálnych služieb<br>**Ako samostatný bod doplniť:**<br>**Program BSK pre minimalizáciu extrémizmu a prejavov neznášanlivosti vo vzťahu k skupinám obyvateľov.**<br>Hlavný cieľ:<br>• Minimalizácia vzniku protispoločenských nálad a prejavov<br>Čiastkové ciele:<br>• Pripraviť informačnú kampaň pre občanov BSK k problematike<br>o MHD a verejná doprava<br>o regionálne médiá<br>• Vytvoriť systém prevencie a spolupráce so zložkami terénnej práce a zákonného preventívneho charakteru<br>• V prípade vzniku extrémistických nálad a situácií riešiť tieto v rámci spolupráce participantov<br>**Odôvodnenie pripomienok**<br>Všetky pripomienky a dodatky vychádzajú z praktických skúseností v obciach, ktoré sú oveľa vyššie zaťažené problematikou dopadu sociálnej odkázanosti a znevýhodneného prostredia vo vzťahu k občanom, ktorí žijú v tzv. bežnom sociálnom prostredí, ale aj vo vzťahu k občanom žijúcim v prostredí, ktoré je typické pre cieľovú skupinu obyvateľov tzv. rómskych osád.<br>Dodatky a pripomienky sú navrhnuté tak, aby práca BSK v sociálnej oblasti bola:<br>• Koncepčná a strategická<br>• Merateľná v obciach a mestách<br>• Prínosom pre cieľovú skupinu obyvateľov<br>• Prínosom pre majoritnú časť spoločnosti<br>• Udržateľná v nasledujúcich obdobiach<br>• Prínosom pre celú spoločnosť<br>• V nákladoch minimalizovaná (zdrojovanie z viacerých možností) a financie kontrolovateľné.<br>**Predpokladaný dopad**<br>Práca so sociálne znevýhodneným prostredím a jeho obyvateľmi je dlhodobého charakteru e nie je možné uviesť, že výsledky sú viditeľné ihneď po implementácii nástrojov a podpornej schémy. Zotrvačnosť práce a prvé výsledky je možné monitorovať po minimálne troch mesiacoch od doby nastavenia prvých nástrojoch, ktoré by mali smerovať k občanovi žijúcemu v odkázanosti na sociálnej sieti štátu. Ten by si mal v prvom rade uvedomiť skutočnosť, že nástroje sú smerované k nemu a podporná schéma vyžaduje jeho spoluúčasť v podobe pričinenia sa na zmene jeho životných podmienok. Toto veľmi úzko súvisí | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | s vytvorením motivačného prostredia, aby on sám chcel byť účastníkom zmeny a nie tak, aby bol nútený zo strany organizácií, inštitúcií a podobne.<br>V prípade, že dodatky a pripomienky budú zo strany BSK akceptované a prijaté je možné predpokladať nasledovné výsledky:<br>Vo vzťahu k občanovi príslušník cieľovej skupiny obyvateľov zmena myslenia tak, že podpora je braná ako pomoc a nie ako nútené opatrenia<br>▪ zmeny myslenia tak, že je treba začlenenie sa do systému bežného pre majoritnú spoločnosť<br>▪ zmena myslenia tak, že pracovať sa oplatí<br>▪ zmena myslenia tak, že vzdelávanie je prvým krokom k zmene životných podmienok<br>o príslušník majoritnej spoločnosti<br>▪ zviditeľnenie problematiky a otvorená diskusia<br>▪ verejná diskusia na lokálnej úrovni a zvýšenie podielu spolupráce s obcami a mestami<br>▪ pochopenie situácie a minimalizácia prejavom neznášanlivosti proti skupine obyvateľov<br>• Vo vzťahu k BSK<br>o Náklady na výdavky spojené s predmetnou koncepciou sociálneho charakteru budú<br>▪ Lepšie kontrolovateľné<br>▪ Minimalizované<br>o Práca bude monitorovaná z viacerých pozícií tak, aby mohla byť operatívne usmernená k efektívnemu výkonu svojich činností<br>o Dôjde k spolupráci zložiek, ktoré svoju činnosť smerujú do sociálnej sféry, ale zatiaľ nejestvuje žiadna koordinácia a program oficiálnej spolupráce, čo vytvára prostredie pre dvojaké riešenie jednej problematiky<br>o BSK sa stane koordinátorom sociálne práce medzi uvedenými zložkami v zmysle nadväznosti na záväzné ustanovenia v rámci svojich povinností a právomocí<br>o Predpoklad rozvoja trhu pracovných miest a rozvoj a udržateľnosť zamestnanosti<br>o Likvidácia záťaží z bývalých období hlavne v oblasti komunálneho odpadu<br>o Prenesie sa systém, ktorý bol aplikovaný vo východnej časti Slovenska a ktorý má už svoje výsledky a opodstatnenie pre riešenie danej problematiky<br>o vytvorenie prostredia pre hľadanie lokálnych možnosti rozvoja zamestnanosti a trhu práce<br>• Vo vzťahu k obciam BSK<br>o vyšší podiel na riešení problematiky<br>o ochota riešiť danú situáciu v konkrétnych podmienkach obce<br>• Vo vzťahu k štátu<br>o implementácia nástrojovej štruktúry aj pre región BSK<br>o spolupráca štátu a BSK v rámci programu sociálneho rozvoja regiónu<br>o vyššia účinnosť nástrojov<br>Program sociálne práce koncepčného a strategického charakteru je základom pre minimalizáciu dopadov sociálnej chudoby na občana BSK. Dodatok navrhnutých opatrením je predpokladom pre udržateľnosť riešenia problematiky na všetkých úrovniach, ktoré sú metodicky vedené z úradu BSK a ktoré sú v jeho kompetencii a dokonca v niektorých prípadoch aj povinnosťami podľa platnej legislatívy. Vytvorenie inovatívneho prístupu, ktorý pozostáva z koordinovaného prístupu k riešení danej problematiky v regióne, ktorý má | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | svoj štatút a svoje privilégiá, ako aj ostatné charakteristiky, je zmenou proti bývalým obdobiam a je predpokladom toho, že situácia spojená so sociálnym zaťažením a prístupom vo vzťahu k občanovi nájde svoju pozíciu a riešenia tak budú trvalého a udržateľného charakteru. | |
