

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## Návrh

# Komunitného plánu sociálnych služieb mestskej časti Bratislava - Dúbravka na roky 2016 - 2020

**december 2015**

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## Obsah

1	ÚVOD .....	3
1.1	Dôvody pre vytvorenie Komunitného plánu sociálnych služieb .....	7
1.2	Základné pojmy .....	8
2	SOCIÁLNE SLUŽBY .....	12
2.1	Sociálne služby na Slovensku po roku 1989 .....	13
2.2	Sociálne služby v zmysle zákona o sociálnych službách .....	14
3	ANALÝZA SOCIOLOGICKÝCH A DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJOV .....	18
3.1	Údaje za Slovensko .....	18
3.2	Údaje za hlavné mesto Bratislava .....	20
3.3	Údaje za mestskú časť Dúbravka .....	24
4	POTREBY A POŽIADAVKY NA SKVALITNENIE A ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB .....	26
4.1	Analýza stavu poskytovaných sociálnych služieb v územnom obvode MČ vrátane vyhodnotenia materiálno-technického vybavenia sociálnych služieb a vzdelanostnej štruktúry zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby .....	26
4.2	Analýza požiadaviek a potrieb prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov v územnom obvode obce na rozvoj sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb a cieľových skupín a určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode .....	29
5	ČASOVÝ PLÁN REALIZÁCIE KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB VRÁTANE URČENIA PERSONÁLNYCH PODMIENOK, FINANČNÝCH PODMIENOK, PREVÁDZKOVÝCH PODMIENOK A ORGANIZAČNÝCH PODMIENOK NA ICH REALIZÁCIU A SPOSOB VYHODNOCOVANIA PLNENIA KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB .....	44
6	PRÍLOHY .....	45

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

# 1 ÚVOD

Komunitná práca je významným nástrojom, ktorý sa v Slovenskej republike uplatňuje už niekoľko rokov. Práve komunitnou sociálnou prácou je možné podporovať a aktivizovať jednotlivcov a skupiny v danej komunite, ktorí sú vylúčení, a poskytovať im sociálne služby tak, aby sa eliminovali negatívne sociálno-patologické javy a aby sa podporila kvalita ich života. Cieľovou skupinou môžu byť fyzické osoby, ktoré sú z rôznych dôvodov ohrozené alebo už postihnuté sociálnym vylúčením.

Komunitná rehabilitácia v oblasti sociálnych služieb umožňuje poskytovať sociálne služby v nadväznosti a v prepojení na poskytovanie iných foriem pomoci, resp. služieb, ktoré sú ponúkané v iných oblastiach (zdravotníctvo, služby zamestnanosti, vzdelávanie), ale aj rôznymi subjektmi (obec, vyšší územný celok, neverejný sektor). Umožňuje to zosieťovať existujúce služby tak, aby mohli byť osobe, ktorá sa nachádza v nepriaznivej sociálnej situácii, poskytnuté komplexné služby podľa jej individuálnych potrieb s cieľom obnoviť a rozvíjať jej vlastné schopnosti a potenciál na zmenu. Ideálnym spôsobom vykonávania komunitnej rehabilitácie sú centrá, v ktorých je možné osobám, ale aj ich rodinám, ponúknuť celú škálu možností riešenia za pomoci odborníkov z rôznych oblastí.

Komunitné plánovanie sociálnych služieb nie je spôsob, ako plniť všetkým ľuďom ich prania a očakávania. Komunitné plánovanie sociálnych služieb znamená predovšetkým dialóg a spoluprácu občanov, inštitúcií a organizácií v mestskej časti tak, aby každý, kto to potrebuje, našiel kvalitnú pomoc a efektívne dostupné zdroje.

Jednou z povinností obce v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) je plánovať poskytovanie sociálnych služieb vo svojom územnom obvode. Vhodným nástrojom je práve komunitný plán sociálnych služieb. Aby sa uvedeným plánom dosiahol efekt, ktorý sa od neho očakáva, je dôležité, aby ho obce vypracovávali v spolupráci s inými poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb, či s inými právnickými a fyzickými osobami, ktoré v obci pôsobia, a aby ho prerokovávali v rámci rozsiahlej verejnej diskusie. Do komunitného plánu sociálnych služieb by sa mali premietnuť tak Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020, ktoré vypracovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, tak miestne špecifiká a potreby, ktoré majú obyvatelia MČ v oblasti sociálnych služieb.

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 :

- 1. Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín komunity**
- 2. Podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť**
- 3. Podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby**
- 4. Zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb**

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## 1. Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity

Dôvody :

Komunitné sociálne služby (terénne, ambulantné, nízkokapacitné pobytové sociálne služby) sú

- nedostatočne rozvinuté,
- ich fyzická a finančná dostupnosť je v rámci SR nepostačujúca,
- nedostatočne sú vytvorené podmienky pre zotrvanie občanov v prirodzenom (domácom alebo komunitnom) prostredí,
- starnutie populácie – nárast občanov (seniorov) odkázaných na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť,
- nedostatkovosť služieb na zosúladovanie rodinného a pracovného života rodičov starajúcich sa o dieťa do troch rokov veku

Ciele :

- podporiť rozvoj existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru (sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, preventívna aktivita, terénna sociálna služba krízovej intervencie, opatrovateľská služba, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, denné centrá (bývalé kluby dôchodcov), komunitné centrá, služby včasnej intervencie, podpora samostatného bývania, podporované bývanie) s dôrazom na služby pre rodiny, ktoré sa starajú o fyzickú osobu odkázanú na pomoc inej fyzickej osoby pri sebaobsluže,
- prepojiť systém sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti do systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti (komunitné sociálne služby aj pobytové služby na regionálnej úrovni)

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority :

- zvýšiť % počtu druhov sociálnych služieb a ich kapacít na komunálnej úrovni,
- zvýšiť % počtu zariadení sociálnych služieb, ktoré poskytujú sociálno-zdravotnú starostlivosť.

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

Deinštitucionalizácia sociálnych služieb („DI“) – vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných sociálnych služieb.

Zameranie priority :

- vytvorenie podmienok pre nezávislý život mladých a dospelých osôb so zdravotným postihnutím a s duševnou poruchou – forma prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Nevyhnutné a potrebné je :

- podporovať a budovať terénne, ambulantné a pobytové sociálne služby posilňujúce nezávislý život (komunitná úroveň – zariadenie podporovaného bývania, podpora samostatného bývania, čo znamená opustiť pôvodné pobytové zariadenia sociálnych služieb),

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

- zvýšiť informovanosť odborníkov a verejnosti – napr. formou kampaní.

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority :

- zvýšiť percentuálny podiel pobytových sociálnych služieb na komunitnej úrovni – moderná alternatíva za pobytové inštitucionálne sociálne služby,
- realizovať viacročnú kampaň – zvyšovanie povedomia odbornej a laickej verejnosti o procese DI.

**3. Podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby**

Je potrebné rozvíjať a sprístupniť (zabezpečiť dostupnosť) tých sociálnych služieb, ktoré :

- prispievajú k odstráneniu sociálnych bariér a sociálneho vylúčenia,
- prispievajú k zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie,
- pomáhajú predchádzať prehľbovaniu nepriaznivej sociálnej situácie.

Potrebné je :

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

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority :

- zvýšiť percentuálne zastúpenie vybraných druhov sociálnych služieb a ich kapacít (sociálne služby krízovej intervencie, podporné služby, terénne programy).

**4. Zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb**

Uvedené je potrebné z týchto dôvodov :

Reakcia na trendy uplatňované v rámci EÚ

- Dodržiavanie medzinárodných záväzkov SR v ľudsko-právnej oblasti
- Príloha č. 2 zákona o sociálnych službách (Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby) :
  1. Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd
  2. Procedurálne podmienky
  3. Personálne podmienky
  4. Prevádzkové podmienky

Úloha MPSVR SR :

- zaviesť a systematicky implementovať systém hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb,
- vytvoriť metodiku na hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb,
- vyškolíť hodnotiteľov.

Uvedené bude realizované cez :

- národné operačné programy
- inšpektorov kvality
- spracovanie metodiky

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Potrebná je podpora poskytovateľov sociálnych služieb pri vytváraní podmienok pre napĺňanie všetkých 4 aspektov kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority :

60% hodnotených poskytovateľov sociálnych služieb spĺňa podmienky kvality výborne alebo spĺňa veľmi dobre

Komunitné plánovanie sociálnych služieb patrí teda do pôsobnosti obce, ktorá ho vypracúva, schvaľuje a vytvára podmienky na podporu komunitného rozvoja. Komunitné plánovanie sociálnych služieb je metóda, ktorá umožňuje spracovávať rozvojové materiály pre rôzne oblasti verejného života na úrovni obce. Komunitné plánovanie sociálnych služieb je spôsob plánovania sociálnych služieb tak, aby zodpovedali miestnym špecifickým požiadavkám a potrebám jednotlivých občanov. Ide o otvorený proces zisťovania potrieb a zdrojov a hľadania najlepších riešení v oblasti sociálnych služieb.

Komunitné plánovanie je postup, ktorý má zmapovať miestne potreby sociálnych služieb a porovnať ich s miestnymi zdrojmi. Subjekty, ktoré by sa mali komunitného plánovania zúčastňovať, sú prijímatelia sociálnych služieb, t. j. ľudia, ktorí sa ocitli v nepriaznivej životnej resp. sociálnej situácii a nemôžu ju vlastnými silami zvládnuť. Ďalšou významnou skupinou sú poskytovatelia sociálnych služieb. Predpokladá sa, že poskytovatelia sú odborníkmi na problematiku skupín, s ktorými pracujú. Treťou participujúcou skupinou sú zadávatelia sociálnych služieb, t. j. predstavitelia verejnej správy (obce a vyššie územné celky), o ktorých sa mieni, že budú mať na existencii sociálnych služieb záujem, a že sa budú na zabezpečovaní služieb podieľať. Okrem toho sa predpokladá, že o procese a výsledkoch komunitného plánovania bude priebežne informovaná verejnosť a bude mať možnosť ho svojimi názormi a podnetmi ovplyvňovať.

Komunitné plánovanie nesporne umožňuje angažovať široký okruh zainteresovaných subjektov. Pokiaľ sa podarí dosiahnuť ich dobrú spoluprácu, je predpoklad, že výsledný plán bude reagovať na aktuálne sociálne problémy komunity a bude reálnejšie navrhovať kroky k ich riešeniu.

Riziká spojené s komunitným plánovaním možno zhrnúť nasledovne :

Komunita ako miestne spoločenstvo – schopnosť zástupcov miestneho spoločenstva formulovať miestne potreby a účinne ich presadzovať.

Zadávatelia sociálnych služieb môžu mať a majú iné priority než ostatní účastníci komunitného plánovania. Majú tendenciu vystupovať autoritatívne a odvolávať sa na to, že za realizáciu prijatého plánu ponesú zodpovednosť.

Poskytovatelia sociálnych služieb sú rivali na trhu služieb a majú primárny záujem na rozvoji vlastných služieb. Môžu sa preto stavať proti plánu, ktorý by síce lepšie reagoval na potreby cieľovej skupiny, ale poškodzoval by ich záujem.

Zadávatelia a poskytovatelia sociálnych služieb môžu byť v prevahe nad prijímateľmi, ktorí môžu obtiažne formulovať vlastné potreby a cítiť sa príliš slabí na ich presadzovanie.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## 1.1 Dôvody pre vytvorenie Komunitného plánu sociálnych služieb

### Dôvody pre použitie metódy Komunitného plánu sociálnych služieb :

- vytvorenie strategického dokumentu, ktorý výrazne uľahčí možnosti získavania finančných prostriedkov z vonkajších zdrojov pre rozvoj a skvalitnenie sociálnych služieb v obci,
- proces a jeho výsledky pomôžu zúčastneným vyrovnáť sa s existujúcou právnou úpravou (zákon o sociálnych službách),
- prostriedok pre optimalizáciu výdavkov v oblasti sociálnych služieb,
- možnosť pre získanie takých foriem a druhov sociálnych služieb, ktoré občania naozaj potrebujú a ktoré sú nedostatkové,
- zlepšenie informovanosti občanov a vzájomného pochopenia všetkých zúčastnených (aj transparentnosti činnosti obce),
- zapojením užívateľov sociálnych služieb a verejnosti možno dosiahnuť udržateľnosť výsledkov práce.

### Sekundárny prínos Komunitného plánu sociálnych služieb :

- sebavedomá občianska spoločnosť,
- nové metódy spolupráce,
- spolupatričnosť, všetci sa zúčastnia na rozhodovaní,
- zvýšenie záujmu o veci verejné, vzťah k bydlisku,
- komunikácia medzi generáciami,
- stretnutia obyvateľov so zástupcami samosprávy.

### Definícia Komunitného plánu sociálnych služieb :

Metóda plánovania sociálnych služieb.

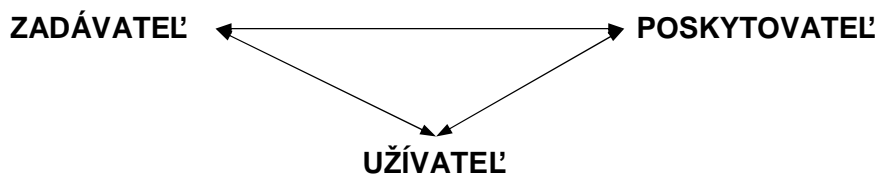
Komunitné plánovanie je osvedčený a vyskúšaný nástroj pre zaistenie miestnej a typovej dostupnosti služieb pre miestnych obyvateľov, ktorý navyše zaručuje rozvoj sociálnych služieb obce tak, ako to bude potrebné pre získanie financií v budúcich rokoch.

Charakteristickým znakom je dôraz kladený na :

- zapojenie všetkých, ktorých sa daná oblasť týka,
- dialóg a vyjednávanie,
- dosiahnutie konsenzu, t. j. výsledku, ktorý je prijatý a podporovaný väčšinou účastníkov.

### Základný kameň Komunitného plánu sociálnych služieb :

Triáda :



Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Tieto strany s príspevom verejnosti a odborníkov spoločne vyjednávajú a spolupracujú na riešení služieb komunity. Čím viac sa zapojí zadávateľ, poskytovateľ, užívateľ, tým viac budú služby zodpovedať miestnym potrebám.

