

**Koncepcia rozvoja sociálnych služieb
v Košickom kraji
na roky 2007 – 2013**

*II. Analytická časť koncepcie
(elektronická verzia na priloženom CD nosiči)*

OBSAH

Úvod.....	3
1. Sociálna analýza	3
1.1. Technický projekt sociálnej analýzy	3
1.2. Sociálno – demografická charakteristika kraja	4
2. Analýza stavu sociálnych služieb	11
2.1. Seniori	11
2.2. Zdravotne postihnutí občania	17
2.3. Osoby vyžadujúce azylové ubytovanie	26
2.4. SWOT analýza sociálnych služieb	28
3. Analýza stavu v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.....	30
3.1. SWOT analýza sociálnoprávnej ochrany	33

Úvod

Decentralizácia našej spoločnosti priniesla so sebou zmeny v kompetenciách s prenosom na samosprávy, ktorých činnosť sa neustále rozširuje. Existujúce zmeny je možné využiť v prospech zefektívnenia a skvalitnenia poskytovaných sociálnych služieb, ktoré by viedli k hodnotnejšiemu životu občanov odkázaných na sociálnu pomoc.

Pre efektívne riadenie a spravovanie územných celkov sú sociálne analýzy potrieb krajov nevyhnutnosťou, slúžia ako podklad pre územné sociálne plánovanie. Predkladaná analýza je podkladom k spracovaniu koncepcie rozvoja z hľadiska kvantitatívnych ukazovateľov potrieb dostatkovosti sociálnych služieb a činností sociálnoprávnej ochrany a kurately na území Košického kraja.

1. Sociálna analýza

1.1. Technický projekt sociálnej analýzy

Vymedzenie riešeného územia:

Z územného hľadiska bola sociálna analýza zameraná na osem okresov Košického kraja: Košice, Košice – okolie, Michalovce, Trebišov, Rožňava, Spišská Nová Ves, Gelnica, Sobrance.

Cieľ:

Cieľom sociálnej analýzy je pripraviť podklady pre strategické plánovanie koncepcie rozvoja sociálnych služieb a sociálno-právnej ochrany (skrátene SPO) v územnej lokalite KK na roky 2006 – 2013.

Predmet analýzy:

- Komparácia existujúcich sociálnych služieb oproti potrebám, zhodnotenie dostatkovosti služieb, SWOT analýza.
- Analýza súčasného stavu sociálnoprávnej ochrany, SWOT analýza. V tejto časti je možné urobiť len analýzu existujúceho stavu (zhodnotenie nedostatkovosti nie je možné objektívne zrealizovať vzhľadom k tomu, že zatiaľ nie je spracovaná metodika a stanovené koeficienty na prepočty potrieb pre súbor opatrení SPO podľa nového zákona.)

Tematická šírka:

Všetky evidované druhy a typy sociálnych služieb na území KK podľa cieľových skupín:

- seniori
- zdravotne postihnutí
- osoby vyžadujúce azylové ubytovanie
- deti a rodina

Zhromažďovanie dát, informácií a materiálov k analýze:

Hlavnými zdrojmi pri zhromažďovaní údajov boli :

1. Štatistický úrad Slovenskej republiky, Bratislava: Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2001
2. Štatistický úrad Slovenskej republiky, Krajská správa v Košiciach, Košice: Veková štruktúra obyvateľstva Košického kraja k 31.12.2004
3. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava 2001: Sociálne služby pre občanov, Manuál pre obecné a mestské úrady

4. Úrad Košického samosprávneho kraja – register subjektov poskytujúcich sociálne služby a SPO
5. Obce na území KK (boli oslovené prostredníctvom dotazníka, zber dát bol realizovaný cez poštu alebo email schránku)
6. WEBB stránka MPSV a R SR – evidencia subjektov poskytujúcich sociálne služby a sociálnoprávnu ochranu
7. Profil regiónu Slovensko – Východ, august 2006
8. Eurostat

Metodika spracovania:

Pri spracovaní analýzy vychádzame z manuálu, ktorý vypracoval kolektív autorov Socioklubu: „Metodika socio–demografickej analýzy vybavenosti územných celkov službami sociálnej starostlivosti (Obce, města, regiony a sociálni služby, Praha, 1977) – v prílohe.

Použili sme metódu analýzy a komparácie. Ide o postup rozkladania celku na jeho jednotlivé časti, zisťovanie a porovnávanie vzájomných vzťahov medzi týmito časťami navzájom a celkom.. Tento postup nám umožnil spoznať potrebné východiskové dáta k plánovaniu rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany a kurately v jednotlivých okresoch a v sumáre za celý Košický kraj.