| 4. | Igor Javorský<br>19.04.2010 | **Pripomienky AOZPO k materiálu na rokovanie Zastupiteľstva Bratislavského samosprávneho kraja „Návrh Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne Bratislavského samosprávneho kraja“** K vyššie uvedenému materiálu zverejnenému BSK na pripomienkové konanie 23.3.2010 uvádzame nasledujúce pripomienky:<br>**-Strana 26, bod 3.2.4.**<br>**SWOT ANALÝZA SOCIÁLNEJ PREVENCIE A PORADENSTVA**<br>Analýza konštatuje, že pre mnohých zostáva sociálne poradenstvo nedostupné a neobjavené. Je požadované priblíženie ponuky sociálneho poradenstva cieľovej skupine. Je identifikované tiež podcenenie významu a dôležitosti sociálneho poradenstva v spektre sociálnych služieb.<br>**Pripomienka AOZPO:**<br>Oproti týmto konštatovaniam sa v koncepcii rozvoja preferuje len špecializované sociálne poradenstvo a zanedbáva poskytovanie základného sociálneho poradenstva.<br>Ďalšie uvádzame nižšie v pripomienkach k bodu 4.1 . Programové priority, ciele a aktivity na dosiahnutie cieľa BSK, Priorita 6.<br>**Pripomienka AOZPO:**<br>Vytesnenie dotačnej podpory poskytovania základného sociálneho poradenstva neverejnými poskytovateľmi a hlavne občianskymi združeniami je v súčasnosti v rozpore s týmto cieľom.<br>Ďalšie uvádzame nižšie v pripomienkach k bodu 4.1 . Programové priority, ciele a aktivity na dosiahnutie cieľa BSK, Priorita 6.<br>**Priorita 4.** ukladá zabezpečiť dostupné sociálne služby zdravotne ťažko postihnutým občanom v hmotnej núdzi alebo bez prístrešia.<br>**Pripomienka AOZPO:**<br>Myslíme si, že zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb sa má týkať všetkých zdravotne ťažko postihnutých ľudí, osobitne v oblasti základného sociálno-právneho poradenstva, ktoré pôsobí preventívne práve pred hmotnou núdzou a bezdomovectvom.<br>**Priorita 6.** hovorí len o vytváraní podmienok na poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva, a vôbec nepočíta s podporou poskytovania základného sociálneho poradenstva neverejnými poskytovateľmi, ktoré je taktiež súčasťou sociálnych služieb. V texte sa odvoláva na to, že základné sociálne poradenstvo poskytuje 16 zariadení sociálnych služieb, ktoré BSK spravuje, tzn. 16 verejných poskytovateľov.<br>**Pripomienka AOZPO:**<br>S koncepciou, že základné sociálne poradenstvo bude podporované z BSK len u vlastných 16 sociálnych zariadení nesúhlasíme. Takýto postup predstavuje pokračovanie vo vytláčaní neverejných poskytovateľov základného sociálneho poradenstva z dotačnej politiky BSK začatom v roku 2009. Takýto koncept skupine zdravotne ťažko postihnutých občanov v žiadnom prípade nemôže vzhľadom na široký záber a špecifické potreby poradenstva v rôznych oblastiach života postačovať a ani saturovať ich potrebu. Na iných miestach materiálu sa konštatuje dopyt po takýchto službách a deklaruje sa cieľ priblíženia služieb | **Pripomienka neakceptovaná, nezapracovaná.**<br>Poskytovanie základného poradenstva je v kompetencii všetkých zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. Základné poradenstvo poskytujú obce, a iní verejní poskytovatelia sociálnych služieb. BSK preto v materiáli uvádza ako prioritnú potrebu poskytovanie špecializovaného poradenstva.<br><br>**Poskytovanie sociálneho poradenstva je riešené aj v rámci priority** 4.4 Zabezpečenie informovanosti<br>č.1 *Zriadiť poradenské centrá v oblastiach, kde sú pre občanov nedostupné sociálne služby, t.j. kde žiaden subjekt neposkytuje špecializované poradenstvo ani sociálne služby v zariadeniach.*<br>- K pripomienke týkajúcej sa nezrušenia platnosti VZN č. 19/2008 o bližších podmienkach registrácie a poskytovania finančného príspevku subjektom poskytujúcim sociálnu pomoc podľa § 85 až § 87 zákona č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov, v podmienkach Bratislavského samosprávneho kraja, ktoré dosiaľ platia a neboli ničím zrušené uvádzame, že odbor sociálnych vecí Ú BSK, spracováva aktualizovaný materiál VZN, ktorý bude v najbližších mesiacoch predložený na rokovanie Z BSK a ktorý bude rušiť vyššie uvedené VZN č. 19/2008. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | obyvateľom. Takýto postup ale určite neprispeje k rozšíreniu dostupnosti sociálneho poradenstva obyvateľom a uspokojeniu dopytu. Navrhujeme preto Prioritu 6. rozšíriť aj o podporu poskytovania základného sociálneho poradenstva neverejnými poskytovateľmi, najmä občianskymi združeniami zdravotne postihnutých občanov. Takéto poradenstvo doteraz vykonávali viaceré občianske združenia zdravotne ťažko postihnutých občanov, ktoré sami majú najlepší prehľad o problémoch a potrebách zdravotne postihnutých občanov, pretože majú sami osobné skúsenosti a poznajú problematiku. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím z 13.12.2006, ktorého je Slovenská republika signatárom v článku 19 písm. c) obsahuje záväzok aby „komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby“. Ďalej tiež článok 29 písm. b) obsahuje záväzok že zmluvné strany Dohovoru „budú aktívne podporovať prostredie, v ktorom sa osoby so zdravotným postihnutím môžu účinne a plne zúčastňovať na riadení verejných záležitostí, a to bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými, podnecovať ich účasť na verejnom živote“ ...<br>Finančná podpora neverejných poskytovateľov základného sociálneho poradenstva je možná na základe VZN č. 19/2008 čl. III. A IV., ktoré dosiaľ platia a neboli ničím zrušené. VZN č. 32/2009, ktoré preferuje špecializované sociálne poradenstvo zrušilo len novelizáciu VZN 26/2008, nie však samotné základné VZN 19/2008. Žiadame preto prioritu 6. prepracovať tak, aby zahŕňala aj finančnú podporu neverejných poskytovateľov základného sociálneho poradenstva. Podporou by sa zosúladila táto potreba aj s proklamovanou Prioritou 8. uvedenou na str. 40 materiálu s názvom „Účasť neverejných poskytovateľov na rozvoji sociálnych služieb v BSK“, inak táto priorita zostane pre oblasť poskytovania základného sociálneho poradenstva len verbálnou deklaráciou. O potrebe sociálnej prevencie a poradenstva, ktorá sa bude zvyšovať, svedčia aj viaceré výsledky uvedené v II. Analytickej časti materiálu - Výskum a to najmä v týchto častiach:<br>- Str. 94, 97, bod 4.3Potreba sociálnych služieb na základe demografických trendov. Výskum jednoznačne poukazuje na vysokú a stále stúpajúcu potrebu sociálnych služieb a ich rozvoja.