Každý, kto sa do Komunitného plánovania sociálnych služieb zapojí, je prínosom :

**Užívateľ** – prináša znalosť potrieb, sociálne služby

**Poskytovateľ** – prináša odbornosť a znalosti

**Zadávateľ** – prináša zdroje (finančné, materiálne, ľudské)

### Prečo Komunitný plán sociálnych služieb?

- nastavenie sociálnych služieb, aby vyhovovali miestnym špecifikám a potrebám obyvateľov mestskej časti,
- poznať plány a predstavy poskytovateľov sociálnych služieb,
- poznať požiadavky a potreby prijímateľov sociálnych služieb (obyvateľov mestskej časti),
- rozšírenie a skvalitnenie poskytovaných sociálnych služieb, snaha pomôcť všetkým cieľovým skupinám,
- spracovanie aktuálneho dokumentu o sociálnych službách,
- koordinácia ponuky a potreby sociálnych služieb,
- zvýšenie dostupnosti sociálnych služieb.

## 1.2 Základné pojmy

**Sociálna prevencia** je činnosť zameraná na predchádzanie a na zabraňovanie príčin vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu alebo sociálneho vývinu občana. Formy prevencie sú: vyhľadávacia, sanačná, rehabilitačná, resocializačná a vzdelávacia činnosť.

**Sociálno-patologické javy** sú javy, ktoré sú všeobecne spoločensky nežiadúce a nenormálne. Patria sem najmä rôzne formy deviantného a nespoločenského správania.

**Krízová intervencia** je špecializovaná pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze. Ide hlavne o zásah na úrovni rodiny a sociálnu intervenciu. Základom krízovej intervencie je, že musí byť okamžitá, aktívna, ľahko dosiahnuteľná.

**Sanácia** je činnosť, ktorej cieľom je náprava alebo ozdravovanie neželateľných, nezdravých pomerov a podmienok sociálneho prostredia občana.

**Sociálna politika** je ambivalentný pojem. Môžeme ju definovať ako sústavné a cieľavedomé úsilie jednotlivých sociálnych subjektov o zmenu alebo o udržanie a fungovanie svojho, či iného štátneho, samosprávneho alebo neštátneho (neverejného) sociálneho systému. Sociálna politika sa uskutočňuje :

- rozhodovaním alebo zdržaním sa rozhodovania sociálneho subjektu alebo reguláciou, čo je rozhodovanie zaväzujúce iné sociálne subjekty alebo objekty,
- činnosťou alebo nečinnosťou (konaním alebo nekonaním) sociálneho subjektu,
- strpením činnosti iných sociálnych subjektov alebo objektov.

Výsledkom sociálnej politiky je spravidla :



Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

- ovplyvnené správanie objektov alebo sociálnych subjektov alebo vznik, zmena alebo zánik procesov,
- úspešná alebo neúspešná činnosť iných inštitúcií alebo sociálnych subjektov.

K najvýznamnejším princípom sociálnej politiky patria: princíp sociálnej spravodlivosti, princíp sociálnej solidarity, princíp subsidiarity, princíp sociálnej participácie, ktoré je potrebné aplikovať vždy podľa konkrétnej situácie:

**Princíp sociálnej spravodlivosti** patrí k rozhodujúcim a základným princípom, ale je potreba ho chápať ako relatívny, nakoľko spravodlivosť je vždy niečím, k čomu sa spoločnosť viac či menej približuje.

**Princíp sociálnej solidarity** je výrazom súdržnosti, zodpovednosti, pospolitosti a ľudského porozumenia. Založený je na vzájomnej podpore a spolupráci medzi ľuďmi.

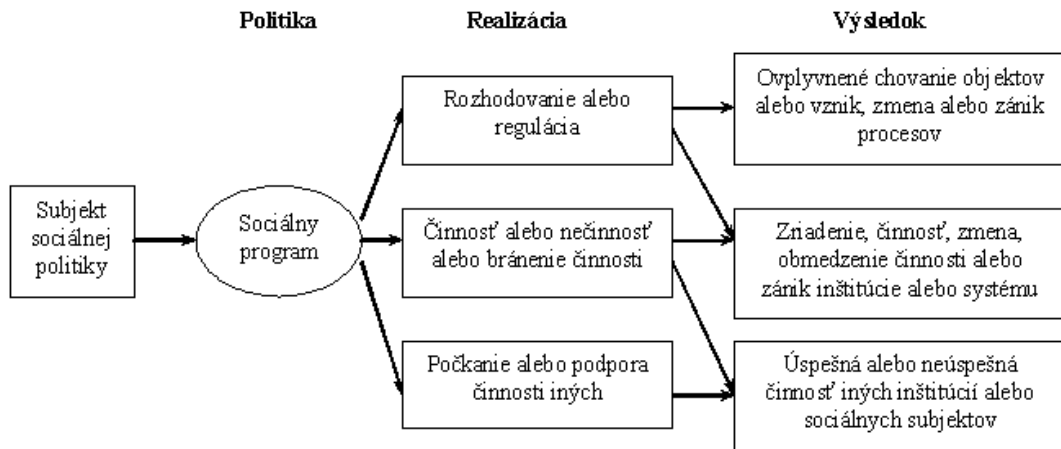
**Princíp subsidiarity** znamená poskytovanie pomoci. Vychádza z toho, že každý je povinný najprv si pomôcť sám a až keď túto možnosť nemá, musí mu pomôcť rodina, ktorá si má tiež v prvom rade pomáhať sama. Až keď si nevie pomôcť, volá na pomoc iné spoločenstvá a nakoniec verejnú správu.

**Princíp sociálnej participácie** znamená možnosť pre občanov zúčastniť sa procesov, ktoré prostredníctvom opatrení a rozhodnutí ovplyvňujú ich život. Všeobecné uplatňovanie princípu participácie vytvára predpoklady na priamy prístup jednotlivcov či skupín k politickým rozhodnutiam a vytvára predpoklady na uplatnenie plnej demokracie.

**Sociálna práca** podporuje sociálne zmeny orientované na riešenie problémov v medziľudských vzťahoch, pomáha ľuďom zlepšovať svoje životy prostredníctvom pomoci zameranej na rozvoj schopnosti robiť slobodné rozhodnutia. Opierajúc sa o vedecké poznanie ľudského správania a sociálneho systému zasahuje sociálna práca práve tam, kde prichádza k nezhodám v interakcii ľudí a ich okolia. Základom sociálnej práce sú princípy ľudských práv a sociálnej starostlivosti.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## Vzťah cieľov, realizácie a výsledkov sociálnej politiky



Obrázok 1 - Vzťah cieľov, realizácie a výsledkov sociálnej politiky

**Súčasná sociálna práca vo všeobecnosti je charakteristická predovšetkým tým, že má :**

- Verejný charakter** – sociálna práca je dostupná pre všetkých, občan vie o existencii tejto formy pomoci, vníma jej prítomnosť v spoločnosti. Teda občan vie, kde sídlia inštitúcie pôsobiace v oblasti sociálnej práce a v prípade potreby ich môže navštíviť.
- Inštitucionálnu formu** – to znamená, že na všetkých úsekoch praktickej sociálnej práce prišlo k vytvoreniu inštitucionalizovaného systému, garantujúceho požadovanú úroveň poskytovaných služieb tak, aby pri realizácii praxe neprichádzalo k poškodeniu klientov.
- Preventívny charakter** – sociálnu prácu ako celok, môžeme rozdeliť na dve veľké oblasti, a to na oblasť prevencie a na oblasť nápravy, respektíve represie. Pričom aj v sociálnej práci platí, že lepšie je negatívnym sociálnym javom predchádzať kvalitnými preventívnymi programami, ako riešiť ich negatívny dopad na spoločnosť. Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že všetky aktivity predchádzajúce vzniku sociálne nežiadúcich situácií môžeme označiť ako preventívne.
- Pluralitu zdrojov** – táto znamená možnosť využívať všetky dostupné zdroje pre potreby svojich klientov. Ide tu v podstate o dve možnosti. Prvou z nich je využívanie predovšetkým ekonomických zdrojov poskytovateľmi sociálnych služieb, potrebných na ich realizáciu. Sociálni pracovníci potrebné prostriedky získavajú zo štátnych, verejných, medzinárodných, nadačných i súkromných zdrojov. Vo vzťahu ku klientovi umožňuje tento princíp vybrať si z ponuky štandardných i nadštandardných služieb, a to nielen podľa kvality ponúkaných služieb, ale tiež podľa ich dostupnosti pre klienta, a to ako v čase, v priestore a samozrejme aj podľa ekonomickej dostupnosti.
- Úzky vzťah medzi teóriou a praxou** – narastajúce sociálne problémy v spoločnosti si vyžiadali zlepšenie organizácie sociálnych služieb a tiež si začali vyžadovať profesionálov – špecialistov, orientovaných na jednotlivé oblasti sociálnej práce. Samotná prax sociálnej práce bola a aj zostáva základným impulzom pre rozvoj sociálnej práce ako vednej disciplíny. A na strane druhej, teória pomáha lepšie pripraviť profesionálov pre túto oblasť, čím sa skvalitňuje prax sociálnej práce a zlepšujú sa tak šance jej klientov na včasnú a odbornú pomoc pri riešení ich individuálnych sociálnych problémov.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

- f) **Subjektívny charakter** – sociálna práca sa zameriava na riešenie subjektívnych potrieb jednotlivca. Každý človek iným spôsobom reaguje na sociálno – problémové situácie. Potrebuje rozdielne formy pomoci a tiež aj rozdielnu mieru pomoci. Preto súčasná sociálna práca zdôrazňuje potrebu individuálneho prístupu ku klientovi.
- g) **Premenlivý charakter** – sociálnu prácu môžeme označiť nielen ako dynamickú oblasť vedeckého poznania, ale tiež ju môžeme označiť ako jednu z najpremenlivejších oblastí vedy. Táto vlastnosť sociálnej práce je daná objektom jej skúmania, ktorým je „sociálny problém – resp. sociálne problémy.“

**Sociálna práca** je jedným z nástrojov sociálnej politiky. Sociálna práca je vo svete v súčasnosti vnímaná ako multidisciplinárna až transdisciplinárna vedná oblasť, ktorá disponuje špeciálnymi metódami práce a teoreticky je zameraná na oblasť sociálnej starostlivosti o jednotlivca, skupinu, komunitu či spoločnosť, ako aj na prípravu odborníkov do tejto oblasti. Je to tiež praktická činnosť, ktorá je zameraná na predchádzanie, alebo úpravu problémov jednotlivcov, skupín, komunít, na riešení ktorých sa sociálni pracovníci podieľajú prostredníctvom organizovaných sociálnych služieb.

Sociálna práca sa realizuje hlavne **v sociálnych službách** a ich prostredníctvom. V súčasnosti ovplyvňuje vývoj sociálnych služieb priamo alebo sprostredkované najmä faktor predlžovania ľudského veku. Predlžovaním ľudského veku sa predlžuje aj obdobie života, v ktorom je človek stále viac závislý na poskytovaní pomoci od inej osoby, pričom sa požaduje zachovanie rovnakého štandardu života ako v produktívnom veku.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## 2 SOCIÁLNE SLUŽBY

**Sociálne služby** sú právnym prostriedkom na realizáciu článkom 39 Ústavy Slovenskej republiky zaručených sociálnych práv občana, čo determinuje špecifické postavenie sociálnych služieb v rámci verejných služieb.

Sociálne služby sa prekrývajú so širšou kategóriou verejných služieb. Verejné služby sú služby poskytované v záujme verejnosti. Na rozdiel od služieb komerčných sú financované z verejných rozpočtov, sú podrobnejšie definované legislatívou než iné služby a vďaka tomu sú viac závislé na politickom rozhodovaní štátu, vyšších územných celkov a obcí. Sociálna služba však môže byť poskytovaná aj ako služba komerčná, a to na základe obchodného kontraktu medzi poskytovateľom a prijímateľom. V zahraničnej literatúre sa môžeme stretnúť s pojmom humanitné služby (human services). Pracujú v nich tí, ktorí sa poskytovaniu služieb ľuďom venujú ako profesionáli alebo ako dobrovoľníci. Pojem humanitné služby je široký a v slovenskom prostredí sa používa v užšom význame – mieni sa ním obvykle priama materiálna pomoc ľuďom v akútnej núdzi.

Dôstojnosť každého ľudského života ako cieľ sociálnej politiky štátu i globálneho spoločenstva bola deklarovaná OSN v roku 1948. Tým sa otáča základný princíp poskytovania sociálnej ochrany – v predchádzajúcej epoche boli definované subjekty povinné ju poskytovať, po prijatí deklarácie sa vychádza i z oprávnenia človeka na túto ochranu, z daru sa stáva nárok.

Sociálne služby sú integrálnou súčasťou verejných služieb. Pomáhajú občanom riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu, zmierňovať a odstraňovať sociálne vylúčenie, do ktorého sa dostali, zvyšujú mieru ich opätovnej integrácie do spoločnosti. Riešenie sociálnych problémov jednotlivcov, rodín a skupín občanov ovplyvňuje pozitívne celkovú sociálnu klímu v spoločnosti.

**Význam sociálnych služieb** spočíva najmä v tom, že bez ich pôsobenia by sa nie malá časť občanov vôbec nemohla podieľať na všetkých stránkach života spoločnosti, bolo by tak znemožnené uplatnenie ich ľudských a občianskych práv a dochádzalo by k ich sociálnemu vylúčeniu.

Sociálne služby sú tým segmentom, v ktorom na celom území Slovenskej republiky prevláda dopyt nad ponukou služieb všetkého druhu a kapacity existujúcich zariadení sociálnych služieb sú nepostačujúce. Nepokrytá potreba kapacít zariadení sociálnych služieb je objektívnym dôsledkom demografického vývoja v Slovenskej republike (nárast občanov v dôchodkovom veku) a nepriaznivého zdravotného stavu obyvateľov Slovenskej republiky, najmä vyšších vekových kategórií a existencie kombinovaných ťažkých zdravotných postihnutí u mladšej generácie.

Vo vybavenosti jednotlivých územných celkov sociálnymi službami existujú rozdiely, ktoré objektívne vyplývajú z :

- miery urbanizácie,
- vekovej, kvalifikačnej, profesijnej a sociálnej štruktúry obyvateľstva,
- miery realizácie tradičných funkcií rodiny v starostlivosti o starších občanov a zdravotne ťažko postihnutých občanov,
- najrôznejších sociologických zmien prebiehajúcich v spoločnosti, najmä rozpadom viacgeneračného súžitia rodín.