Pri zbere potrebných údajov a informácií z obcí sme použili dotazníkovú metódu s 99%-nou návratnosťou, realizovanú listovou poštou, elektronickou poštou a telefonicky. Celkovo bolo oslovených 440 obcí.

1.2. Sociálno – demografická charakteristika kraja

Východiskovým materiálom pre sociálno-demografickú charakteristiku Košického kraja je interný materiál KSK „Profil regiónu Slovensko – Východ“ z augusta 2006.

Tabuľka č.1 – Základné ukazovatele Košického kraja

Košický samosprávny kraj
Rozloha – 6 753 km ² zaberá 14 % územia SR
Počet okresov - 11 Košice I, II, III, IV, Gelnica, Košice – okolie, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Spišská Nová Ves a Trebišov.
Počet obcí 440
Počet obyvateľov 772 000
Najväčšie mesto Košice (235 000 obyvateľov)

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Demografický vývoj

Počet obyvateľov

K 31.12.2005 žilo v Košickom kraji 771947 obyvateľov, čo je 14,3% z celkovej populácie Slovenska. Podiel žien tvoril zhodne s hodnotou za Slovensko 51,5%. Rozloženie obyvateľstva v rámci kraja je nerovnomerné. Najviac obyvateľov kraja žije v krajskom meste Košice s podielom 30,4% z celkového počtu. Medzi výraznejšie osídlené patria aj okresy Michalovce, Košice – okolie, Trebišov a Spišská Nová Ves, kde sa pohybuje podiel obyvateľstva kraja na úrovni 12 – 14%. Najnižší podiel obyvateľstva (3, resp. 4%) žije v okresoch Sobrance a Gelnica.

Tabuľka č.2 – Počet obyvateľov k 31.12. v okresoch Košického kraja

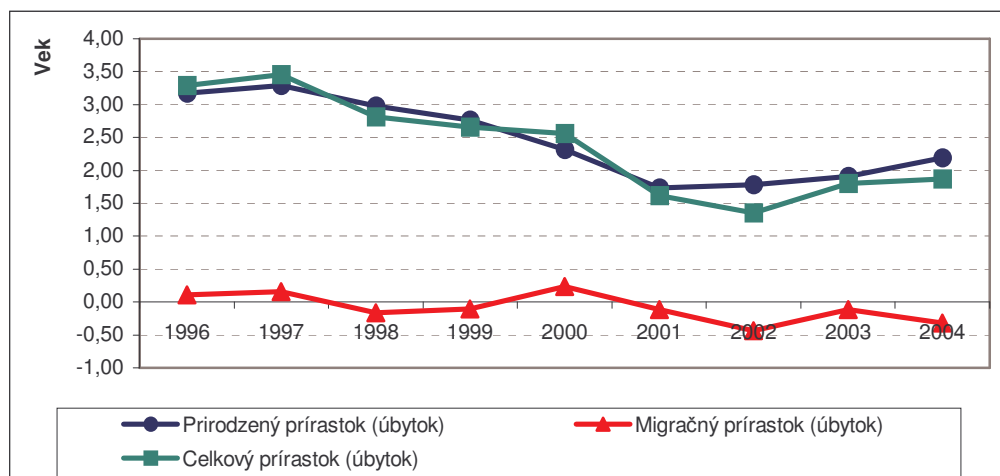
región	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gelnica	30 324	30 830	30 863	30 922	31 006	30 982
Košice I	68 510	68 276	68 295	68 391	68 089	67 904
Košice II	82 748	79 958	79 711	79 624	79 934	80 256
Košice III	31 809	30 680	30 543	30 425	30 349	30 291
Košice IV	59 013	57 122	56 960	56 841	56 634	56 420
Košice - okolie	105 540	107 397	108 431	109 434	110 221	110 997
Michalovce	109 263	109 160	109 192	109 266	109 322	109 547
Rožňava	61 809	61 886	61 867	61 794	61 902	62 038
Sobrance	23 223	23 703	23 624	23 519	23 447	23 348
Spišská Nová Ves	92 054	93 725	94 193	94 584	95 144	95 531
Trebišov	102 963	103 913	104 006	104 268	104 460	104 633
Košický kraj	767 256	766 650	767 685	769 068	770 508	771 947
SR spolu	5 402 547	5 378 951	5 379 161	5 380 053	5 384 822	5 389 180

Zdroj: ŠÚ SR

Pohyb obyvateľstva

Celkový pohyb obyvateľstva je výsledkom prirodzeného a migračného pohybu. Celkový počet obyvateľstva je teda bezprostredne ovplyvňovaný vývojom pôrodnosti, úmrtnosti (prirodzený pohyb) a migrácie obyvateľstva.