<br>- Str. 105, 109, 110, bod 5.2. Poskytovaná starostlivosť a potrebné služby. Z výskumu vyplýva, že sociálne poradenstvo je s podielom 13% na poprednom 4. mieste z respondentmi využívaných foriem sociálnej pomoci. Potrebnosť poradenstva sa z pohľadu obyvateľov s odkázaným členom v domácnosti uvádza na úrovni 38,8%. Výskum zistil nedostatok informácií kde viac než polovica respondentov uviedla deficit informácií o kompenzačných pomôckach.<br>- Str. 112, 113, 123, bod 5.3. Aktuálna a odhadovaná potreba sociálnych služieb z pohľadu obyvateľov BSK. Ako vyplýva z výskumu 43,8% vyjadrilo potrebu existencie sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva. Vysoký záujem o sociálne poradenstvo vyjadrilo vo výskume 50,5% respondentov, tesne nasledované právnym poradenstvom (47,5%).<br>- Str. 124,126, bod 5.4. Odhadovaný záujem o sociálne služby a ich potrebnosti na základe poznatkov samosprávy. 73,3 % obecných samospráv je presvedčených o potrebe sociálnej prevencie a poradenstva (3. miesto v rebríčku). | |
| 5. | Miluša Budayová<br>19.04.2010 | V súlade s ustanovením § 8 ods. 4 zákona o samosprávnych krajoch v znení neskorších predpisov si uplatňujem pripomienku elektronickou poštou. Pripomienkou navrhujem úpravu textu na čelnej strane predkladaného návrhu, v časti spracovateľ. Žiadam doplniť zoznam | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná.**<br>Meno ďalšieho spracovateľa - PaedDr. Miluša Budayová uvedené. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | spracovateľov PhDr. Jarmila Filadelfiová, Ing. Ondrej Buzala, PhDr. Mária Kovaľová-Gasperová, PhDr. Katarína Sabová, PhDr. Slavomír Krupa, Mgr. Marica Šiková, Mgr. Ivana Vanacká o ďalšieho spracovateľa - PaedDr. Miluša Budayová.<br>Zdôvodnenie predloženia pripomienky:<br>v období roku 2009 som intenzívne spolupracovala s uvedenými spracovateľmi a so zodpovednosťou, vypývajúcou z funkcie riaditeľky odboru som aktívne koordinovala prácu na predkladanom návrhu koncepcie. Pri spracúvaní návrhu koncepcie som bola rovnocenným členom spracovateľov a naviac som celú<br>tvorivú prácu, spolu s kolegyňami p. Šikovou a p. Vanackou, z úrovne Ú BSK koordinovala. Za predkladaný návrh koncepcie nesiem (v súčasnom období) rovnaký diel zodpovednosti, ako ostatní spracovatelia a som pripravená na základe pozvania odpovedať na otázky poslancov Z BSK, pri predkladaní v komisiách a pri prerokovávaní v pléne zastupiteľstva. | |
| 6. | DSS a ZPS Kaštieľ<br>19.04.2010 | Pripomienky **Priorita č.10**<br>Namiesto tejto priority zaradiť prijatie jednotných štandardov a kritérií kvality sociálnych služieb vo vzťahu k odberateľom služieb, k pracovníkom, k organizácii a ku komunite. | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná.**<br>Kapitola č. 4 Programové priority, podkapitola 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. |
| 7. | DSS Kampino<br>19.04.2010 | **V priorite č. 10** odporúčame:<br>Prípravu procesov a Príručky kvality v zmysle vyššie uvedenej medzinárodnej normy vnímame ako opodstatnenú najmä v podnikových procesoch, ktorých cieľom je optimalizovať súbor činností so vstupmi a výstupmi prinášajúcimi výrobcovi a zákazníkovi pridanú hodnotu, merateľnú množstvom a kvalitou výrobkov predaných na trhu, s cieľom obstáť v podmienkach vysokej konkurencie schopnosti. V tejto súvislosti majú opodstatnenie napr. kritéria výkonnosti – odmeňovanie pracovníkov, ktoré zodpovedá výsledkom vyjadreným ziskom z predaja, čo v podmienkach poskytovania sociálnych služieb odpadá, resp. nie je možné uplatniť (rozpočet je daný). Príručka kvality ako riadený dokument v zmysle požiadaviek danej ISO normy obsahuje prísny odborný slovník manažérstva kvality, ktorý by mala pripraviť fyzická alebo právnická osoba na to oprávnená (s certifikátom), resp. pripravenú príručku schváliť, čo je finančne veľmi náročné. Neschválená príručka sa nepovažuje za zavedenú do praxe. | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná.**<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá. |
| 9. | DSS a ZPS, Hrnčiarska 37, Pezinok<br>20.04.2010 | Systém budovania kvality podľa ISO normy nie je vhodný pre zariadenia sociálnych služieb, lebo zariadenia sociálnych služieb neprodukujú výrobky, kde každý chybný postup znamená nepodarok. My pracujeme s ľuďmi, s rôznymi diagnózami a problémami a táto variabilita sa nedá vtesnať do diagramov. Okrem iného, zákon o sociálnych službách hovorí o personálnych, prevádzkových a procedurálnych podmienkach budovania kvality podľa nim stanovených kritérií. Je ich 26. Na tieto kritériá by malo mať každé zariadenie vypracovanú smernicu, alebo vnútorný predpis. | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná.**<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá.<br>Zabezpečenie personálnych, prevádzkových a procedurálnych podmienok budovania kvality je zapracované v kapitole č. 4 Programové priority, v podkapitole 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. |