K základným spoločensko-ekonomickým a sociálno-politickým faktorom, ktoré v súčasnej dobe priamo či sprostredkovane ovplyvňujú vývoj sociálnych služieb patrí predlžovanie ľudského veku, pričom sa predlžuje obdobie života, v ktorom človek potrebuje

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

pomoc inej osoby, prenášanie štandardu života v produktívnom veku i do obdobia, kedy je človek postupne stále viac závislý na pomoci inej osoby ako aj rastúca nákladnosť kompenzácie narastajúcej závislosti na vonkajšej pomoci.

Aj z demografickej štruktúry obyvateľstva vyplýva, že v prirodzenom vývoji obyvateľstva je evidentný všeobecný trend výrazného znižovania prirodzených prírastkov. Z pohľadu hodnotenia vývoja celkovej vekovej skladby obyvateľstva možno konštatovať tendenciu starnutia populácie. Z hľadiska predpokladaného dlhodobého vývoja v ekonomickej skupine obyvateľstva v poproduktívnom veku možno očakávať nárast počtosti a zastúpenia obyvateľstva. Teda populácia starne a tento proces bude pokračovať, poproduktívna časť obyvateľstva - seniori, bude klásť čoraz väčšie nároky na sociálnu sféru (to znamená na zariadenia sociálnych služieb s rôznymi formami pobytu, ale aj sociálne služby poskytované v ich prirodzenom - rodinnom prostredí). Takisto rapídne narastá počet občanov so zdravotným postihnutím.

## 2.1 Sociálne služby na Slovensku po roku 1989

Monopol štátu na poskytovanie sociálnych služieb bol zrušený Federálnym zhromaždením bývalej Československej federatívnej republiky v roku 1990 prijatím zákona č.180/1990 Zb., ktorým sa menil zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení. Už v roku 1992 prijala NR SR osobitný zákon č. 135/1992 Zb. o poskytovaní sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami. Táto zákonná právna úprava vytvorila transparentný priestor pre vstup nových poskytovateľov sociálnych služieb. Zákon nedefinoval druhy služieb a typy zariadení. Poskytovatelia sociálnych služieb mohli pružne reagovať na nové sociálne riziká súvisiace s prebiehajúcou transformáciou spoločnosti ako boli drogy, bezdomovectvo, domáce násilie,...

V roku 1996 vláda Slovenskej republiky schválila Konceptiu transformácie sociálnej sféry v Slovenskej republike a v súlade s touto koncepciou bol prijatý zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnej pomoci“). Sociálna starostlivosť sa nahradila pojmom sociálna pomoc, čím sa zdôraznila prvoradá zodpovednosť občana a jeho rodiny za riešenie nepriaznivej sociálnej situácie, do ktorej sa dostal. Štát mal povinnosť pomôcť, ale nemal prevziať celkovú starostlivosť o občana. Občan mal právo na zabezpečenie základných životných podmienok – jedno teplé jedlo denne, nevyhnutné ošatenie a prístrešie. Zavádza sa individuálny prístup pri riešení nepriaznivej situácie občana v závislosti od jeho individuálnych potrieb a individuálnych predpokladov jeho sebaaktivizácie.

Cieľom poskytovania sociálnej pomoci bolo podľa zákona o sociálnej pomoci „zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana sociálnu núdzu, zabraňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti.

Sociálne služby, ako jeden z nástrojov sociálnej pomoci, zákon definoval ako „špecializované činnosti na riešenie sociálnej núdze“. Druhy sociálnych služieb boli nasledovné: opatrovateľská služba, prepravná služba, organizovanie spoločného stravovania, starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb, sociálna pôžička. Do riešenia nepriaznivej sociálnej situácie sa mali okrem štátu zapojiť aj ďalší aktéri - obec a nešťátne subjekty - občianske združenia, nadácie, dobrovoľníci, charita, živnostníci.

V roku 2002 sa uskutočnila v Slovenskej republike reforma verejnej správy. Dochádza k oddeleniu štátnej správy a samosprávy, resp. k decentralizácii kompetencií zo štátu na samosprávy. Decentralizácia sociálnych služieb bola realizovaná ako posilnenie

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

samosprávnych pôsobností samosprávnych orgánov. Cieľom decentralizácie sociálnych služieb bolo zabezpečiť efektívnosť a hospodárnosť ich výkonu a dostupnosť sociálnych služieb občanom v regiónoch pri uspokojovaní ich potrieb.

V rámci dôsledného uplatňovania princípu subsidiarity sa pri uskutočňovaní decentralizácie začala javiť ako významná potreba priblíženia verejnej správy občanovi. Dôležitou je aj skutočnosť, že sociálne právo jednotlivca na plnenie zo strany štátu, a to vecné i finančné, je zakotvené v Ústave Slovenskej republiky. V súlade s uspokojením spomínanej potreby bolo nutné vytvoriť osobitné postavenie obce v oblasti sociálnej pomoci, a to najmä posilnením jej kompetencií. Tým vzniklo aj určité odčlenenie úloh štátnej správy. Jedným z právnych nástrojov na výrazné posilnenie pôsobnosti obcí je zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky (ďalej len „kompetenčný zákon“).

Decentralizácia sociálnych služieb bola realizovaná ako posilnenie samosprávnych pôsobností samosprávnych orgánov. Ide o rešpektovanie požiadavky zabezpečenia efektívnosti a dostupnosti sociálnych služieb občanom pri rešpektovaní princípu subsidiarity. Takto koncipovaná decentralizácia sociálnych služieb mala za cieľ zabezpečiť efektívnosť a hospodárnosť ich výkonu a dostupnosť sociálnych služieb občanom a posilniť zodpovednosť a samostatnosť obcí a vyšších územných celkov, resp. obyvateľmi priamo volených zástupcov, v medziach zákona pri ich správe a riadení v záujme miestneho obyvateľstva a uspokojovania potrieb svojich obyvateľov.

Na druhej strane však mala za následok „decentralizácia moci“ skutočnosť, že výkon samosprávnej pôsobnosti obcí a vyšších územných celkov v oblasti sociálnych služieb neriadí ani nekontroluje vláda. Povinnosti a obmedzenia pri výkone územnej samosprávy možno obci a vyššiemu územnému celku ukladať iba zákonom. Štát môže zasahovať do činnosti obce a vyššieho územného celku len spôsobom ustanoveným zákonom.

S účinnosťou od 1. januára 2005 na základe uskutočnenia fiškálnej decentralizácie je poskytovanie sociálnych služieb ako výkon samosprávnej pôsobnosti samosprávnych orgánov (obcí a samosprávnych krajov) financované najmä z vlastných príjmov samosprávnych orgánov, ich posilnením na základe nového daňového prerozdelenia mechanizmu.

## 2.2 Sociálne služby v zmysle zákona o sociálnych službách

Dňom 1. januára 2009 nadobudol účinnosť zákon o sociálnych službách, ktorý novým spôsobom upravil podmienky poskytovania sociálnych služieb. Zákon o sociálnych službách nanovo upravil právne vzťahy a podmienky poskytovania sociálnych služieb, ktorých cieľom je podporovať sociálne začlenenie občanov a uspokojovať sociálne potreby ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Za nepriaznivú sociálnu situáciu sa považuje stav sociálnej núdze fyzickej osoby, rodiny a komunity, v ktorom sa táto osoba, rodina, komunita nachádza z dôvodu, že nemá zabezpečené základné životné potreby, pre svoje životné návyky, pre spôsob života, pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, pre dovŕšenie dôchodkového veku, pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi.

Sociálne služby sú službami verejného záujmu a sú poskytované bez dosiahnutia zisku, avšak umožňuje sa aj poskytovanie sociálnych služieb v rámci živnosti alebo podnikania, t. j. na báze zisku.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## Druhy a formy sociálnych služieb

Sociálne služby podľa zákona o sociálnych službách sa poskytujú prostredníctvom odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť alebo zabezpečiť v prípade, že sú tieto činnosti taxatívne pri týchto službách vymedzené. Zároveň poskytovateľ môže vykonávať aj iné činnosti ako upravuje zákon o sociálnych službách, ktoré zvýšia kvalitu poskytovanej sociálnej služby.

### Sociálne služby sú zamerané na :

- prevenciu vzniku, riešenie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie jednotlivca, rodiny alebo komunity
- zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti jednotlivca viesť samostatný život a na podporu jeho začlenenia do spoločnosti
- zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojenie základných životných potrieb jednotlivca
- riešenie krízovej sociálnej situácie jednotlivca alebo rodiny
- prevenciu sociálneho vylúčenia jednotlivca alebo rodiny

Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb.

Sociálne služby môžu poskytovať verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Verejným poskytovateľom sociálnej služby môže byť obec, vyšší územný celok, právnická osoba založená obcou alebo právnická osoba založená vyšším územným celkom. Ostatní poskytovatelia sociálnych služieb sa považujú za neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

Pri poskytovaní sociálnych služieb platí zásada rovnakého zaobchádzania. Občan má právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v zrozumiteľnej forme o poskytovaní sociálnych služieb a právo na poskytovanie sociálnych služieb, právo výberu druhu sociálnej služby, formy jej poskytovania a poskytovateľa sociálnej služby za splnenia podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby, podľa jeho možností ho aktivizovať a spolupracovať s rodinou prípadne komunitou na utváraní podmienok na návrat prijímateľa do prirodzeného rodinného prostredia.

Podľa druhu sa sociálne služby delia na :

1. **sociálne služby krízovej intervencie**, ktorými sú :
  - terénna sociálna služba krízovej intervencie,
  - nízkoprahové denné centrum,
  - integračné centrum,
  - komunitné centrum,
  - nocľaháreň,
  - útulok,
  - domov na polceste,
  - zariadenie núdzového bývania,
  - nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu
2. **sociálne služby na podporu rodiny s deťmi**, ktorými sú :
  - pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života,

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

- poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti,
  - služba včasnej intervencie
3. **sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku :**
- poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek,
  - domáca opatrovateľská služba (ďalej len „opatrovateľská služba“),
  - prepravná služba,
  - sprievodcovská služba a predčitateľská služba,
  - tlmočnická služba,
  - sprostredkovanie tlmočnickej služby,
  - sprostredkovanie osobnej asistencie,
  - požičiavanie pomôcok.
4. **sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií:**
- monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
  - krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií.
5. **podporné služby**, ktorými sú :
- odľahčovacia služba,
  - pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
  - poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,
  - podpora samostatného bývania,
  - poskytovanie sociálnej služby v jedálni,
  - poskytovanie sociálnej služby v práčovni,
  - poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

Jednotlivé druhy sociálnych služieb možno účelne a vhodne spájať.

Podľa spôsobu poskytovania a v závislosti od typu nepriaznivej sociálnej situácie, resp. od prostredia, v ktorom sa jednotlivec zdržiava, zákon o sociálnych službách rozoznáva nasledovné formy sociálnych služieb :

- ambulánna,
- terénna,
- pobytová.

**Ambulánna sociálna služba** sa poskytuje jednotlivcovi, ktorý dochádza, je sprevádzaný alebo je dopravovaný do miesta poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantej sociálnej služby môže byť aj zariadenie.

**Terénna sociálna služba** sa poskytuje jednotlivcovi v jeho prirodzenom sociálnom prostredí. Terénnu sociálnu službu možno poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať sociálnemu vylúčeniu jednotlivca, rodiny a komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii.

Ak terénna alebo ambulánna sociálna služba nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu jednotlivca, poskytuje sa pobytová sociálna služba. Súčasťou pobytovej sociálnej služby je ubytovanie.

**Pobytová sociálna služba** sa poskytuje ako týždenná alebo celoročná sociálna služba. Týždenná pobytová sociálna služba má prednosť pred celoročnou pobytovou sociálnou službou.



Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## Činnosti pri poskytovaní sociálnych služieb

Poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní pre tie druhy sociálnych služieb, ktoré poskytujú, vykonávať odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie.

Poskytovatelia sociálnych služieb popri činnostiach, ktoré sú povinní vykonávať, zabezpečovať ich vykonávanie alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie môžu vykonávať, zabezpečovať vykonávanie alebo utvárať podmienky na vykonávanie aj iných činností v záujme zvýšenia kvality sociálnych služieb.

### Odborné činnosti :

- sociálne poradenstvo (základné, špecializované),
- pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov,
- sociálna rehabilitácia,
- ošetrovateľská starostlivosť v zariadení,
- pracovná terapia,
- tlmočenie,
- sprostredkovanie tlmočenia alebo osobnej asistencie,
- pomoc pri výkone opatrovnických práv a povinností.

### Obslužné činnosti :

- ubytovanie,
- stravovanie,
- upratovanie,
- pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva.

### Ďalšie činnosti :

- utváranie podmienok na prípravu stravy, výdaj stravy a výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, poskytovanie nevyhnutného ošatenia a obuvi, úschovu cenných vecí, vzdelávanie, záujmovú činnosť,
- poskytovanie osobného vybavenia,
- donáška stravy,
- požičiavanie pomôcok,
- zabezpečenie záujmovej činnosti.

### Iné činnosti :

Okrem činností zakotvených pre príslušnú sociálnu službu, môže poskytovateľ poskytovať aj iné činnosti, ktoré nie sú pre sociálnu službu explicitne určené, čím sa umožňuje poskytovať ich podľa individuálnych potrieb, ale aj želaní klienta. Nevylučuje sa dokonca vykonávanie, zabezpečovanie alebo utváranie podmienok na vykonávanie aj iných činností, ktoré zákon o sociálnych službách neupravuje, nakoľko nejde o sociálne služby, ide napríklad o manikúru, kaderníctvo, masáže, ktoré môžu nepriamo zvyšovať kvalitu a komplexnosť poskytovaných sociálnych služieb.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## 3 ANALÝZA SOCIOLOGICKÝCH A DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJOV

### 3.1 Údaje za Slovensko

Podľa prognózy INFOSTAT VDC (Prognóza vývoja obyvateľstva do roku 2025) bude v období do roku 2025 narastať úhrnná plodnosť ako aj priemerný vek pri pôrode. Napriek tomu sa prirodzený prírastok po roku 2015 zmení na úbytok. V dôsledku toho sa v roku 2015 začne znižovať aj celkový prírastok obyvateľstva a po roku 2020 začne populácia ubúdať. Úmrtnosť bude klesať vo všetkých vekových skupinách, ale najintenzívnejšie v strednom a staršom veku a hlavne u mužov, čím sa budú znižovať rozdiely medzi intenzitou úmrtnosti mužov a žien. Bude narastať význam zahraničnej imigrácie. Podľa prognózy INFOSTAT-u priemerný vek obyvateľstva do roku 2025 stúpne na 43 rokov. Zvýši sa tiež index starnutia. Kým v roku 2007 na 100 detí vo veku 0 až 14 rokov pripadalo 76 obyvateľov vo veku 65 a viac rokov, v roku 2020 to už bude takmer 110 starších obyvateľov.