Graf č.1 – Pohyb obyvateľstva v Košickom kraji



Prirodzený prírastok obyvateľstva v Košickom kraji nadobúda počas sledovaných rokov 1996 – 2004 kladné hodnoty (počet narodených stále prevyšuje počet zomrelých). V roku 2004 dosiahla hodnota prirodzeného prírastku úroveň 2,19%, oproti roku 1996 klesla o takmer 1%. Najvyššie hodnoty prirodzeného prírastku dosahujú okresy Spišská Nová Ves, Košice III, Gelnica, Košice – okolie a Košice II. Prirodzený úbytok obyvateľstva bol zaznamenaný v troch okresoch Košického kraja (Sobrance, Rožňava a Košice IV).

V rámci migračného pohybu obyvateľstva možno v Košickom kraji sledovať postupný pokles prírastku sťahovaním, ktorý prešiel od roku 1998 do migračného úbytku (s výnimkou roku 2000, kedy bol zaznamenaný prírastok obyvateľstva sťahovaním). V roku 2004 stratil Košický kraj sťahovaním 246 obyvateľov, miera migrácie dosiahla hodnotu -0,32%. Najvýraznejší úbytok obyvateľstva sťahovaním bol v okresoch Košice III a Košice I.

Výsledkom prirodzeného a migračného pohybu obyvateľstva je celkový pohyb. Vzhľadom na hodnoty jednotlivých zložiek tohto pohybu je zrejмый výrazný vplyv

migračného pohybu na celkový pohyb obyvateľstva, pričom celkový prírastok obyvateľstva dosahuje hodnoty na úrovni prirodzeného pohybu. Podobne ako pri prirodzenom aj pri celkovom pohybe možno sledovať v Košickom kraji postupný pokles úrovne celkového prírastku obyvateľstva z hodnoty 3,29‰ v roku 1996 na 1,87‰ v roku 2004, čo je pokles o takmer 45%. Najvyššiu mieru celkového pohybu obyvateľstva vykazuje dlhodobo okres Košice – okolie, na čo má vplyv vysoká hodnota oboch zložiek tohto procesu. Vysokú mieru celkového prírastku dosahujú aj okresy Spišská Nová Ves a Košice II. Celkový úbytok obyvateľstva bol zaznamenaný v okresoch Košice I, Košice III, Košice IV a Sobrance.

Tabuľka č.3 – Prirodzený prírastok obyvateľstva v okresoch Košického kraja

Región	2000	2001	2002	2003	2004	2005	priemer 1997-2005
Gelnica	3.0	2.4	2.5	3.6	4.4	1.3	3.5
Košice I	0.6	0.0	0.3	1.1	1.5	1.5	1.3
Košice II	3.9	3.4	3.2	3.7	3.5	3.9	3.9
Košice III	5.2	3.8	5.4	5.7	5.7	4.9	5.3
Košice IV	-0.8	-1.1	-3.0	-1.6	-1.3	-2.3	-0.9
Košice - okolie	3.8	2.4	3.5	3.7	3.8	2.9	3.5
Michalovce	2.4	1.4	1.4	0.7	1.6	1.5	1.8
Rožňava	1.1	0.0	-0.5	-1.7	-1.6	-0.3	-0.1
Sobrance	-2.5	-3.4	-2.9	-5.0	-4.4	-2.8	-3.4
Spišská Nová Ves	6.2	5.1	5.5	5.8	6.8	6.2	6.2
Trebišov	-0.1	1.3	0.8	1.1	0.4	2.3	1.3
Košický kraj	2.3	1.7	1.8	1.9	2.2	2.2	2.4
SR spolu	0.5	-0.2	-0.1	-0.1	0.4	0.2	0.4