| 11. | DSS INTEGRA<br>20.04.2010 | **Priorita č. 2**<br>**Vybudovať systém sociálnych služieb pre občanov s viacnásobným postihnutím**<br>**Hlavný cieľ:**<br>Cieľom je pre občanov s viacnásobným postihnutím zabezpečiť miestne, finančne a druhovo dostupné kvalitné a progresívne sociálne služby, rešpektujúce ich individuálne potreby. | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná** v kapitola č. 4 Programové priority,<br>4.2 Podkapitola Zabezpečenie nedostatkových sociálnych služieb.<br>Pripomienka týkajúca sa vzdelávania zapracovaná |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**<br>Návrhom riešenia je zriadenie siete Centier komunitnej rehabilitácie, prostredníctvom ktorých bude poskytovaná a zabezpečovaná sociálna pomoc v globálnej rovine, čím sa dospeje k väčšej podpore občana v jeho nezávislom živote. Prepojením sociálneho poradenstva, sociálnej prevencie, terénnych a ambulantných služieb s pobytovými službami sa zabezpečí tzv. sieťovanie sociálnych služieb, ktoré bude BSK zabezpečovať v súlade so zákonom o sociálnych službách v koordinácii s príslušnými obcami.<br>**Rozšírenie ponuky** sociálnych služieb pre občanov s viacnásobným postihnutím ambulantnou formou v lokalite trvalého pobytu.<br>**Rozšírenie pobytovej** formy v Domovoch sociálnych služieb aktuálne poskytujúcich sociálnu službu.<br>Zaradiť do Vzdelávania -ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK tieto kurzy: práca s autistami, sexuálna výchova mentálne postihnutých a praktické ukážky IPRO. | v kapitole č. 4 Programové priority.<br>4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. Zaviesť systém celoživotného vzdelávania zamestnancov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. |
| 12. | DSS Sibírska<br>20.04.2010 | Strana 46 – 6.12 Ciele, priority a nástroje zabezpečovania zvyšovania kvality a merania kvality personálnej politiky.<br>Posledný odsek na strane 46 – Za účelom zvýšenia kvality poskytovania sociálnych služieb BSK /Nový text vsuvka/ - podporí vznik samostatného stredoškolského vzdelávania pracovníkov s kombináciou zdravotného a pedagogického vzdelania pre zariadenie sociálnych služieb...pokračuje text a vypracuje stratégiu vzdelávania ...<br>Vysvetlenie – zdravotníckych pracovníkov perspektívne ubúda v DSS a požiadavky, ktoré majú plniť obslužní pracovníci lepšie zvládnu pracovníci s kombinovaným vzdelaním, tak ako je to v niektorých európskych štátoch.<br>- Strana 46 odsek b<br>V oblasti sociálnych profesii spravidla absentuje dlhodobý program vzdelávania pracovníkov, ktorí sú v priamej práci s prijímateľmi služieb. Pedagogickí pracovníci majú v súčasnosti zákon o pedagogických zamestnancoch 317/2009, ktorý ponúka celoživotný program vzdelávania. Vysvetlenie – vo vete sme vynechali ... a pedagogických profesii, pretože od novembra 2009 platí zákon 317/2009 a s ním súvisiace predpisy, zavádza kreditový systém. | **Pripomienky z časti akceptované**<br>V zozname škôl v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK je aj Pedagogická a sociálna akadémia, Modra, kde jedným zo študijných odborov je odbor č. 76466 – vychovávateľsko-opatrovateľská činnosť. BSK tak podporuje samostatné stredoškolské vzdelávania pracovníkov s kombináciou zdravotného a pedagogického vzdelania pre zariadenie sociálnych služieb<br>Ďalšie vzdelávanie stredoškolských zdravotníckych a pedagogických pracovníkov je v návrhu koncepcie rozpracované a uvedené v oblasti podpory celoživotného vzdelávania podkapitola č. 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. |
| 13. | DSS a RS ROSA<br>20.04.2010 | **Časť 3.2. SWOT analýza súčasného stavu 3.2.1 SWOT analýza pobytových služieb**<br>OHROZENIA<br>Nedostatok verejných prostriedkov na komplexnú rekonštrukciu a riešenie havarijných stavov niektorých historických budov ZSS (v zmysle pasportizácie z rokov 2004/2005)<br>PRÍLEŽITOSTI<br>Vytváranie pracovných príležitostí v regióne v súčinnosti s potenciálnymi zamestnávateľmi a so vzdelávacími inštitúciami, pozornosť venovať aj znevýhodnenej skupine absolventov špeciálnych stredných škôl.<br><br>**10.1.1. Časť 6.1. Riadenie ľudských zdrojov**<br>V druhom odstavci je nasledovná formulácia, „zákon o sociálnych službách v § 26, 27, 29,32, 35 až 39 stanovuje niektoré základné personálne podmienky pre riedenia ľudských zdrojov, podľa ktorých je prevádzkovateľ sociálnej služby povinný dodržiavať maximálny....“.<br>Uvedené paragrafové znenia zákona len pomenúvajú druh poskytovaných služieb, činnosti, ktoré zabezpečuje a pre ktoré utvára podmienky. Nepomenúva základné personálne | **Pripomienky akceptované, zapracované.**<br>Úpravy textu zapracované, znenia doplnené. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | podmienky. Tie sú uvedené v § 9 v ods. 3 (kto sa považuje za odborného zamestnanca), v § 84 kvalifikačné predpoklady a ďalšie vzdelávanie a v prílohe č. 1 k zákonu , ktorá určuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby a %-álny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.<br>**10.1.2. Bod a) základnej požiadavky vzdelania vzhľadom k pracovnému zaradeniu**<br>Doplniť na koniec vety „... do pracovného pomeru, v súlade s platnými právnymi predpismi t.j. zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nariadenia vlády SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činnosti pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní“.<br><br>**10.1.3. Bod b) požiadavky na ďalšie systémové vzdelávanie pracovníkov**<br>Systém kariérneho rastu pedagogických zamestnancov je právne upravený v novom zákone č. 317/2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov a následnými vykonávacími vyhláškami. | |