Vybrané charakteristiky predpokladaného vývoja obyvateľstva SR do roku 2025

	2007*	2010	2015	2020	2025
<b>Živonarodení</b>	54 424	56 250	56 318	53 290	48 693
<b>Zomrelí</b>	53 856	54 446	55 776	57 201	59 335
<b>Prirodzený prírastok (- úbytok)</b>	568	1 804	542	-3 911	-10 642
<b>Migračné saldo</b>	6 793	4 711	5 591	6 297	6 848
<b>Celkový prírastok</b>	7 361	6 515	6 133	2 385	-3 795
<b>Úhrnná plodnosť</b>	1,25	1,31	1,40	1,49	1,57
<b>Stredná dĺžka života pri narodení - muži</b>	70	71,00	72,08	73,13	74,33
<b>Stredná dĺžka života pri narodení - ženy</b>	78	78,52	79,09	79,75	80,61
<b>Index starnutia 1)</b>	76	81,98	93,85	109,90	128,33
<b>Priemerný vek</b>	37,99	38,80	40,08	41,38	42,73
<b>Počet obyvateľov</b>	5 400 998	5 419 691	5 452 401	5 473 095	5 466 850
<b>0 – 14</b>	851 044	819 267	818 551	832 184	810 664
<b>65 +</b>	646 782	671 659	768 249	914 560	1 040 356

Tabuľka 1 - prognózy INFOSTAT Výskumné demografické centrum1) podľa metodiky EÚ [ŠÚ SR]

Demografický vývoj zloženia ekonomicky aktívnej populácie významne ovplyvňuje výkonnosť ekonomiky krajiny a v rámci nej i možnosti rozvoja a smerovania sociálnej politiky. Podľa demografov vývoj populácie ovplyvňuje najmä pôrodnosť, úmrtnosť a migrácia. Predovšetkým prvé dva uvedené procesy majú určitú zotrvačnosť, ale súčasne sú ovplyvňované aj spoločensko-ekonomickými procesmi. Na pôrodnosť napríklad vplyva veková štruktúra žien vo fertiltom veku, plodnosť žien, miera sobášnosti a rozvodovosti, ale aj také faktory, ako sú opatrenia rodinnej či populačnej politiky. O všetkých troch základných demografických procesoch je možné povedať, že v období po 2. svetovej vojne sa zmenili ich parametre, a teda aj miera vplyvu na rast populácie a vývoj jej štruktúry.

Pokiaľ ide o pôrodnosť, na Slovensku zaznamenávame od roku 1950 trend poklesu počtu živo narodených detí na 1000 obyvateľov. Trend úmrtnosti na Slovensku v

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

povojnovom období bol stabilizovaný, s malými výkyvmi. Najvyššiu mieru dosahovala úmrtnosť v roku 1950, kedy jej hodnota dosahovala 11,5 na 1000 obyvateľov.

V migračných pohyboch bolo do vzniku samostatnej štátnosti Slovensko stratové. Väčšina migračných pohybov smerovala samozrejme do Čiech, o ostatných medzinárodných pohyboch sa údaje nemohli vykazovať.

Na Slovensku v povojnovom období počet obyvateľov rástol, čo bolo dôsledkom vyššej miery pôrodnosti ako úmrtnosti. Najvyšší prirodzený prírastok obyvateľov bol dosiahnutý v roku 1952 a to 18,0 na 1000 obyvateľov, čo bolo hlavne dôsledkom vysokej povojnovej pôrodnosti. Prirodzený prírastok obyvateľov mal však potom klesajúci trend v časovom horizonte až do roku 1970. Stúpajúci trend opäť trval do roku 1976 a od toho obdobia zase klesá. Na Slovensku však stále ešte zaznamenávame prírastok obyvateľov, pretože počet živo narodených detí na 1000 obyvateľov je stále vyšší ako počet zomretých obyvateľov. Podľa aktuálnych údajov ŠÚ SR k 30.6.2008 sa narodilo 27 337 živých detí a zomrelo 26 512 občanov (navyše SR získalo migráciou 2961 osôb, celkový prírastok je 3786 osôb.

Zmeny vo vývoji základných demografických procesov sa odrazili aj v zmene vekovej štruktúry slovenskej populácie. Popri predlžovaní života obyvateľstva viedli k poklesu podielu predproduktívnej zložky a rastu podielu obyvateľstva v poproduktívnom veku v celkovej populácii. Permanentný početný nárast v povojnovom období zaznamenávala skupina vo veku 80-85 ročných a starších ako 85 ročných ľudí. Demografi označujú tento jav ako "starnutie na hrote vekovej pyramídy", čo znamená rýchly nárast počtu ľudí hlavne vo veľmi vysokom veku. Kým v roku 1950 v mužskej populácii v poproduktívnom veku muži starší ako 80 rokov tvorili 8,5 % a v ženskej populácii ženy staršie ako 80 rokov 7,5 % osôb, v roku 1990 to už bolo 11,4 % , resp. 12,2 % osôb. Kým počet mužov vo veku nad 80 rokov sa za obdobie 40 rokov od roku 1950 do roku 1990 zvýšil o 194,8 %, počet mužov vo veku nad 60 rokov sa zvýšil iba o 120,8 %. Počet žien vo veku nad 80 rokov sa zvýšil za to isté obdobie o 261,4 % a žien vo veku nad 55 rokov o 135,0 %. Z toho je možné usudzovať, že najstaršia veková skupina, ako u mužov tak aj u žien, rastie rýchlejšie ako veková skupina v postproduktívnom veku. Súčasne sa narušuje štruktúra ľudí v postproduktívnom veku podľa pohlavia, čo je dôsledkom predčasných úmrtí mužov najmä v produktívnom veku. Na tomto základe je možné konštatovať, že v slovenskej spoločnosti žijú súčasne 4 generácie, z ktorých dve sú v postproduktívnom veku. Táto skutočnosť sa stáva významným faktorom pre sociálnu politiku a v budúcnosti môže veľmi výrazne ovplyvňovať najmä financovanie sociálneho zabezpečenia.

K výrazným zmenám v reprodukčnom správaní slovenskej populácie došlo začiatkom deväťdesiatych rokov. V ich dôsledku sa spomalil prirodzený prírastok obyvateľstva a tieto zmeny prispievajú k rýchlejšiemu starnutiu slovenskej populácie.

Výhľadové demografické štúdie poskytujú základné vstupné informácie najmä pre zabezpečenie adaptácie systému sociálneho zabezpečenia s cieľom zabezpečiť solventnosť poisťovních systémov.

Z aktualizovanej Projekcie vývoja obyvateľstva v Slovenskej republike do roku 2015, ktorú vypracoval Štatistický úrad SR sa ukazuje, že v roku 2015 bude mať Slovensko viac obyvateľov ako v roku 1997 o 44 836 podľa nízkeho variantu vypracovanej prognózy a o 65 928 podľa vysokého variantu. Avšak tento rast nebude podľa žiadnej z projekcií priamočiary. Podľa nízkeho variantu vývoja obyvateľstva porastie počet obyvateľstva do roku 2004 a od roku 2005 sa začne znižovať, ale Slovensko bude stále mať viac obyvateľov ako v roku 1997. Podľa vysokého variantu projekcie porastie počet obyvateľov do roku 2011 a od roku 2013 sa začne znižovať, ale aj podľa tohto variantu bude vyšší ako v roku 1997.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Podľa Projekcie vývoja obyvateľstva Slovenskej republiky do r. 2015 (Štatistický úrad Slovenskej republiky) počet obyvateľstva Slovenskej republiky v roku 2000 dosiahol 5 408 691 osôb. V porovnaní so stavom k 31.12.1998 má teda vzrásť počet obyvateľov SR o 15 039, t.j. o 0,3%. Naproti tomu počet obyvateľov 65 ročných a starších oboch pohlaví v roku 2000 dosiahol 618 608, čo predstavuje zvýšenie o 20 993 t.j. o 2,2%. Významný je zvyšujúci sa podiel občanov 80-ročných a starších, ktorí sú spravidla odkázaní na zdravotnú starostlivosť a sociálnu pomoc. Obdobie do roku 2015 bude charakterizované procesom starnutia, t.j. poklesom podielu detskej zložky a rastom poproduktívnej časti populácie.

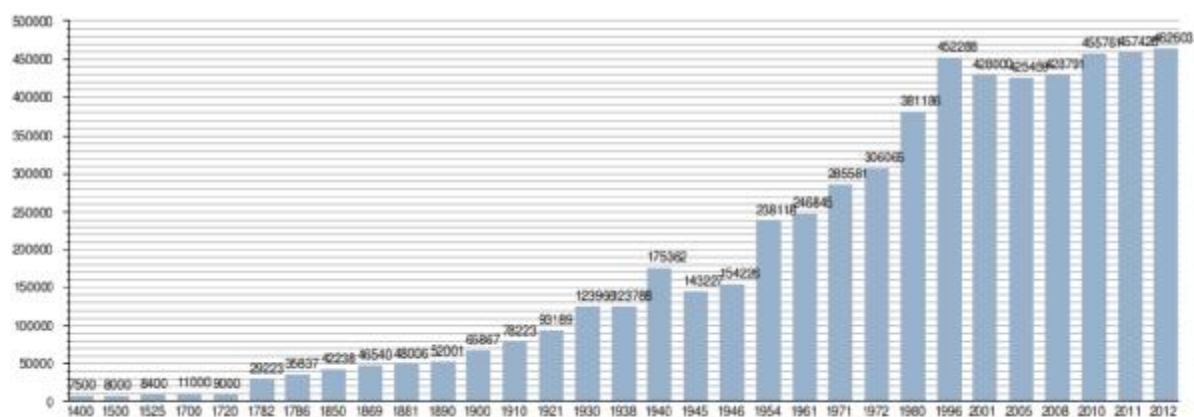
S rastom obyvateľstva v poproduktívnom veku bude pokračovať zmena vnútornej skladby tejto skupiny, tak podľa päťročných vekových skupín ako aj podľa pohlavia. V skupine mužov sa zvýši podiel mužov vo veku 60-64 rokov po roku 2010. To bude v dôsledku nástupu do dôchodkového veku tých mužov, ktorí sa narodili v období tzv. baby-boomu. Zníži sa podiel mužov vo veku 80-84 rokov v poproduktívnej skupine, ale početne bude táto skupina rásť aj ďalej.

Index starnutia (pomer počtu obyvateľov 0-14 ročných, k obyvateľstvu 65 ročnému a staršiemu) sa naďalej zvyšuje po roku 2000. Podľa nízkeho variantu vývoja slovenskej populácie by index starnutia v roku 2010 dosiahol hodnotu 78,2 a v roku 2015 až 90,43. Veková reštrukturalizácia populácie má ekonomické i sociálne dôsledky. Preto sa poznatky o veľkosti populácie, jej štruktúre a predpokladanom budúcom vývoji stávajú významnými, ba možno povedať i strategickými informáciami pre formovanie sociálnej politiky, školskej a vzdelávacej, bytovej či zamestnaneckej a zdravotnej politiky. Prax ukazuje, že veľké výkyvy v demografickej skladbe spoločnosti značne predražujú finančné výdavky na jednotlivé druhy politík, čo už v predstihu vyvoláva potrebu adekvátnej reakcie na očakávaný vývoj.

## 3.2 Údaje za hlavné mesto Bratislava

### Historický vývoj počtu obyvateľov

Na nasledujúcom obrázku je uvedený počet obyvateľov mesta Bratislavy v období od roku 1400 do roku 2012.



Tabuľka 2 - historický vývoj počtu obyvateľov Bratislavy podľa metodiky EÚ [Wikipédia]

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## Vývoj počtu obyvateľstva

Mestské obyvateľstvo podľa územia, pohlavia a roku				
	Počet obyvateľov			
	2008	2009	2010	2011
<b>BRATISLAVA, hl. m. SR</b>	<b>427 770</b>	<b>429 692</b>	<b>432 060</b>	<b>413 192</b>
Muži	200 636	201 791	203 009	193 198
Ženy	227 134	227 901	229 051	219 994

Tabuľka 3 - historický vývoj počtu obyvateľov Bratislavy podľa pohlavia, rok 2011 zohľadňuje výsledky SODB 2011 [ŠUSR]

## Vybrané demografické údaje

Ukazovateľ	2008	2009	2010
Stredný stav obyvateľstva	427 770	429 692	432 060
z toho ženy	227 134	227 901	229 051
Sobáše	2 547	2 483	2 459
Rozvody	1 347	1 178	1 203
Narodení spolu	4 707	5 063	5 170
z toho živo	4 688	5 052	5 163
Zomretí spolu	4 110	3 995	4 178
Potraty	1 458	1 414	1 342
z toho umelé prerušenie tehotenstva	1 054	1 055	1 001
Prirodzený prírastok	578	1 057	985
Saldo vnútorného sťahovania	-214	-80	9
Saldo zahraničného sťahovania	1 500	1 293	746
Prírastok sťahovaním	1 286	1 213	755
Celkový prírastok	1 864	2 270	1 740
Stav obyvateľstva k 31.12.	428 791	431 061	432 801
z toho ženy	227 473	228 604	229 492
Index starnutia	198,2	199,8	200,4
Index starnutia (EU)	111,0	111,0	109,9
Na 1000 mužov pripadlo žien	1 130	1 129	1 129
Počet na 1000 obyvateľov stredného veku			
Sobášnosť	6,0	5,8	5,7
Rozvodovosť	3,1	2,7	2,8
Živorodenosť	11,0	11,8	11,9
Úmrtnosť	9,6	9,3	9,7
Potratovosť	3,4	3,3	3,1
Prirodzený prírastok	1,4	2,5	2,3
Prírastok sťahovaním	3,0	2,8	1,7

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Celkový prírastok	4,4	5,3	4,0
-------------------	-----	-----	-----

Tabuľka 4 - vybrané demografické údaje počtu obyvateľov Bratislavy [Štatistická ročenka hl. m. Bratislavy 2011]