Zdroj: ŠÚ SR

Tabuľka č.4 – Prírastok sťahovaním na 1000 obyvateľov v okresoch Košického kraja

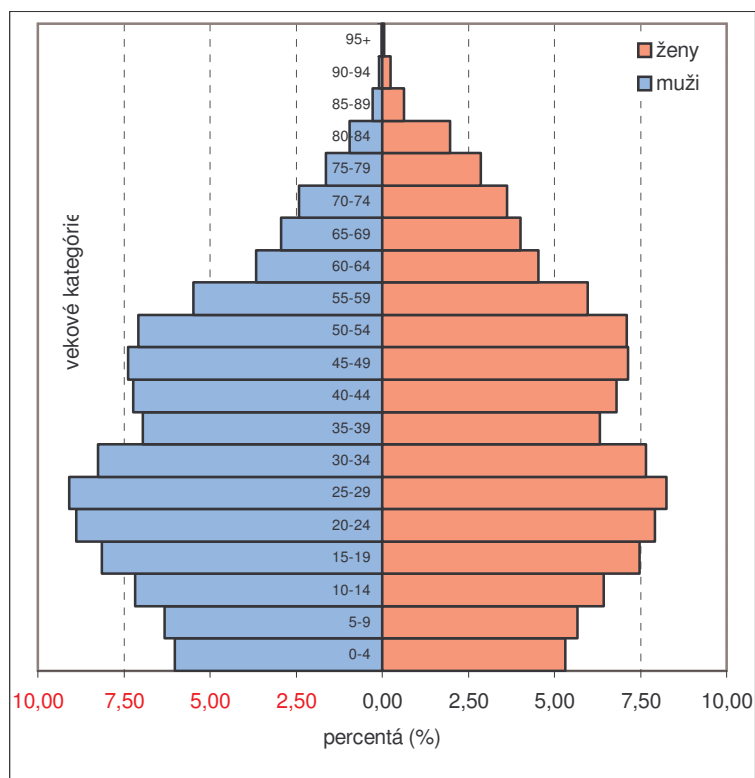
Región	2000	2001	2002	2003	2004	2005	priemer 1997-2005
Gelnica	-2.6	-2.8	-1.4	-1.7	-1.7	-2.1	-1.6
Košice I	1.5	0.7	0.0	0.3	-6.0	-4.2	0.9
Košice II	-0.6	-0.2	-6.3	-4.8	0.4	0.2	-2.5
Košice III	-3.3	-6.9	-9.9	-9.6	-8.2	-6.8	-8.0
Košice IV	-3.7	-4.1	0.2	-0.5	-2.3	-1.4	-2.8
Košice – okolie	2.9	3.8	6.1	5.5	3.4	4.1	4.1
Michalovce	0.7	-0.4	-1.1	0.0	-1.0	0.5	0.0
Rožňava	-0.3	0.2	0.2	0.6	3.3	2.5	1.2
Sobrance	0.7	-1.1	-0.5	0.5	1.3	-1.4	-0.1
Spišská Nová Ves	0.1	-0.5	-0.5	-1.7	-0.9	-2.2	-1.0
Trebišov	1.5	0.9	0.1	1.5	1.5	-0.6	1.1
Košický kraj	0.2	-0.1	-0.4	-0.1	-0.3	-0.3	-0.1
SR spolu	0.3	0.2	0.2	0.3	0.5	0.6	0.3

Zdroj: ŠÚ SR

Pohlavná a veková štruktúra

Dôležitou charakteristikou vekového zloženia obyvateľstva vo vyspelých krajinách je populačné starnutie, ktoré sa postupne zrýchľuje. Tento proces možno sledovať aj v rámci Košického kraja. V roku 2005 pripadlo na 100 obyvateľov vo veku do 15 rokov 59 obyvateľov vo veku nad 65 rokov. So zvyšujúcim sa podielom poproduktívnej časti obyvateľstva rastie aj priemerný vek obyvateľstva, ktorý v Košickom kraji dosiahol v roku 2005 hodnotu 37 rokov.

Graf č.2 – Pohlavná a veková štruktúra obyvateľstva Košického kraja k 31.12.2005



Z hľadiska jednotlivých produktívnych skupín obyvateľstva bolo v roku 2005 vo veku do 15 rokov (predproduktívna zložka) 18,4% obyvateľstva, produktívnych (muži 15 – 59 rokov, ženy 15 – 54 rokov) 63,4% a poproduktívnych 18,1% obyvateľov Košického kraja.

V populácii Košického kraja, podobne ako v populácii SR, prevažujú ženy nad mužmi, čo je spôsobené vyššou mierou úmrtnosti mužov.