| 14. | DSS Plavecké Podhradie. | **Priorita č. 7:**<br>Humanizácia a debarierizácia zariadení sociálnych služieb v rámci BSK. V rámci zvýšenia kvality života prijímateľov sociálnych služieb vytvoriť skupiny rodinného typu – v nadväznosti na technické, materiálové a personálne zabezpečenie.<br>**Priorita č. 9:**<br>Efektívne a transparentné finančné riadenie.<br>Doplniť do usmernenia BSK – z ponechaných finančných prostriedkov z príjmového účtu z úhrad klientov využiť nielen na bežnú prevádzku nákladov, ale aj na kapitálové výdavky. | **Pripomienky z časti akceptované, zapracované.**<br>Kapitola č. 4 Programové priority, podkapitola 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. Priorita č.1 Humanizácia a debarierizácia zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.<br><br>Možné využitie finančných prostriedkov z príjmového účtu z úhrad klientov bude predmetom ďalších riešení v oblasti efektívneho vynakladania finančných prostriedkov. Kapitola č. 4 Programové priority, 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. Efektívne a transparentné finančné riadenie. Do usmernenia BSK nezapracované. |
| 15. | DSS a ZPB Merema | Navrhujeme vypustiť **Priorita č. 10** na str. 36. Dôvodom návrhu je vysoká finančná náročnosť, platnosť certifikátu je obmedzená, získaním tohto certifikátu nie je zabezpečený vyšší efekt na dosiahnutie našich cieľov. /nadmerná administratíva - na úkor priamej činnosti s klientom, navýšenie počtu pracovníkov/. | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná.**<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá. |
| 16. | DSS HESTIA Pezinok 20.04.2010 | 6/ str. 25<br>- 1. stĺpec hore **Príležitosti –** tretia zarážka: namiesto „fyziologickejšie prostredie“ navrhujem „prirodzené prostredie“ (aj zákon o soc. službách používa tento pojem)<br>7/ str. 29 - *technická pripomienka*<br>- Celý odsek „Výskum ukázal, že v BSK je pomerne vysoké zaťaženie domácnosti starostlivosťou ...“ sa podľa môjho názoru obsahovo viac hodí do bodu C. Demografická situácia a zaťaženosť domácnosti vo vzťahu k potrebe sociálnych služieb.<br>9/ str. 36<br>- navrhujeme vypustiť **Priorita č. 10**<br>*<u>Odôvodnenie:</u>*<br>Uznávame potrebu systému manažérstva kvality. Ale zatiaľ nie cez normy radu ISO. Ich | **Pripomienky akceptované, zapracované.**<br>Úpravy textu zapracované.<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá.<br><br>BSK podporí plynulý prechod klientov s ťažkým zdravotným postihnutím z ambulantnej formy na týždennú a celoročnú formu do zariadení podporovaného bývania dlhodobého pobytového charakteru. Zapracované v podkapitole 4.5 Zabezpečenie sieťovania sociálnych služieb. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | zavedenie, spracovanie procesov organizácie si vyžaduje manažéra kvality (ktorý musí mať absolvovaný certifikovaný kurz, cena ktorého sa pohybuje cez 1 700,- eur) alebo zadanie spracovania certifikovanej organizácii. Celý proces vrátanie pridelenia certifikátu, ktorého platnosť je 3 roky, stojí pre organizáciu veľkosti DSS HESTIA okolo 3 000,- eur. Certifikát počas platnosti podlieha neustálemu sledovaniu, vyhodnocovaniu, čiže „papierová práca“, ktorá zamestná niekoľkých zamestnancov bude na úkor priamej práce s klientom. Získanie certifikátu kvality neprinesie organizácii navýšenie finančných prostriedkov. Môže pomôcť zvýšenie záujmu verejnosti o nami poskytované služby, ktoré už teraz naša organizácia nedokáže uspokojiť. V praxi sa s ním môžeme stretnúť viac vo výrobných podnikoch. Povinne ich chcelo zaviesť Ministerstvo zdravotníctva pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Termín ich platnosti bol už odsunutý. Pre poskytovateľov bola možnosť získať vyššie finančné ohodnotenie bodu od niektorých zdravotných poisťovní. V budúcnosti nevylučujeme jeho získanie aj u niektorých poskytovateľov sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. Ale potom by malo byť diferencované financovanie tak verejných ako aj neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí tento certifikát kvality získajú. Podmienky kvality poskytovateľov sociálnej služby stanovuje už aj platný zákon o sociálnych službách a bude hodnotený a sledovaný MPSVR SR.<br>10/str. 39<br>- Doplniť Prioritu č. 5 v Odporúčanie: ... domov sociálnych služieb pre dospelých občanov s ambulantnou formou pobytu „a pobytovou celoročnou formou s kapacitou do 40 klientov“.<br>*Odôvodnenie:*<br>V zariadeniach s ambulantným a pobytovou týždennou formou so starnutím rodičov narastá požiadavka umiestniť ich dieťa v takomto type zariadenia, miestne dostupnom pre rodinu.<br>11/ str. 44<br>- Z bodu **5. Politika kvality** vypustiť text od 4. odseku „BSK sa rozhodol v oblasti ... „ do konca kapitoly.<br>*Odôvodnenie:*<br>To isté ako pri normách radu ISO. Podľa môjho chápania sú systémy TQM a ISO 9001:2000 2 rôzne systémy, s tým, že majú spoločné princípy. Na internetových stránkach som našla informácie, že „porovnanie princípov TQM a revidovaných noriem ISO 9001:2000 zistíme, že majú veľa spoločného“. Nasleduje porovnanie niektorých prvkov v tabuľkovej forme.<br>12/vstr.45<br>- V citácii v bode 6.1.1 „ Matoušek, 2001, s. 194“ – chýba to najdôležitejšie - názov zdroja.<br>13/ str. 50<br>- Vypustiť kapitolu 7. Priority BSK k procesnému riadeniu kvality sociálnych služieb<br>*Odôvodnenie:*<br>Táto kapitola súvisí s certifikáciou kvality podľa ISO noriem, ktoré navrhujeme vypustiť z Koncepcie na r. 2010-2014. | |