### Národnostné zloženie obyvateľstva hl. mesta SR Bratislavy

Obyvateľstvo podľa národnosti k 31.12. v roku 2011			
	2008	2009	2010
<b>BRATISLAVA, hl. m. SR</b>			
<b>Spolu</b>	<b>428 791</b>	<b>431 061</b>	<b>432 801</b>
slovenská	387 266	388 140	388 930
maďarská	15 927	16 008	16 079
česká, moravská, sliezská	9 117	9 261	9 333
nemecká	1 724	1 870	1 962
poľská	669	755	814
ukrajinská	621	646	676
ruská	491	519	549
rusínska	495	494	497
rómska	415	415	415
ostatné a neuvedené	12 066	12 953	13 546

Tabuľka 5 - národnostné zloženie obyvateľstva hl. m. SR Bratislavy [Štatistická ročenka hl. m. Bratislavy 2011, Regionálna štatistika ŠÚ SR Bratislava]

### Obyvateľstvo hl. m. SR Bratislavy podľa veku

Obyvateľstvo podľa základných vekových skupín a pohlavia k 31.12 r. 2011										
SR/kraj/hl. mesto	Rok	Predproduktívny vek			Produktívny vek			Poproduktívny vek		
		Spolu	Muži	Ženy	Spolu	Muži	Ženy	Spolu	Muži	Ženy
<b>SR spolu</b>	2008	836 069	428 405	407 664	3 921 880	1 957 500	1 964 380	654 305	243 899	410 406
	2009	831 320	426 381	404 939	3 928 471	1 962 268	1 966 203	665 134	248 289	416 845
	2010	830 457	425 590	404 867	3 932 092	1 965 289	1 966 803	672 724	251 361	421 363
<b>Bratislavský kraj</b>	2008	79 441	40 596	38 845	459 545	222 766	236 779	77 592	29 395	48 197
	2009	81 659	41 765	39 894	461 486	223 919	237 567	79 561	30 126	49 435
	2010	84 274	43 117	41 157	463 486	224 943	238 543	80 926	30 662	50 264
<b>Bratislava hl. m. SR</b>	2008	<b>50 930</b>	25 985	24 945	<b>321 349</b>	153 805	167 544	<b>56 512</b>	21 528	34 984
	2009	<b>52 109</b>	26 568	25 541	<b>321 088</b>	153 972	167 116	<b>57 864</b>	15 095	42 769

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

	2010	53 487	27 268	26 219	320 555	153 835	166 720	58 762	22 206	36 556
--	------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	--------	--------	--------

Tabuľka 6 - obyvateľstvo hl. m. SR Bratislavy podľa veku [Štatistická ročenka hl. m. Bratislavy 2011, Regionálna štatistika ŠÚ SR Bratislava]

## Náboženské zloženie obyvateľstva

Náboženské vyznanie/cirkev	Počet 1991	% 1991	Počet 2001	% 2001	Počet 2011	% 2011
Rímskokatolícka cirkev	203 504	46,02	243 048	56,70	214 341	52,12
Evanjelická cirkev augsburského vyznania	22 263	5,03	24 810	5,79	21 744	5,29
Gréckokatolícka cirkev	2 057	0,47	3 163	0,74	3 736	0,91
Reformovaná kresťanská cirkev	-	-	1 918	0,45	1 828	0,44
Pravoslávna cirkev	698	0,16	1 616	0,38	1 863	0,45
Náboženská spoločnosť Jehovovi svedkovia	-	-	1 827	0,43	1 413	0,34
Evanjelická cirkev metodistická	-	-	737	0,17	1 046	0,25
Kresťanské zbory	-	-	769	0,18	806	0,20
Apoštolská cirkev	-	-	484	0,11	528	0,13
Bratská jednota baptistov	-	-	613	0,14	572	0,14
Cirkev adventistov siedmeho dňa	-	-	310	0,07	300	0,07
Cirkev bratská	-	-	652	0,15	753	0,18
Ústredný zväz židovských náboženských obcí	-	-	748	0,17	597	0,15
Starokatolícka cirkev	-	-	206	0,05	188	0,05
Cirkev československá husitská	139	0,03	397	0,09	376	0,09
Novoapoštolská cirkev	-	-	-	-	39	0,01
Bahájske spoločenstvo	-	-	-	-	177	0,04
Cirkev Ježiša Krista svätých neskorších dní	-	-	-	-	177	0,04
iné	2 103	0,48	1 488	0,35	5 054	1,23
bez vyznania	82 141	18,58	125 712	29,33	126 799	30,83
nezistené	129 292	29,24	20 174	4,71	28 891	7,03
<b>Spolu</b>	<b>442 197</b>	<b>100,00</b>	<b>428 672</b>	<b>100,00</b>	<b>411 228</b>	<b>100,00</b>

Tabuľka 7 - náboženské zloženie obyvateľstva hl. m. SR Bratislavy [Wikipédia, ŠÚ SR Bratislava]

Bratislava je sídlom dvoch katolíckych biskupstiev - pre veriacich latinského i byzantsko-slovanského obradu. 30. januára 2008 bola zriadená Bratislavská gréckokatolícka eparchia (vznikla vyčlenením z Prešovskej eparchie) a 14. februára 2008 Bratislavská rímskokatolícka arcidiecéza (vznikla vyčlenením z Bratislavsko-trnavskej arcidiecézy). Bratislava je aj sídlom biskupstva Evanjelickej cirkvi a. v. Svoje ústredie tu majú aj viaceré ďalšie cirkvi a náboženské spoločnosti.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1 1	Finálne znenie

## Vybrané ukazovatele obyvateľstva

Vybrané ukazovatele veku podľa územia, pohlavia, typu ukazovateľa a roku									
	Index starnutia - EÚ			Index starnutia			Priemerný vek		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
<b>Slovenská republika</b>									
<b>Spolu</b>	<b>78,26</b>	<b>80,01</b>	<b>81,01</b>	<b>133,60</b>	<b>137,78</b>	<b>141,68</b>	<b>38,25</b>	<b>38,49</b>	<b>38,73</b>
Muži	56,93	58,23	59,06	85,44	88,41	91,66	36,61	36,84	37,09
Ženy	100,67	102,94	104,07	184,21	189,77	194,26	39,81	40,05	40,28
<b>Bratislavský kraj</b>									
<b>Spolu</b>	<b>97,67</b>	<b>97,43</b>	<b>96,03</b>	<b>174,31</b>	<b>137,78</b>	<b>175,05</b>	<b>39,86</b>	<b>40,00</b>	<b>40,11</b>
Muži	72,41	72,13	71,11	85,44	110,54	111,43	38,14	38,28	38,40
Ženy	124,08	123,92	122,13	184,21	240,97	241,65	41,42	41,56	41,65
<b>Bratislava, hl. m. SR</b>									
<b>Spolu</b>	<b>111,0</b>	<b>111,0</b>	<b>109,8</b>	<b>198,2</b>	<b>199,8</b>	<b>200,4</b>	<b>40,64</b>	<b>40,82</b>	<b>40,96</b>
Muži	82,8	82,5	81,4	124,9	126,3	127,5	41,76	41,79	41,68
Ženy	140,2	140,7	139,4	274,5	276,2	276,2	46,37	46,47	46,34

Tabuľka 8 - vybrané ukazovatele zloženia obyvateľstva hl. m. SR Bratislavy [Wikipédia, ŠÚ SR Bratislava]

*Metodický list: Index starnutia vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku pripadajúci na 100 osôb v predproduktívnom veku. Podľa metodiky ŠÚ SR sa do poproduktívneho veku zarátavajú muži vo veku 60 a viac a ženy 55 a viac, podľa metodiky EÚ sú to všetky osoby vo veku 65 a viac.*

### 3.3 Údaje za mestskú časť Dúbravka

Počet obyvateľov mestskej časti Bratislava-Dúbravka podľa veku a pohlavia (august 2015).

<b>Vek</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>
<b>muži</b>	946	883	731	666	821	965	1300	1797
<b>ženy</b>	869	845	658	603	817	1058	1438	1890
<b>Vek</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>
<b>muži</b>	1956	1287	983	816	700	1071	941	506
<b>ženy</b>	1844	1213	954	945	1351	1805	1286	707
<b>Vek</b>	<b>80-84</b>	<b>85-89</b>	<b>90-94</b>	<b>95-99</b>	<b>100+</b>			
<b>muži</b>	276	161	74	10	2			
<b>ženy</b>	508	283	133	37	0			

Tabuľka 9 - vybrané údaje za mestskú časť Dúbravka [Ohlasovňa pobytu obyvateľov Bratislava-Karlova Ves]



Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Nasledujúca tabuľka udáva počet obyvateľov mestskej časti Dúbravka – Bratislava v období podľa údajov v tabuľke.

Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Počet obyvateľov MČ Dúbravka	34 604	34 736	32 670	32 766	32 836

**Tabuľka 10 - počet obyvateľov mestskej časti Dúbravka [ŠÚ SR Bratislava]**

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## 4 POTREBY A POŽIADAVKY NA SKVALITNENIE A ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Ide o popis sociálnych služieb poskytovaných občanom v mestskej časti Dúbravka.

### 4.1 Analýza stavu poskytovaných sociálnych služieb v územnom obvode MČ vrátane vyhodnotenia materiálno-technického vybavenia sociálnych služieb a vzdelanostnej štruktúry zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby

V územnom obvode MČ Dúbravka sú poskytované nasledovné sociálne služby :

#### 1. HESTIA, n. o. – Špecializované zariadenie, Zariadenie pre seniorov a Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, Bošáňho 10, Bratislava

Kapacita : 34 – z toho 32 špecializované zariadenie a 2 zariadenie pre seniorov

Ubytovanie : 2-lôžkové izby

Zariadenie disponuje vlastnou stravovacou prevádzkou.

Okrem činností explicitne určených v zákone o sociálnych službách, zariadenie kladie dôraz aj na výkon voľnočasových aktivít s klientmi a duchovnú činnosť.

#### 2. Zariadenie pre seniorov – Domov pri kríži, Pri kríži 26, Bratislava

Kapacita : 176 klientov, sociálne služby sú poskytované pobytovou formou sociálnej služby - celoročne

Zariadenie disponuje vlastnou stravovacou prevádzkou.

#### 3. Domov JESENE ŽIVOTA, Hanulova 7/A, Bratislava

Kapacita : 204 klientov

Zariadenie tvoria 2 budovy a samostatný pavilón pre seniorov s demenciou.

#### 4. Zariadenie opatrovateľskej služby, Sekurisova č. 8, Bratislava

Je organizačnou súčasťou Domova JESENE ŽIVOTA

Kapacita : 22 klientov

#### 5. Centrum sociálnych služieb Náruč záchranu SENIOR a JUNIOR, Fedákova 5, Bratislava

časť SENIOR :

Kapacita : 40 klientov

časť JUNIOR :

Kapacita : 5 lôžok + 1 až 2 deti (ženy s neželaným tehotenstvom, opustené ženy s deťmi do troch rokov veku)

MČ Bratislava - Dúbravka je poskytovateľom nasledovných druhov sociálnych služieb :

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## **Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku – Opatrovateľská služba**

OECD definuje domácu starostlivosť (home care) ako služby závislej osobe poskytované v domácnosti. Kvôli spätosti domácej starostlivosti s rodinným prostredím sa často stotožňuje domáca starostlivosť s rodinnou starostlivosťou (family care). Na odlíšenie starostlivosti poskytovanej členmi rodiny v domácom prostredí od starostlivosti zabezpečovanej na profesionálnej úrovni sa používa aj pojem ľahká starostlivosť (light care). Domáca starostlivosť o starších ľudí sa môže organizovať ako kombinácia potrebnej zdravotnej starostlivosti s :

- opatrovaným členom rodiny alebo nejakou inou osobou, ktorá má spoločnú domácnosť so starším človekom a môže za to dostávať peňažný príspevok na opatrovanie,
- kombináciou starostlivosti blízkych poberajúcich peňažný príspevok na opatrovanie so sociálnymi službami poskytovanými dennou formou (napr. v dennom stacionári),
- kombináciou starostlivosti blízkych s poskytovaním opatrovateľskej služby profesionálnymi zamestnancami miestnej samosprávy.

Podpora zotrvania klienta v prirodzenom domácom prostredí rozvojom terénnych sociálnych služieb je jednou z najdôležitejších priorít v oblasti sociálnych služieb a je plne v súlade s požiadavkami a princípmi uplatňovanými v EÚ v rámci modernizácie sociálnych služieb.

Medzi najslabšie stránky sociálnych služieb patria aj nedostatočne vytvorené podmienky pre zotrvanie klienta v prirodzenom domácom sociálnom prostredí a nedostatočná terénna sociálna práca.

### **Legislatívne vymedzenie opatrovateľskej služby**

- Opatrovateľská služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá
- a) je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a
  - b) je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách podľa prílohy č. 4 zákona o sociálnych službách.

Opatrovateľskou službou sa poskytujú úkony podľa prílohy č. 4 zákona o sociálnych službách. Rozsah úkonov na základe sociálnej posudkovej činnosti určuje obec v hodinách alebo podľa jednotlivých úkonov podľa prílohy č. 4 zákona o sociálnych službách. Minimálny rozsah úkonov sebaobsluhy nesmie byť nižší ako je minimálny rozsah zodpovedajúci stupňu odkázanosti fyzickej osoby posúdený podľa prílohy č. 3, ak sa poskytovateľ sociálnej služby s prijímateľom sociálnej služby na návrh prijímateľa sociálnej služby nedohodne inak v zmluve o poskytovaní sociálnej služby.

Rozsah úkonov sebaobsluhy, úkonov starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivít podľa prílohy č. 4 zákona o sociálnych službách je nasledovný:

- a) sebaobslužné úkony – hygiena, celkový kúpeľ, stravovanie a dodržiavanie pitného režimu, vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva, obliekanie, vyzliekanie, mobilita, motorika,
- b) úkony starostlivosti o svoju domácnosť – nákup potravín a iného drobného spotrebného tovaru, príprava jedla, varenie, zohrievanie jedla, donáška jedla do domu, umytie riadu, bežné upratovanie v domácnosti, obsluha bežných domácich spotrebičov, starostlivosť o prádlo (pranie, žehlenie), starostlivosť o lôžko, vynášanie drobného odpadu do zbernej

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

smetnej nádoby, donáška uhlia, donáška dreva, vynesenie popola, donáška vody, kúrenie vo vykurovacích telesách a ich čistenie, ďalšie jednoduché úkony spojené s prevádzkou a udržiavaním domácnosti (administratívne úkony spojené s vedením domácnosti, napríklad zabezpečenie úhrady platieb),

c) základné sociálne aktivity – sprievod, predčítanie, tlmočenie

d) dohľad pri jednotlivých uvedených úkonoch (v určenom čase, nepretržitý dohľad).