K 31.12.2005 žilo v Košickom kraji 374463 mužov a 397484 žien, ženy tvorili 51,5% populácie. Vzájomný pomer počtu mužov a žien vyjadruje index maskulinity, resp. femininity. V sledovanom období sa index maskulinity v Košickom kraji drží na úrovni 0,95 – 0,94 bodu, čo znamená že na 1000 žien pripadá 940 mužov.

Pohlavná štruktúra obyvateľstva v okresoch Košického kraja je úzko spätá s vekovou štruktúrou obyvateľstva. V okresoch s vyšším priemerným vekom je prevaha žien v populácii, zatiaľ čo v okresoch s nízkym priemerným vekom rastie podiel mužov. Najvyššie zastúpenie žien je v okrese Košice I a Košice IV, kde na 1000 mužov pripadá 1122, resp. 1107 žien. Najnižší podiel tvoria ženy v okresoch Košice – okolie, Gelnica a Spišská Nová Ves, kde na 1000 mužov pripadá 1017, resp. 1030 žien.

Vzdelanostná štruktúra

Celoslovenským trendom je zvyšovanie vzdelanostnej úrovne obyvateľstva. Tento trend sa prejavuje aj na území Košického kraja, najmä znižovaním podielu osôb so základným vzdelaním a bez vzdelania a rastom podielu vysokoškolsky vzdelaného obyvateľstva.

V roku 2001 bol v Košickom kraji najvyšší podiel obyvateľstva s úplným stredným vzdelaním (37,7%) a stredným vzdelaním (32,8%). Obyvateľstvo so základným vzdelaním dosiahlo podiel 15,1%. Vysoký podiel zaznamenalo obyvateľstvo s vysokoškolským vzdelaním, ktorí v roku 2001 tvorili 12,4% z celkového počtu obyvateľstva nad 15 rokov v Košickom kraji. Percentuálne najnižšie hodnoty dosiahli obyvatelia bez vzdelania s 1,4% a s vyšším vzdelaním (0,6%).

Národnostné zloženie

Podľa sčítania z roku 2001 žije v Košickom kraji 81,8% obyvateľov slovenskej národnosti, 11,2% maďarskej národnosti a 3,9% obyvateľstva rómskej národnosti. Ostatné národnosti (česká, rusínska, ukrajinská, nemecká) sa podieľajú na celkovom počte obyvateľstva Košického kraja podielom menším ako 1%.

Prognózy vývoja počtu obyvateľstva

Podľa najpravdepodobnejšieho variantu prognózy vývoja obyvateľstva, ktorý s časovým horizontom do roku 2025 uskutočnilo Výskumné demografické centrum Infostatu sa predpokladá, že aj v regióne KK by sa mal znižovať počet detí a mladších obyvateľov (do 34 rokov), pričom k najväčšiemu poklesu počtu by malo dôjsť vo vekovej kategórii 20 až 30 rokov. Na druhej strane by mal rásť počet starších obyvateľov, s najväčším nárastom u obyvateľov v poproduktívnom veku.

Miera ekonomickej aktivity

Miera ekonomickej aktivity vyjadruje, aký pomer osôb v produktívnom veku je ekonomicky aktívnych. Ekonomicky aktívne osoby sú všetci zamestnaní (bez rozdielu, či ide o obyvateľov v produktívnom alebo poproduktívnom veku) ako aj tí, čo sú nezamestnaní a hľadajú si prácu. Naopak, medzi ekonomicky neaktívne osoby patria študenti, dôchodcovia, osoby na materskej dovolenke alebo osoby, ktoré nechcú pracovať.

V porovnaní s európskymi krajinami je ekonomická aktivita obyvateľov KK nadpriemerne vysoká. Zaujímavosťou však je, že ekonomická aktivita obyvateľov KK je z hľadiska Slovenska podpriemerná, pričom ekonomická aktivita obyvateľov v Košickom kraji poklesla výraznejšie hlavne v poslednom roku.

Za zmienku stojí aj pohľad porovnania miery ekonomickej aktivity podľa vekových skupín. Podľa posledných zverejnených výsledkov porovnávacích prieskumov Eurostatu, v porovnaní s EÚ je KK (podobne ako aj v iných slovenských regiónoch) nadpriemerne vysoký pomer ekonomicky aktívnych obyvateľov v „stredných rokoch“ (25-54 roční). Naopak, ekonomická aktivita našich najmladších (15-24 roční) a najstarších (55 rokov a viac) obyvateľov je v porovnaní s EÚ výrazne podpriemerná.