| 17. | DSS prof. Karola Matulaya<br>20.04.2010 | Navrhujem:<br>1. Priorita č. 10 – vypustiť ISO normy. Hodia sa viac do výroby ako do služieb a je to zaťaženie „papierovaním“ na úkor priamej práce s klientom. Okrem toho „papier znesie veľa“ ale skutočnosť môže byť úplne niekde inde... Zavedenie, spracovanie a organizácia si vyžaduje manažéra kvality, alebo zadať to firme čo je finančne náročné. Oveľa prehľadnejšie | **Pripomienky akceptované, zapracované.**<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | a využiteľnejšie v praxi sú procesy, ktoré sme začali vlani robiť. Je to adresné a informatívne pre toho – ktorého zamestnanca.<br>2. Politika kvality – to isté ako pri ISO<br>3. Strana 22 – v 2. riadku zmena názvu zákona – zákon o sociálnych službách (nie sociálnej pomoci) | |
| 21. | DSS Rozsutec | Priorita č. 10 – vypustiť ISO normy.<br>1. prax ukázala, že sa hodia skôr do výrobných podnikov, než do humánnej sféry.<br>2. pre DSS by to znamenalo vyškoliť odborníka za min. 3.000 Eur, ktorý by si musel trvalo aktualizovať odbornosť za ďalšie prostriedky, ktoré momentálne nie sú k dispozícii.<br>3. zavádzanie do praxe uvedenej ISO normy by znamenalo veľký nápor na pracovníkov, ktorých stav je v DSS trvalo poddimenzovaný, podľa doterajších výsledkov z iných sociálnych zariadení s otáznym výsledkom efektivity.<br>Hlavným dôvodom je však neaplikovateľnosť uvedenej normy do humánnej sféry, preto navrhujem radšej spoločnými silami hľadať alebo nastaviť kontrolný systém vhodný do humánnej sféry, ktorý by priniesol žiadané výsledky. | **Pripomienky akceptované, zapracované.**<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá. |
| 22. | DSS Javorinská 7a 21.04.2010 | **Terminológia**<br>pojem „sociálny klient“ je sporný, napriek tomu, že sa vyskytuje aj v odbornej literatúre (evokuje polaritu sociálny – asociálny – antisociálny), preto navrhujeme použiť termín „klient sociálnej práce“.<br>„hypoterapia“ opraviť na správne „hipoterapia“ alebo „hippoterapia“ (str. 49),<br>Akčný plán Rady Európy pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2006-2015 (prijal výbor ministrov 5.4.2006) ( str.9 ). Logicky sa žiada prehodiť odseky 2,3 a dať ich do poradia 1,2, a terajší odsek 1 dať ako odsek 3<br>SWOT analýzy , ktoré sa týkajú dobrovoľníckych aktivít (str. 24,25, 40,41)<br><br>- treba formulovať s prihliadnutím na neexistenciu legislatívnej úpravy dobrovoľníctva z hľadiska ochrany klientov/prijímateľov sociálnych služieb i zúčastnených dobrovoľníkov, ako aj na prevládajúci názor našej verejnosti, že dobrovoľníctvo môže byť len činnosť bez nároku na finančné ohodnotenie, čo je v rozpore s realitou vo vyspelých štátoch, kde táto činnosť môže byť aj platená.<br>**Programové priority, ciele a aktivity na dosiahnutie cieľa BSK**<br>- priorita č. 8 (str. 35-36): nezahŕňa existujúci systém kontinuálneho vzdelávania napr. pedagogických, resp. zdravotníckych zamestnancov, ako aj odborných zamestnancov (napr. zákon o pedagogických zamestnancoch atď.)<br>- priorita č.10 ( str. 36) – pri zvažovaní možného prínosu systémov manažérstva kvality podľa ISO treba dávať pozor na ich administratívnu, časovú a personálnu náročnosť (viď snahy pri poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti – najprv celoplošne u všetkých PZS, neskôr ročný odklad, napokon zrušenie povinnosti v prospech dobrovoľnosti vo vzťahu ku konkurencieschopnosti).<br>-**Priority a návrhy odporúčaní z pozície BSK pre samosprávy regiónu BSK**<br>priorita č.7 ( str.40) - zvážiť a prípadne doplniť pre prácu s detskou populáciou aj požičiavanie stimulačných hračiek a didaktických pomôcok ( s dôrazom na sociálne slabšie rodiny). | **Pripomienky z časti akceptované, zapracované.**<br>Príprava procesov a Príručky kvality v zmysle požiadaviek danej ISO normy z materiálu vyňatá.<br><br>Úpravy textu zapracované, doplnené.<br><br>Ďalšie vzdelávanie stredoškolských zdravotníckych a pedagogických pracovníkov je v návrhu koncepcie rozpracované a uvedené v oblasti podpory celoživotného vzdelávania podkapitola č. 4.3 Zabezpečenie kvality poskytovaných sociálnych služieb. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | - **Riadenie ľudských zdrojov** ( str.45,46 )<br>- namiesto termínu „pracovník“ sa nám vhodnejší javí termín „zamestnanec“ ako je to v ZP a ďalších súvisiacich predpisoch .<br>**Riadenie materiálnych zdrojov a duševného vlastníctva** ( str.48)<br>- vo výpočte projektov chýba explicitné zameranie projektov na transformáciu a deinštitucionalizáciu zariadení sociálnych služieb.<br>**Priority BSK k procesnému riadeniu kvality sociálnych služieb** ( str.51)<br>- citlivo zvážiť predpísaný povinný rozsah dokumentácie, aby sa „nedokumentovalo“ na úkor práce s klientom. | |
| 18. | DSS Báhoň<br>20.04.2010 | Navrhujeme riešiť otázku vhodného ubytovania pre klientov DSS Senec s detašovaným pracoviskom v Báhoni, aby zariadenia mali dostatočné ubytovacie i prevádzkové priestory, a nedochádzalo pri umiestňovaniu klientov k nevhodnému spájaniu rôznych diagnóz. | **Pripomienka akceptovaná, zapracovaná.**<br>Podkapitola č. 4.1 Opatrenia a vízie rozvoja sociálnych služieb plánované na najbližšie 4 roky.<br>A. Domov sociálnych služieb, Lichnerova 86, Senec:<br>Riešiť presťahovanie klientov nevhodne umiestnených v jednom areáli prostredníctvom iného objektu, v ktorom by bola sociálna služba prostredníctvom DSS naďalej poskytovaná. Uvoľnenie priestorov pre klientov DSS Báhoň a skvalitnenie ich života. |