Opatrovateľskú službu nemožno poskytovať fyzickým osobám

a) ktorým sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba,

b) ktoré sú opatrované fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa zákona č. 447/2008 Z. z., ak tento zákon neustanovuje inak,

c) ktorým sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu podľa zákona č. 447/2008 Z. z.,

d) ktorým je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou a pri ochorení touto nákazou.

Zákon o sociálnych službách upravuje aj nové situácie, keď je možný súbeh opatrovateľskej služby a peňažného príspevku na opatrovanie, a to ak fyzickej osobe

a) vykonávajúcej opatrovanie sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v zdravotníckom zariadení,

b) vykonávajúcej opatrovanie sa poskytuje odľahčovacia služba,

c) ktorá je opatrovaná fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa osobitného predpisu sa poskytuje opatrovateľská služba v rozsahu najviac osem hodín mesačne.

Uvedené tri skutočnosti nemajú žiadny vplyv na výšku poberaného peňažného príspevku na opatrovanie.

### Opatrovateľ v domácnosti občana

A) Katalóg pracovných činností remeselných, manuálnych alebo manipulačných s prevahou fyzickej práce pri výkone práce vo verejnom záujme – časť 15 Práca a sociálne veci

**2. platová trieda** – kvalifikačné predpoklady vzdelania sa neustanovujú, podmienka je akreditovaný kurz opatrovania najmenej v rozsahu 220 hodín, číslo pracovnej činnosti 15.02.01 „Opatrovateľská služba v domácnosti pre deti alebo pre mobilných občanov, v domove s opatrovateľskou službou alebo v stanici osobnej hygieny pre občanov vyžadujúcich opatrovateľskú starostlivosť“

**3. platová trieda** – stredné vzdelanie (výučný list) + akreditovaný kurz opatrovania najmenej v rozsahu 220 hodín, číslo pracovnej činnosti 15.03.01 „Opatrovateľská služba v zariadení sociálnych služieb, v zariadení pre pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou alebo opatrovateľská služba pre imobilných občanov v domácnosti, komplexná starostlivosť o ich domácnosť vrátane starostlivosti o donášku bielizne, paliva a pod.“

**4. platová trieda** – stredné vzdelanie (výučný list) + akreditovaný kurz opatrovania najmenej v rozsahu 220 hodín, číslo pracovnej činnosti 15.04.04 „Fyzicky veľmi namáhavá opatrovateľská práca v domácnosti ťažko pohyblivých a nepohyblivých občanov (napr. prenášanie, kúpanie, osobná hygiena)

V súčasnosti sa v MČ poskytuje opatrovateľská služba 60 odkázaným občanom. Opatrovateľskú službu poskytuje 20 opatrovateľiek.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Štatistika za roky 2008-2015 ohľadne poskytovania opatrovateľskej služby.

Rok	Počet opatrovaných	Počet opatrovateliek
2008	120	20
2009	104	20
2010	107	20
2011	113	20
2012	130	20
2013	122	20
2014	87	20
2015	60	20

Tabuľka 11 – počty poskytovaných opatrovateľských služieb obyvateľom mestskej časti Dúbravka [ŠÚ SR Bratislava]

### Podporné služby - Denné centrum

V zmysle § 56 zákona o sociálnych službách sa v dennom centre sa poskytuje sociálna služba počas dňa fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek, fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom, rodičovi s dieťaťom alebo starému rodičovi s vnukom alebo vnučkou.

V dennom centre sa najmä :

- a) poskytuje sociálne poradenstvo,
- b) zabezpečuje záujmová činnosť.

U denného centra išlo o transformáciu klubov dôchodcov, ktoré sa okrem dôchodcov rozširujú o ďalšie cieľové skupiny. Okrem ľudí vo vyššom veku a s nepriaznivým zdravotným stavom alebo s ťažkým zdravotným postihnutím môžu denné centrum navštevovať aj rodičia s deťmi alebo priamo starí rodičia s vnúčatami.

Zariadenie sociálnych služieb	Adresa	Kapacita (počet členov)
Denné centrum	Pod záhradami 39, Bratislava	86
Denné centrum	Bazovského 21, Bratislava	124
Denné centrum	Ožvoldíková 12, Bratislava	110
Denné centrum	Žatevná 4, Bratislava	196

## 4.2 Analýza požiadaviek a potrieb prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov v územnom obvode obce na rozvoj sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb a cieľových skupín a určenie cieľov a priorit rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode

S cieľom čo najpresnejšie identifikovať potreby občanov v mestskej časti bol vypracovaný MČ dotazník, ktorý obsahoval otázky zamerané na poznanie opytovanej kategórie občanov. Dotazník bol distribuovaný do domácností občanov, ktorým sa poskytuje opatrovateľská služba, do denných centier, vyvesený na webovej stránke úradu. Ide o pilotný dotazník.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Dotazník obsahoval nasledovné otázky :

#### A. Všeobecné údaje :

##### 1. Pohlavie :

	%
žena	68,97
muž	31,03

V účasti mužov a žien výrazne prevažujú ženy a to v absolútnom vyjadrení 40 žien a 18 mužov.

##### 2. Vek :

	%
18 – 35	33,3
36 – 50	38,6
51 - 62	17,5
63 – 75	10,5
76 - 90	0,0
91 a viac	0,0

Najpočetnejšia veková kategória, ktorá odpovedala na otázky v dotazníku, bola veková skupina od 36 do 50 rokov veku. Zastúpená bola aj veková skupina od 18 do 35 rokov veku, od 51 do 62 rokov veku a od 63 do 75 rokov veku. Vôbec neboli zastúpené (nezapojili sa do dotazníka) vekové skupiny od 76 do 90 rokov veku a nad 91 rokov veku.

##### 3. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie :

	%
základné vzdelanie	1,8
stredné vzdelanie (výučný list)	1,8
úplné stredné vzdelanie	21,4
vyššie odborné vzdelanie	5,4
vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa	8,9
vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa	48,2
vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa	12,5

Vo vzdelanostnej úrovni respondentov prevládalo vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa, išlo v absolútnom vyjadrení o 27 respondentov, počet respondentov s vysokoškolským vzdelaním tretieho stupňa bol 7 respondentov, zapojili sa aj respondenti s úplným stredným vzdelaním v počte 12. Najmenej sa zapojili občania so základným vzdelaním a stredným vzdelaním (výučný list).

##### 4. Rodinný stav :

	%
slobodná, slobodný	23,6
vydatá, ženatý	65,5
rozvedená, rozvedený	7,3
vdova, vdovec	3,6

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Prevládali ženatí respondenti a vydaté respondentky, v absolútnom vyjadrení 36 osôb.

5. Ekonomické postavenie :

	%
zamestnanec	70,9
študent	5,5
dôchodca (starobný, invalidný, výsluhový)	10,9
nezamestnaný	1,8
podnikateľ, živnostník	5,5
žena na materskej dovolenke	5,5

Najsilnejšie zastúpenie sociálneho postavenia mali občania so statusom zamestnanec, celkom 39 občanov, s podstatne nižším počtom občanov bolo zastúpené postavenie dôchodca – 6 občanov a ostatné sociálne postavenia boli študent, nezamestnaný, podnikateľ, živnostník, žena na materskej dovolenke.

### B. Údaje nevyhnutné k vypracovaniu Komunitného plánu sociálnych služieb :

6. Máte informácie o poskytovaných sociálnych službách v MČ Bratislava – Dúbravka ?

	%
áno	40,0
nie	56,4
nie a príčiny vidím v ... .. (doplniť)	3,6

Z dotazníka je zrejmé, že informácie o poskytovaných sociálnych službách nie sú postačujúce, lebo len 22 respondentov malo informácie o sociálnych službách, ktoré poskytuje MČ.

7. Akú formu informovania o poskytovaných sociálnych službách v MČ Bratislava – Dúbravka by ste preferovali ?

	%
osobné kontaktovanie	6,5
úradná tabuľa	2,2
letáky, bulletiny do poštovej schránky	14,1
prostredníctvom internetovej stránky	35,9
miestna regionálna tlač	25,0
prostredníctvom zasielania e-mailov	15,2
iná forma (miestna TV)	1,1

Občania MČ, ktorí reagovali na dotazník, by v prevažnej miere preferovali informovanie o poskytovaných sociálnych službách prostredníctvom internetovej stránky, tiež v miestnej regionálnej tlači. Najmenej prijateľnou formou je vyvesenie informácií na úradnej tabuli.

8. Ktorým cieľovým skupinám občanov by sa mala venovať najvyššia pozornosť ?

	%
osobám s ťažkým zdravotným postihnutím a osobám	28,2

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

s nepriaznivým zdravotným stavom	
osobám ohrozeným závislosťou	5,1
občanom v hmotnej núdzi	18,0
seniorom	22,2
rodinám s deťmi	20,5
iným	6,0

V časti iným, 1 respondent udal ako cieľovú skupinu – bezdomovci, tí sa však započítavajú do občanov v hmotnej núdzi.

Za najohrozenejšie skupiny občania najviac označovali osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a osoby s nepriaznivým zdravotným stavom, seniorov, rodiny s deťmi a občanov v hmotnej núdzi. Najmenej označované boli osoby ohrozené závislosťou a spoločensky neprispôsobiví občania.

9. Ak by ste potrebovali sociálnu službu, uprednostnili by ste jej poskytovanie :

	%
v domácom prostredí	85,5
v zariadení sociálnych služieb	14,5

Prevažná časť respondentov vyjadrila názor, že by uprednostnila poskytovanie sociálnej služby v domácom prostredí.

10. Aká forma poskytovanej sociálnej služby by Vám najviac vyhovovala ?

	%
pobytová sociálna služba (celoročná, týždenná)	9,4
ambulantná sociálna služba (občan dochádza do zariadenia denne)	18,9
terénna sociálna služba (služba prichádza za občanom – napr. opatrovateľská služba, prepravná služba)	71,7

Prevažnej väčšine respondentov by najviac vyhovovala terénna forma sociálnej služby, poskytovaná v domácom prostredí alebo, aby sociálna služba prišla za občanom. Najmenej vyhovujúca je pobytová forma sociálnej služby (starostlivosť v zariadení sociálnych služieb).

11. Ktoré z nasledovných druhov sociálnych služieb krízovej intervencie v MČ chýbajú a bolo by ich potrebné zaviesť alebo rozšíriť ? Označte tie sociálne služby, ktorých sa to podľa Vás dotýka :

	%
terénna sociálna služba krízovej intervencie	21,1
nízkoprahové denné centrum	15,8
integračné centrum	10,5
komunitné centrum	24,6
nocľaháreň	0,0
útulok	1,8
domov na polceste	7,0
zariadenie núdzového bývania	19,3

Najväčšia časť respondentov označila komunitné centrum, potom terénnu sociálnu službu krízovej intervencie a zariadenie núdzového bývania. Ani jeden z respondentov neoznačil ako potrebnú sociálnu službu nocľaháreň.



Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

12. Ktoré z nasledovných druhov sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi v MČ chýbajú a bolo by ich potrebné zaviesť alebo rozšíriť? Označte tie sociálne služby, ktorých sa to podľa Vás dotýka :

	%
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života	45,7
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	37,0
služba včasnej intervencie	17,3

Väčšina respondentov označila ako potrebnú sociálnu službu pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života. Uvedené vyplýva aj zo skutočnosti, že prieskumu sa zúčastnila prevažne skupina ľudí od 36 do 50 rokov veku, teda produktívna zložka spoločnosti. Najmenší záujem bol o službu včasnej intervencie.

13. Ktoré z nasledovných druhov sociálnych služieb na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku v MČ chýbajú a bolo by ich potrebné zaviesť alebo rozšíriť? Označte tie sociálne služby, ktorých sa to podľa Vás dotýka :

	%
opatrovateľská služba	13,1
prepravná služba	13,1
sprievodcovská služba a predčítavacia služba	4,9
tlmočnická služba	0,8
sprostredkovanie tlmočnickej služby	0
sprostredkovanie osobnej asistencie	9,0
požičiavanie pomôcok	6,6
zariadenie podporovaného bývania	4,9
zariadenie pre seniorov	9,8
zariadenie opatrovateľskej služby	6,6
rehabilitačné stredisko	10,7
domov sociálnych služieb	6,6
špecializované zariadenie	4,1
denný stacionár	9,8

Väčšina respondentov označila ako potrebnú sociálnu službu opatrovateľskú službu a prepravnú službu. Uvedené vyplýva aj zo skutočnosti, že väčšina respondentov by uprednostnila terénnu formu sociálnej služby – v domácom prostredí občana. Veľký záujem bol o službu rehabilitačného strediska, denného stacionára a vyššie vekové kategórie preferovali zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby.

14. Ktoré z nasledovných druhov sociálnych služieb s použitím telekomunikačných technológií v MČ chýbajú a bolo by ich potrebné zaviesť alebo rozšíriť? Označte tie sociálne služby, ktorých sa to podľa Vás dotýka :

	%
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	53,5
krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	46,5

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

O obidve tieto sociálne služby bol zo strany respondentov veľký záujem.

15. Ktoré z nasledovných druhov podporných služieb v MČ chýbajú a bolo by ich potrebné zaviesť alebo rozšíriť? Označte tie sociálne služby, ktorých sa to podľa Vás dotýka:

	%
odľahčovacia služba	11,3
pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností	12,7
denné centrum	21,1
podpora samostatného bývania	22,5
jedáleň	16,9
práčovňa	9,9
stredisko osobnej hygieny	5,6

Najväčšia časť respondentov preferovala podporu samostatného bývania, prejavil bol záujem aj o denné centrum (bývalý klub dôchodcov), pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností, jedáleň. Nižší záujem bol o zriadenie pracovne a strediska osobnej hygieny.

16. Využívate sociálne poradenstvo poskytované MČ, základné alebo špecializované?

	%
využívam základné sociálne poradenstvo (je súčasťou každej sociálnej služby a zameriava sa na posúdenie povahy problému, poskytnutie základných informácií o možnostiach jeho riešenia alebo odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci)	4,2
využívam špecializované sociálne poradenstvo (ktoré sa zameriava na zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problému a na poskytnutie konkrétnej pomoci)	2,1
využívam obidve formy sociálneho poradenstva	4,2
nevyužívam	89,6

Čo vyšlo z prieskumu ako prekvapivé je, že takmer 90% respondentov nevyužíva sociálne poradenstvo poskytované MČ. Najmenší záujem bol o špecializované sociálne poradenstvo. Uvedené vyplýva aj z vekového zloženia respondentov, ktorí ho v súčasnosti ešte „nepotrebuju.“

17. Máte záujem o poskytovanie sociálnej rehabilitácie ako samostatnej odbornej činnosti? (Nie je určená len pre ľudí so zdravotným postihnutím, ale pre všetky cieľové skupiny, ktoré sú predmetom záujmu zákona o sociálnych službách. Pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby sú príkladmi uvedené činnosti, na ktoré sa sociálna rehabilitácia zameriava (ide napr. o nácvik priestorovej orientácie, nácvik používania pomôcky, výučbu písania a čítania Braillovho písma,...).

	%
áno	15,2
nie	39,1
nemal/a som vedomosť, že takáto odborná činnosť sa v zmysle zákona o sociálnych službách poskytuje	45,7

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Z prieskumu vyšiel fakt, že prevažná časť respondentov nevedela, že takáto odborná činnosť sa pri poskytovaní sociálnych služieb poskytuje a aj reálne vykonáva.

18. Ak ste doteraz využili niektorú zo sociálnych služieb, ktoré poskytuje MČ Bratislava-Dúbravka, uveďte mieru spokojnosti :

	%
veľmi spokojný/á	30,8
spokojný/á	53,8
mierne spokojný/á	0
nespokojný/á	15,4

Prevažná časť respondentov vyjadrila spokojnosť s využívanými sociálnymi službami, ktoré poskytuje MČ. Na druhej strane nespokojných bolo 15,4% z celkového počtu respondentov.

K dotazníku boli priložené vysvetlivky.

## SWOT ANALÝZA

Silné stránky	Slabé stránky
Rozšírenie spektra poskytovaných sociálnych služieb širšiemu okruhu cieľových skupín občanov	Nedostatočné pokrytie druhovosti sociálnych služieb
Humanizácia života klientov sociálnych služieb	
Výrazné zvýšenie kvality života klientov a podpora ich sebestačnosti	Oslabovanie a zmena hodnôt v rodine
Zvýšenie spoločenských a voľnočasových štandardov pre klientov	Prehlbovanie sociálnych rozdielov medzi ľuďmi
Vytvorenie nových pracovných miest	Nedostatočne zabezpečená kontinuita sociálnej a zdravotnej starostlivosti pri dlhodobej odkázanosti občana na pomoc inej fyzickej osoby
Možnosť pre rodinných príslušníkov klientov zaradiť sa na trh práce	Nepostačujúcu počet kvalifikovaných zamestnancov v sociálnych službách
Záujem MČ na fungovaní a zabezpečení sociálnych služieb pre občanov	Migrácia kvalifikovanej pracovnej sily za prácou do zahraničia (opatrovatel'ky)
Právo na poskytnutie sociálnych služieb je zaručené rovnako všetkým občanom	Nepriaznivý demografický vývoj obyvateľstva Slovenskej republiky
Garancia zostatku príjmu pri poskytovaní vybraných druhov	Nedostatok finančných prostriedkov pre oblasť sociálnych služieb

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

<b>sociálnych služieb</b>	
<b>Ponuka kvalifikovaného sociálneho poradenstva občanom</b>	
<b>Dobrá cenová dostupnosť poskytovaných sociálnych služieb</b>	

Príležitosti	Ohrozenia
Viacdrojové financovanie	Pokles pôrodnosti
Zefektívnenie a skvalitnenie sociálnych služieb klientom	Starnutie obyvateľstva
Riešenie potrieb zahrnutých v regionálnych koncepciách rozvoja sociálnych služieb aj s ohľadom na demografický vývoj obyvateľstva SR	Postupné oslabovanie súdržnosti rodiny
Zavedenie individualizácie s posilnením určovania životných podmienok v zariadeniach sociálnych služieb samotnými klientmi	Nedostatok finančných prostriedkov na vybudovanie nových zariadení sociálnych služieb, rozšírenie ich druhovosti a na prevádzku sociálnych služieb
Zvýšenie štandardu sociálnych služieb porovnateľného s úrovňou EÚ	Z dôvodu zvyšovania nákladovosti sociálnych služieb vznikne riziko zvyšovania úhrad za poskytované sociálne služby a riziko znižovania kvality poskytovanej sociálnej služby
Medializácia sociálnej politiky s akcentom na sociálne služby	Absencia nízkoprahových, terénnych a ambulantných sociálnych služieb
Komunitný plán sociálnych služieb	Klesanie kvality poskytovaných sociálnych služieb z dôvodu ich nedostatočného materiálo-technického a personálneho zabezpečenia
Možnosť získať finančné prostriedky z fondov EÚ	Nárast počtu sociálnych kategórií občanov vyžadujúcich poskytovanie sociálnych služieb
Deinštitucionalizácia sociálnych služieb	Administratívna náročnosť sociálnych služieb
Vytvorenie komunitných centier	Nárast patologických javov v spoločnosti
Zvyšovanie zodpovednosti obce za riešenie lokálnych problémov	
Cielenie opatrení sociálnej politiky podľa miestnych potrieb	
Rozvoj svojpomocného riešenia miestnych problémov	
Práca s verejnosťou za účelom zvyšovania zodpovednosti a aktívnej účasti pri riešení sociálnych a životných situácií	
Podpora a rozvoj dobrovoľníctva	
Zákon o sociálnych službách	
Zvýšenie povedomia občanov o ľudských právach	

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

<b>Záujem občanov o sociálne služby</b>	
<b>Výrazne zvýšenie kvality života občanov</b>	

Do budúca sa bude MČ intenzívne zaoberať v rámci sociálnych služieb najmä problematikou seniorov, ľudí so zdravotným postihnutím ľudí, ktorí sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii.

Cieľom je :

**Zlepšenie ponuky sociálnych služieb** – ide o väčší rozsah sociálnych služieb, ich vyššiu kvalitu a lepšiu dostupnosť, kvalitu sociálnej služby zameranú na klienta a jeho potreby.

**Efektívne riadenie sociálnych služieb** – do tejto oblasti patrí manažment sociálnych služieb, efektívne a viaczdrojové financovanie sociálnych služieb, komunitné plánovanie sociálnych služieb, kontrola kvality poskytovaných sociálnych služieb, rozvoj ľudských zdrojov, koordinácia aktivít rôznych subjektov, informačné toky a komunikácia, spolupráca medzi subjektmi pôsobiacimi v oblasti sociálnych služieb a podnikateľským sektorom.

Zámerom MČ je vytvoriť podmienky pre fungovanie systému sociálnych služieb, ktorý bude poskytovať kvalitné a dostupné služby pre občanov. Celý systém sociálnych služieb musí byť flexibilný, zameraný na klienta a jeho potreby. Systém je potrebné orientovať na poskytovanie sociálnych služieb v primeranej kvalite a rozsahu pre všetky sociálne kategórie občanov.

MČ preferuje zásadu, že sociálne služby majú pre občana zmysel iba ak sú pre neho dostupné, a to z hľadiska financií (úhrada za poskytovanú sociálnu službu), miesta (sociálna služba je poskytovaná v bydlisku občana alebo blízko neho) a času (krátky časový interval od vzniku potreby sociálnej služby, jej posúdenia, priznania a využívania).

**Financovanie sociálnych služieb** musí byť zabezpečené z viacerých zdrojov :

**1. obligatórne zdroje financovania :**

- rozpočet MČ
- úhrada klientov za poskytované sociálne služby

**2. fakultatívne zdroje financovania :**

- prostriedky prijaté na základe písomnej darovacej zmluvy (sponzorské dary)
- dotácie,
- iné zdroje.

Dôležitým faktorom, ktorý prispeje k spokojnosti klientov a ku kvalite poskytovaných sociálnych služieb je odborne zdatný personál. Dôraz bude kladený na celoživotné vzdelávanie zamestnancov sociálnych služieb.

**Komunikácia s klientom sociálnych služieb**

Dôležitým faktorom v sociálnych službách je správne vedená a efektívna komunikácia s klientom. Základom práce s klientom je zber informácií o jeho osobe, o probléme, príčinách problému, o sociálnom prostredí klienta a iné. Spracováva ich, analyzuje, vyhotovuje záznamy sociálny pracovník, čím tvorí spis klienta.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Sociálny pracovník by si mal na prvú návštevu zvoliť správny čas s vyjasneným cieľom, čo potrebuje zistiť, aké informácie chce získať a čo je hlavným dôvodom návštevy klienta v jeho domácom rodinnom prostredí. Prvá návšteva býva väčšinou informačná pre ďalšiu prácu s klientom. Dôležitou súčasťou návštevy je aj získavanie informácií z neverbálnych prejavov klienta, ako napr. jeho pohľad, gestikulácia, mimika i iné. Domáce prostredie pomáha sociálnemu pracovníkovi dotvárať si obraz o klientovi, o jeho sociálnej situácii a často je pomôckou pri rozhodovaní o výbere formy pomoci alebo o spôsobe intervencie na klienta. Je dôležité :

**Vedieť aktívne počúvať** – načúvať klientovi, je efektívnejšie menej hovoriť, viac sa dozvedieť o čo ide a tým sa môže kvalifikovane pomôcť. Dávať klientovi najavo záujem, že je na neho čas, klásť otázky, rozhovor naberá na dynamike a rozšírení informácií. Empatické počúvanie, alebo počúvanie s porozumením je skutočnou komunikáciou a zároveň je považované za jednu z najťažších vecí. Keď sociálny pracovník zvládne komunikáciu s klientom, pomôže mu reálnejšie vnímať samého seba a svoje problémy, viac si veriť, pozitívnejšie sa hodnotiť, nebude potláčať vlastné prežívania a bude menej ovplyvnený stresom.

**Vedieť pracovať s otázkami pri riadení rozhovoru** – otázky bez manipulácie formulovať jasne a zrozumiteľne.

**Doceniť prvý kontakt s klientom** – uvoľniť atmosféru, začať témou vybranou klientom, informovanosť klienta čo môže od danej sociálnej služby očakávať.

**Doceniť ukončenie rozhovoru** – zrekapitulovať rozhovor, oceniť a podporiť klienta, dať dôveru vo vlastné sily, dohodnúť budúce stretnutie.

**Doceniť význam a pôsobenie prostredia** – vhodnosť domáceho prostredia vo vopred dohodnutom čase, nepredlžovať odchod na úkor času klienta.

**Poznať podmienky, za ktorých dochádza k zlyhaniu komunikácie** – bez spätnej väzby, tendencia hodnotiť, moralizovať, súhlasiť alebo nesúhlasiť s výrokmi klienta, používať direktívny spôsob komunikácie.

Existuje 12 zátarasov komunikácie :

1. prikazovanie
2. varovanie, strašenie
3. moralizovanie, hodnotenie, kázanie
4. dávanie rád
5. poučovanie
6. kritika, obviňovanie
7. falošné pochlebovanie
8. posmech
9. znižovanie klientovej sebaúcty
10. súcit
11. výsluch
12. nezáujem

Rozsah pomoci je individuálne daný a vedie klienta k samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti cez sociálneho pracovníka, ktorý všetky potrebné ďalšie nevyhnutné skutočnosti koordinuje a kooperuje na základe skutočností s ďalšími fundovanými pracovníkmi, či odborníkmi. Komplex opatrení a konkrétnych činností je možné poskytovať podľa potrieb klienta. Individuálne potreby človeka, ktorý sa ocitol v situáciách, ktoré sám

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

nedokáže zvládať bez pomoci, je potrebné poskytovať s rešpektom, úctou a dávkou trpezlivosti.

## Sociálne poradenstvo

Zámerom MČ je rozšíriť poskytovanie sociálneho poradenstva a to tak základného, ako aj špecializovaného. V bežnom jazyku má pojem „poradenstvo“ rad rozličných významov. Väčšinou majú spoločné, že poradenstvo je založené na vzťahu pomoci, pričom poradca má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnával sa so životom.

Zamestnanci MČ chápu poradenstvo v sociálnych službách ako metódu vzdelávania a výchovy, metódu redukovania emocionálneho napätia, metódu pomoci klientovi pri riešení problémov a pri hľadaní nových primeranejších foriem života.

Vo svojej činnosti uplatňujú zásadu, že klient sa nesmie degradovať na bytosť, ktorá nie je schopná vziať na seba zodpovednosť za zmenu, preto základná koncepcia poradenstva vychádza z rešpektovania osobnosti jednotlivca, jeho základnej ľudskej odlišnosti a z viery človeka, že si pomocou poradcu dokáže riešiť svoje problémy.

Hybnou silou poskytovania poradenstva sú sociálni pracovníci za pomoci ostatného personálu. V praxi sa využíva experienciálny prístup ku klientovi, ktorý vníma klienta ako aktívnu bytosť s potenciálom k ďalšiemu rastu, zameriava sa na dosiahnutia vyššieho stavu vedomia, uvedomenia si svojich možností a schopností naučiť sa ich využívať. Poradca (sociálny pracovník) slúži iba ako katalyzátor, ktorý umožňuje a uľahčuje tento proces, pomáha klientovi uvedomiť si latentné možnosti pre konštruktívne zmeny seba samého, svojho okolia i fungovania vo vzťahu k iným ľuďom.

V praxi sa realizujú dve roviny pri poskytovaní sociálneho poradenstva. Prvou je úroveň **základného sociálneho poradenstva**, ktoré je súčasťou každej sociálnej služby a zameriava sa na posúdenie povahy problému, poskytnutie základných informácií o možnostiach jeho riešenia alebo odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Druhou úrovňou je **špecializované sociálne poradenstvo**, ktoré sa zameriava na zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problému a na poskytnutie konkrétnej pomoci.

## Rozšírenie spektra poskytovaných sociálnych služieb MČ Dúbravka

### Priorita č. 1 : Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku

#### Opatrovateľská služba (§ 41 zákona o sociálnych službách)

Nakoľko obyvatelia MČ Dúbravka považujú túto sociálnu službu za nedostatkovú, je potrebné rozšíriť personálne kapacity MČ (zvýšiť počet opatrovateliek), aby táto sociálna služba mohla byť poskytnutá všetkým odkázaným obyvateľom MČ.

Plánovaná aktivita :

Vzhľadom na demografické ukazovatele (starnutie populácie) ako aj prezentované potreby občanov MČ, je potrebné zabezpečiť medziročný nárast opatrovaných aj opatrovateliek.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Zdroje :

- zapojenie sa do druhej etapy projektu spolufinancovaného z fondov EÚ „Podpora opatrovateľskej služby“,
- rozpočet MČ.

### **Zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36 zákona o sociálnych službách)**

V zmysle § 36 zákona o sociálnych službách sa v zariadení opatrovateľskej služby poskytuje sociálna služba na určitý čas plnoletej fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách, ak jej nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu.