| 19. | Iveta Mišová<br>ZPMP v SR | **Str. 9** Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím – prosíme doplniť slovo **OSN** (Organizácie spojených národov) a ďalej doplniť: **ktorý podpísal prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič dňa 27.9.2007 a s ratifikáciou ktorého vyslovila súhlas NR SR dňa 9.3.2010.**<br>***Vzhľadom k významnosti dokumentu prosíme doplniť text:***<br>V preambule sa uvádza, „**Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru (ďalej len „zmluvné strany“),**<br>(e) *uznávajúc*, že zdravotné postihnutie je pojem, ktorý sa vyvíja, a že zdravotné postihnutie je výsledkom vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými,<br>(j) *uznávajúc* potrebu presadzovať a chrániť ľudské práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím, vrátane tých, ktorí potrebujú viac podpory,<br>(k) *znepokojené tým*, že osoby so zdravotným postihnutím vo všetkých častiach sveta napriek týmto rôznym nástrojom a záväzkom naďalej čelia prekážkam, ktoré bránia ich rovnoprávnemu zapojeniu sa do spoločnosti, a porušovaniu ich ľudských práv,<br>(m) *uznávajúc* hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu osôb so zdravotným postihnutím k celkovému blahobytu a rôznorodosti ich spoločenstiev, a uvedomujúc si, že podpora plného užívania ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie povedie k prehĺbeniu pocitu spolupatričnosti a k významnému pokroku v ľudskom, sociálnom a hospodárskom rozvoji spoločnosti a k odstráneniu chudoby,<br>(v) *uznávajúc* dôležitosť prístupnosti fyzického, sociálneho, hospodárskeho a kultúrneho prostredia, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania, informácií a komunikácie pre plné užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím,<br>(x) *presvedčené o tom*, že rodina je prirodzená a základná jednotka spoločnosti a má nárok na | - Pripomienky týkajúce sa doplnenia textu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím **akceptované, zapracované.**<br><br>- Pripomienky týkajúce sa doplnenia Priority č. 8: Zaviesť systém celoživotného vzdelávania zamestnancov ***zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.***<br>Požadované doplnenie:<br>... a registrovaných neverejných poskytovateľov, ktorým BSK poskytuje finančný príspevok na poskytované sociálne služby.<br>**Pripomienka neakceptovaná**<br>BSK odporúča vzdelávanie zamestnancov registrovaných neverejných poskytovateľov zastrešiť prostredníctvom vlastných interných vzdelávacích aktivít.<br><br>**- Návrh zapracovať prioritu:**<br>Vybudovať systém agentúr osobnej a bytovej asistencie pre občanov so zdravotným postihnutím.<br>**Pripomienka akceptovaná, zapracovaná** vo forme znenia: podkapitoly 4.5 Sieťovanie sociálnych služieb.<br>Podporovať zriadenie agentúr osobnej a bytovej asistencie pre občanov so zdravotným postihnutím.<br><br>**-Návrh zapracovať prioritu:** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ochranu zo strany spoločnosti a štátu, a že osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinným príslušníkom by mala byť poskytovaná nevyhnutná ochrana a pomoc, ktorá by rodinám umožnila prispievať k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli plne a rovnako užívať svoje práva“.<br>Sociálne služby by mali rešpektovať právo ľudí so zdravotným postihnutím najmä na :<br>- **nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti** tak, aby mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútené žiť v určitom prostredí. Aby mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej pomoci, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a na zabránenie izolácie alebo segregácie v spoločnosti. Komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť by mali byť za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.<br>- **osobnú mobilitu** - najmä uľahčenie prístupu ku kvalitným pomôckam na mobilitu, zariadeniam, podporným technológiám a k rôznym formám asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti;<br>- **rešpektovanie domova a rodiny** –poskytnutie primeranej pomoci pri výkone ich povinností spojených s výchovou detí. Zabezpečenie, aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaké práva, pokiaľ ide o život v rodinnom prostredí. Aby dieťa nebolo oddelené od svojich rodičov proti svojej vôli, s výnimkou prípadov, keď príslušné orgány na základe súdneho preskúmania a v súlade s platným právom a predpismi rozhodnú, že takéto oddelenie je nevyhnutné v najlepšom záujme dieťaťa. Dieťa nesmie byť v žiadnom prípade oddelené od svojich rodičov v dôsledku jeho zdravotného postihnutia alebo zdravotného postihnutia jedného či obidvoch rodičov. Ak najbližšia rodina nie je schopná starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím, je potrebné vynaložiť všetko úsilie, aby sa zabezpečila náhradnú starostlivosť v rámci širšej rodiny, a ak to nie je možné, v rodinnom prostredí v rámci spoločenstva.<br>- **habilitáciu a rehabilitáciu** –vytvoriť účinné a primerané opatrenia, a to aj cestou vzájomnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Na tento účel sú potrebné komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, najmä v oblasti zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb tak, aby tieto služby a programy sa začínali v čo najskoršej etape a boli založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností, podporovali zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí jej života, boli dobrovoľné a dostupné pre osoby so zdravotným postihnutím čo najbližšie k miestu ich bydliska, vrátane vidieckych oblastí.<br>- **účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe** s cieľom umožniť zúčastňovať sa, na rovnakom základe s ostatnými, na rekreačných, záujmových a športových aktivitách.