V zariadení opatrovateľskej služby sa :

- a) poskytuje : pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby (stupeň odkázanosti II. až VI.), sociálne poradenstvo (základné a špecializované), sociálna rehabilitácia, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva
- b) utvárajú podmienky : na úschovu cenných vecí

Ošetrovateľská starostlivosť sa zabezpečuje (napr. prostredníctvom Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti) v prípade, že ju neposkytuje zariadenie svojimi kvalifikovanými zamestnancami.

### **Zariadenie pre seniorov (§ 35 zákona o sociálnych službách)**

V zariadení pre seniorov sa poskytuje sociálna služba

- c) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách, alebo
- d) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

Ošetrovateľská starostlivosť sa zabezpečuje (napr. prostredníctvom Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti) v prípade, že ju neposkytuje zariadenie svojimi kvalifikovanými zamestnancami.

Sociálna služba bude poskytovaná ambulantnou formou sociálnej služby na 4 až 8 hodín denne, klienti budú dovážení do a zo zariadenia v rámci prepravnej služby.

### **Prepravná služba (§ 42 zákona o sociálnych službách)**

Podľa § 42 zákona o sociálnych službách prepravná služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo fyzickej osobe s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.

Odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom sa preukazuje posudkom vydaným príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Nepriaznivý zdravotný stav fyzická osoba preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.



Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Prepravnú službu môžu využívať aj osoby, ktoré majú problémy s mobilitou len krátkodobo (napr. pri fraktúre dolnej končatiny).

MČ bude pri poskytovaní prepravnej služby občanovi viesť nasledovnú evidenciu :

- a) meno a priezvisko prepravovanej osoby,
- b) trvalý alebo prechodný pobyt prepravovanej osoby,
- c) dátum poskytnutia prepravnej služby,
- d) dĺžka prepravnej vzdialenosti,
- e) trasa (od mesta prepravy do cieľa prepravy),
- f) cieľ prepravy,
- g) výška stanovenej úhrady,
- h) skutočne zaplatená úhrada,
- i) časť nezaplatenéj úhrady.

Evidencia sa bude viesť samostatne za každého prepravovaného občana a na konci kalendárneho mesiaca sa urobí sumár za všetky prepravované osoby.

Zdroje :

- dotácia v zmysle zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR v znení zákona č. 393/2012 Z. z.
- rozpočet MČ

## **Priorita č. 2 : Podporné služby**

### **Denné centrum (§ 56 zákona o sociálnych službách)**

Pri záujmovej činnosti sa budú využívať :

1. Prvky aktívnej a pasívnej relaxácie
2. Športové a pohybové hry
3. Pobyt vonku
4. Záujmová činnosť vrátane hobby aktivít, ktorá umožní klientom realizovať ich individuálne záujmy, kultúrne aktivity, všetko s prihliadnutím na stav a možnosti klientov a s cieľom umožniť čo najlepší kontakt s okolím a naplňovať ich integračné snahy.

Pri realizácii voľnočasových aktivít sa budú využívať dve formy :

- a) organizované
  - krúžková činnosť zameraná na rozvoj zručností a schopností,
  - kultúrno – spoločenská činnosť (rôzne výročia, sviatky,...),
  - športovo – rekreačná činnosť,
  - záujmové pracovné zameranie (zamerané na uspokojovanie prevažne vlastných potrieb a vnútorného života)
- b) neorganizované
  - podmienené individuálnymi, subjektívnymi predstavami jednotlivcov, zamerané na uspokojovanie vlastných potrieb,
  - oddychovo – pasívna forma (počúvanie hudby, sledovanie masmédií, návšteva kultúrnych podujatí, prechádzky,...),
  - aktívna forma – zamerané na spontánnu činnosť.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

Športové aktivity s klientmi budú odpovedať veku klientov a rešpektovať, čo je veľmi dôležité, ich handicap. Šport musí rešpektovať individuálne možnosti každého klienta. Nikdy nemôže byť postavený do roviny nepríjemnej povinnosti. Pestovanie športových aktivít bude veľmi dôležitou súčasťou otužovacieho režimu a relaxácie klientov.

Denné centrum bude poskytovať svojim občanom nasledovné sociálne terapie :

**Muzikoterapia** – ide o účinok melódie, rytmu, harmónie a vyvolanie príjemných predstáv. Rytmická výchova je dôležitá pri zaostávajúcom vývine motoriky a v sociálnom vývine. Hudba súvisí s fyziologickými prejavmi (búšenie srdca, tep, dýchanie,...) a tak môže napomôcť uzdravovaniu. Pomáha uvoľniť sa, ale aj vyjadriť svoje potreby. Využíva sa spev, hra na jednoduchých rytmických nástrojoch, rytmicko – pohybové cvičenia spojené s riekankami, hranie na telo, pantomíma stimulovaná hudbou, muzikomaľba. Takisto sa využíva hudobná relaxácia (psychické a telesné uvoľnenie počas telesného pokoja). Najlepšie sa muzikoterapiou korigujú zajakavosť, poruchy pozornosti, emocionálne poruchy.

**Biblioterapia**– využíva pôsobenie kníh na klienta. Odporúča sa prevažne u introvertných (samotárskeho) a racionálne založených klientov. Aplikuje sa u niektorých druhov schizofrenie, neuróz, alkoholizmu, toxikománie. Biblioterapia využíva literárne diela, ale aj vlastnú tvorbu. Predpokladá sa, že v literatúre sa postupne odrazili všetky problémy ľudstva v rôznom vekovom období. Takto môžu klienti konfrontovať vlastné názory s názormi hrdinov, ale aj s ostatnými v skupine a spoločne hľadať rozličné riešenia konfliktov. Spoločné čítanie najmä u mladších detí vyvoláva pocit blízkosti a príležitosť k dôverným rozhovorom. U mládeže sa môže pokračovať diskusiou a výmenou názorov. Je to spôsob ako odbúravať napätie. Často sa využíva technika nedokončených príbehov, kde klient môže pokračovať a hodnotiť, aký význam by malo pre hrdinu dané riešenie alebo iné, ktoré sa navrhne. Do biblioterapie patrí aj písanie listov, odkazov, básní, denníkov, životopisov, poviedok, rozprávok, scenárov.

**Aromaterapia** – používanie éterických olejov (silíc) je známe už z dávnej minulosti, najmenej od roku 4 500 pr. n. l., keď z nich pripravovali Egypťania parfumy a lieky. Ich kňazi používali éterické oleje aj pri balzamovaní a stopy týchto olejov možno nájsť ešte dnes na múmiách starých tritisíc rokov. Tieto dávne poznatky uchovávali grécki, rímski a arabskí lekári, ktorých vedecké objavy ovplyvňovali medicínu po dlhé stáročia. Modernú aromaterapiu začal používať francúzsky chemik René-Maurice Gattefossé, ktorý v roku 1920 objavil liečivé vlastnosti éterického levanduľového oleja. Podnietilo ho to ku štúdiu antiseptických vlastností éterických olejov a v roku 1937 vydal prvú modernú knihu o aromaterapii. Aromaterapia je používanie rôznych vôní, za účelom zlepšiť stav organizmu, podporu organizmu, relaxáciu. Aplikuje sa najmä formou inhalácie alebo kúpeľa.

**Arteterapia** -pojem arteterapia vychádza zo spojenia dvoch starovekých antických pojmov : z latinského slova „art, artis“, čo znamená „umenie“ a z gréckeho slova „therapón“, čo v pôvodnom zmysle slova predstavovalo „služobníka, sprievodcu a ošetrovateľa bohov“. V anglickom jazyku sa pojem „art“ používa v súvislosti s výtvarným prejavom a v súčasnosti sa termín arteterapia užíva predovšetkým pre výtvarnú stránku expresivity. Arteterapia je psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, využívajúca k liečebným cieľom formy a prostriedky adekvátne umeleckým formám. Pracuje najmä s tvorbou a reflexiou zameranou na proces či produkt. Prvoradým cieľom nie je vytvorenie umeleckého diela, ale prostredníctvom sebavyjadrenia, rozvíjania tvorivosti, schopnosti komunikovať a spracovaním osobne významnej témy dosiahnuť odstránenie alebo zmiernenie obtiaží chorého človeka. Arteterapia umožňuje využiť hmatové, estetické a emocionálne zážitky. Vhodné techniky sú prstové hry, hry s tečúcou vodou, šteklenie rúk, tleskania, hry s pieskom, papierom, ražou a listami. Pre rozvoj hmatovej citlivosti a rozvoj jemnej motoriky rúk je to prstomaľba, kresba na zarosené okno, otláčanie rúk a nôh, obaľovanie tela do rolí

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

papiera. Arteterapia využíva fakt, že pri tvorbe je nutné využívať fantáziu, odкрýva ľudské vlastnosti, pohnútky, skryté názory a túžby. Nachádza skryté zákulisia v hĺbkach duše.

**Dramatoterapia** - metóda využívajúca rôzne formy hrania divadla – psychodráma, sociodráma, bábkové divadlo, rolové hry, pantomíma, etudy (precvičovanie pohybov hlavy, tela, rúk, tváre, výrazu tváre, zafarbenia hlasu).

Využíva sa aj v psychoterapii psychiatrických občanov, na pozitívnu stimuláciu emocionálne a sociálne narušených občanov, korekciu ich správania, prežívania a postojov. Občania so zdravotným postihnutím sa učia prehrať podľa vlastných scenárov svoje aktuálne problémy. Cez hranie rolí sa môžu efektívne riešiť problémy, rozvíjať sociálne cítenie, tvorivosť, prehlbovať spoluprácu, vzájomné vzťahy v skupine, uľahčovať pochopenie druhých. Rozvíja sa vyjadrovanie, tvorivosť, empatia, fantázia.

**Terapia hrou** – používa sa predovšetkým u detí s poruchami správania. V hre sa odrážajú skúsenosti dieťaťa, postoje, city, túžby i obavy. Hračky sa vyberajú podľa toho, aby sa primerane veku a schopnostiam stimuloval senzomotorický vývin. V hre sa s dieťaťom nacvičujú rôzne situácie, pričom je neskôr schopné prijať fiktívne vyriešenie situácie za svoje a tým vlastne rásť. U starších detí sa využívajú spoločenské, športové hry alebo psychohry.

**Činnosťná terapia** – cez konanie, príťažlivú a zmysluplnú činnosť možno ovplyvniť človeka a dosiahnuť u neho pozitívne zmeny. Cieľom je stimulácia vývinu reči, myslenia a predstavivosti, sociálneho vývinu cez spoločné zamestnania (konštruktívne hry), podpora samostatnosti a orientácie v priestore, rehabilitácia narušených funkcií, náprava nevhodného správania a výchovných ťažkostí.

**Psychomotorická terapia** – pohybom sa dorozumievame so svojím okolím. Je to spôsob chôdze, držanie tela, mimika, stav hrubej a jemnej motoriky. Pri cvičeniach ide o stimuláciu neuromotoriky, zlepšenie spolupráce jednotlivých častí tela, cvičenie sebauvedomovania pri rôznych polohách tela a pohyboch, prežívanie radosti z dotykov, masáže a pohybové hry. Cvičí sa aj s pomocou zrkadla, pretože občan s mentálnym postihnutím sa v ňom učí kontrolovať pohyb a vlastnú koordináciu. Používa sa predovšetkým pantomíma, pohybové hry, joga, pohybová dramatizácia, psychodráma a relaxačné techniky.

Zdroje :

- dotácia v zmysle zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR v znení zákona č. 393/2012 Z. z.
- rozpočet MČ

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## **5 ČASOVÝ PLÁN REALIZÁCIE KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB VRÁTANE URČENIA PERSONÁLNYCH PODMIENOK, FINANČNÝCH PODMIENOK, PREVÁDZKOVÝCH PODMIENOK A ORGANIZAČNÝCH PODMIENOK NA ICH REALIZÁCIU A SPOSOB VYHODNOCOVANIA PLNENIA KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

### **Riadenie rozvoja sociálnych služieb**

Schválenie Komunitného plánu sociálnych služieb MČ zastupiteľstvom

Začlenenie aktivít z Komunitného plánu sociálnych služieb do rozpočtu MČ

Realizácia aktivít v jednotlivých rokoch

Monitorovanie a vyhodnocovanie plnenia aktivít na konci každého kalendárneho roka

Aktualizácia Komunitného plánu sociálnych služieb na ďalšie obdobie (na základe dotazníka o sociálnych službách).

Komunitný plán sociálnych služieb bude predložený na schválenie miestnemu zastupiteľstvu v mesiaci december 2015.

Hodnotenie Komunitného plánu sociálnych služieb umožňuje na základe zistených údajov robiť priebežne potrebné úpravy a korekcie v naplánovaných aktivitách tak, aby viedli k dosiahnutiu stanovených cieľov a to v záujme uspokojovania potrieb obyvateľov obce.

Na komunitnom plánovaní a jeho realizácii je dôležitá účasť všetkých zainteresovaných. V záujme jeho zdokonaľovania sa budú zhromažďovať návrhy a pripomienky, ktoré budú zapracovávané do Komunitného plánu sociálnych služieb aj na nasledujúce obdobie.

Typ dokumentu	Verzia	Stav
Komunitný plán - Podrobná špecifikácia	1.1	Finálne znenie

## 6 PRÍLOHY

Dotazník

Vysvetlivky k dotazníku

Použité materiály :

- 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 v znení neskorších predpisov
- Údaje Štatistického úradu SR
- Údaje magistrátu HM Bratislava
- Údaje MČ Dúbravka
- Michal Oláh – Milan Schavel : Sociálne poradenstvo, Prešovská univerzita v Prešove, 2006, ISBN : 80-8068-487-1
- Oldřich Matoušek a kol. : Encyklopedie sociální práce, Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0366-7
- Oldřich Matoušek a kol. : Sociální služby, Portál, 2007, ISBN : 978-80-7367-310-9
- Oldřich Matoušek, Jana Koláčková, Pavla Kodymová : Sociální práce v praxi, Portál, 2005, ISBN : 80-7367-002-X
- Kvetoslava Repková : Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky, Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2012, ISBN : 978-80-7138-135-8
- Milan Valenta : Dramatoterapie, Portál, 2001, ISBN :80-7178-586-5
- Lýdia Brichtová, Kvetoslava Repková : Sociálne služby : zacielené na kvalitu, Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2014, ISBN : 978-80-7138-138-9

**Spracovala : Ing. Viera Filipová**

Bratislava, december 2015