<br>*Str. 32*<br>***Prosíme doplniť:*** **4.1 . Programové priority, ciele a aktivity na dosiahnutie cieľa BSK**<br>***Návrh na doplnenie Priority č. 8 (str. 35)*** | Vybudovať systém služieb týkajúcich sa voľnočasových aktivít pre ľudí so zdravotným postihnutím.<br>**Pripomienka akceptovaná, zapracovaná** vo forme znenia podkapitoly 4.4 Zabezpečenie informovanosti.<br>Priorita č. 3 Podporovať vybudovanie informačného systému týkajúceho sa voľnočasových aktivít - záujmových činností pre ľudí so zdravotným postihnutím.<br><br>**- Návrh zapracovať prioritu**<br>***Deinštitucionalizovať veľkokapacitné zariadenia a zabezpečiť rozvoj komunitných služieb.***<br>Návrhom riešenia je transformácia veľkokapacitných zariadení (nad 40 klientov) na menšie spolu so zmenou systému riadenia, pasívnych prijímateľov sociálnej služby aktivizovať, aby rozhodovali o svojom živote a boli začlenení do spoločnosti...<br>**Pripomienka akceptovaná**, **zapracovaná** v kapitole č. 4 Programové priority.<br>Podkapitola 4.1 Opatrenia a vízie rozvoja sociálnych služieb plánované na najbližšie 4 roky pre zariadenia sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK. *Znížiť kapacity veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK.. Upriamiť pozornosť na proces deinštitucionalizácie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb...* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ... a registrovaných neverejných poskytovateľov, ktorým BSK poskytuje finančný príspevok na poskytované sociálne služby.<br>*Nový text:*<br>***Priorita č.12: Vybudovať systém sociálnych služieb pre občanov s ťažším stupňom mentálneho postihnutia a prípadne s pridruženým telesným alebo zmyslovým postihnutím, ktorý zabezpečí kvalitné, progresívne a dostupné sociálne služby, rešpektujúce ich individuálne potreby.***<br>Návrhom riešenia je zriadenie siete malokapacitných pobytových zariadení, v ktorých by sa zabezpečila ich zdravotná a sociálna rehabilitácia, voľno časové aktivity a sociálne poradenstvo.<br>**Priorita č. 13*: Deinštitucionalizovať veľkokapacitné zariadenia a zabezpečiť rozvoj komunitných služieb.***<br>Návrhom riešenia je transformácia veľkokapacitných zariadení (nad 40 klientov) na menšie spolu so zmenou systému riadenia, pasívnych prijímateľov sociálnej služby aktivizovať, aby rozhodovali o svojom živote a boli začlenení do spoločnosti.<br>**Priorita č. 14: *Vybudovať systém agentúr osobnej a bytovej asistencie pre občanov so zdravotným postihnutím.***<br>Cieľom je pre občanov so zdravotným postihnutím vybudovať systém agentúr osobnej a bytovej asistencie. V týchto agentúrach by boli pracovníci vyškolení pre poskytovanie služieb osobnej a bytovej asistencie, na ktorých by sa záujemci o túto službu mohli kontaktovať. Tieto agentúry by vyškolili svojich pracovníkov pre prácu s ľuďmi s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia.<br>**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:**<br>Návrhom riešenia je zriadenie siete týchto agentúr, zabezpečenie vzdelávania pracovníkov, vypracovanie plán školení.<br>**Časový plán:** 2010 - 2014<br>**Participácia: :** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb.<br>**Priorita č. 15:*Vybudovať systém služieb týkajúcich sa voľnočasových aktivít pre ľudí so zdravotným postihnutím.***<br>**Hlavný cieľ:**Cieľom je vybudovať jednotný systém ponuky voľnočasových aktivít pre občanov so zdravotným postihnutím. Verejní aj neverejní poskytovatelia poskytujú tieto služby pre občanov, ale tí si ich musia prácne vyhľadávať, neexistuje jednotný informačný systém. BSK by mohol zverejňovať na svojej webovej stránke ponuky týchto poskytovateľov, spolu so stručným popisom týchto aktivít, aj v ľahko čitateľnom štýle. Voľnočasové aktivity by boli rozdelené podľa oblastí záujmu, s bližšie špecifikovanou cieľovou skupinou.<br>**Aktivity pre dosiahnutie cieľa:** Návrhom riešenia je zriadenie odkazu na webovej stránke BSK, do ktorého by verejní aj neverejní poskytovatelia aktivít pre voľný čas ľudí so zdravotným postihnutím uverejňovali s svoje aktivity. Pravidelné vzájomné stretnutia na pôde BSK by pomáhali k vzájomnej informovanosti o svojej činnosti.<br>Časový plán: 2010 - 2014<br>**Participácia: :** lokálne samosprávy, neverejní a verejní poskytovatelia sociálnych služieb. | |

**Príloha č. 2**

| **Pripomienky jednotlivých komisií Z BSK k Návrhu Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne BSK** | | | |
|---|---|---|---|
| p.č. | **Názov komisie** | **Znenie pripomienky** | **Stanovisko** |
| 1. | **Komisia zdravotníctva a sociálnych vecí** | - | Komisia predkladaný materiál odhlasovala bez pripomienok a odporúča predložiť na rokovanie Zastupiteľstva BSK. |
| 2. | **Finančná komisia** | Komisia prerokovala materiál **Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne BSK,** odporúča nahradiť slovo „regióne“ na „ kompetencii“. | Pripomienka akceptovaná, zapracovaná. |
| 3. | **Komisia kultúry** | - | Komisia kultúry odporúča Zastupiteľstvu BSK uvedený materiál schváliť. |
| 4. | **Komisia školstva, športu a mládeže** | - | Komisia materiál prerokovala a odporúča v zmysle návrhu uznesenia predložiť na rokovanie Zastupiteľstva BSK. |
| 5. | **Komisia dopravy** | - | Komisia materiál berie na vedomie a odporúča v predloženej podobe schváliť na Zastupiteľstve BSK. |
| 6. | **Komisia európskych záležitostí, regionálnej spolupráce a cestovného ruchu** | - | Komisia EZ, RS a CR berie materiál na vedomie, prerokovala ho a odporúča ho Zastupiteľstvu BSK schváliť. |