Tabuľka č.5 – Ekonomická aktivita obyvateľov podľa vekových skupín

veková skupina	KK	Slovensko	EÚ 25	EÚ 15
15-24 roční	39.6	39.3	45	47.4
25-34 roční	84.5	85.9	83.9	83.8
35-44 roční	92.6	93.3	86	85.6
45-54 roční	86.6	88	80.4	80.9
55-64 roční	27.2	31.7	43.9	45.4
65 roční a viac		1.3	3.7	3.5
spolu	59.3	60.1	56.6	56.8

Zdroj: Eurostat

Nezamestnanosť

Priemerná miera nezamestnanosti Košického kraja je 17,5%. Z celkového počtu uchádzačov o zamestnanie v SR je viac ako 70 tisíc, t.j. 21% z Košického kraja, čo podstatne prevyšuje priemer SR. To výrazne prevyšuje nielen nezamestnanosť v krajinách, s ktorými sme vstupovali do EÚ, ale aj priemernú celoslovenskú nezamestnanosť. Najviac ohrozené nezamestnanosťou sú tradične poľnohospodárske regióny (geografický juh KK).

Tabuľka č.6 – Vývoj evidovanej miery nezamestnanosti (z disponibilných uchádzačov o zamestnanie) v rokoch 2000 - 2005

Región	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gelnica	25.8	28.0	27.3	25.2	21.5	20.3
Košice I	16.4	15.4	15.0	13.7	11.0	9.2
Košice II	15.7	16.5	15.5	14.0	11.7	10.7
Košice III	22.2	19.6	16.2	13.8	11.1	9.9
Košice IV	16.4	15.8	15.3	13.2	10.3	8.8
Košice - okolie	27.8	29.7	27.4	25.0	22.3	21.5
Michalovce	27.9	30.6	26.9	24.5	20.5	18.5
Rožňava	28.7	32.0	32.9	29.3	25.6	23.8
Sobrance	27.7	30.9	32.1	29.2	24.8	22.5
Spišská Nová Ves	26.4	25.8	24.4	22.0	18.7	16.9
Trebišov	29.2	31.9	31.5	27.6	24.6	24.2
Košický kraj	24.4	25.6	24.3	22.2	18.9	17.5
SR spolu	17.9	18.6	17.4	15.6	13.1	11.4

Zdroj: ŠÚ SR

Napriek tendenciám znižovania miery nezamestnanosti v kraji, jej štruktúra nie je priaznivá. Z celkového počtu 171 tisíc dlhodobo nezamestnaných uchádzačov v SR až 24% je evidovaných Košickom kraji.

Tabuľka č.7 – Uchádzači o zamestnanie k 31.12.2005

SR, kraj	Uchádzači o zamestnanie	z toho:			
		ženy	Evidovaní nad 12 mesiacov	Zdravotne postihnutí	Absolventi škôl spolu
Slovensko	333 834	169 726	170 883	14 469	21 648
Košický kraj	70 237	34 564	41 102	2 595	3 894

Zdroj: ŠÚ SR, Vybrané údaje o regiónoch 2005

V štruktúre podľa vekovej kategórie je nadpriemerné zastúpenie nezamestnaných v kategórii 15-24 rokov a v kategórii 25-34 rokov, čo zodpovedá nadpriemernému zastúpeniu mladších ročníkov v domácej populácii.

U mladších uchádzačov je miera nezamestnanosti vyššia ako u starších občanov. Ide prevažne o absolventov škôl, ktorí si ešte len začínajú hľadať prácu a ich negatívom môže byť aj nedostatok praxe.

Tabuľka č.8 – Miera evidovanej nezamestnanosti a uchádzači o zamestnanie podľa veku

SR, kraj	Miera evidovanej nezamestnanosti	Uchádzači o zamest. spolu	z toho			
			od 15 - 24	od 25 - 34	od 35 - 49	50 a viac
Slovensko	11.4%	333 834	63 590	78 619	123 036	68 589
Košický kraj	17.5%	70 237	14 017	17 869	25 891	12 460

Zdroj: ŠÚ SR, Vybrané údaje o regiónoch 2005

Tabuľka č.9 – Miera nezamestnanosti podľa základných vekových skupín

	15 - 24 roční			25 a viac roční		
	2000	2002	2004	2000	2002	2004
EÚ 25		18	18.5		7.7	8
EÚ 15		15.2	16.2		6.8	7.2
10 nových členských krajín EÚ	28.1	32.5	31.6	11.3	12.4	12.1

SR	36.9	37.7	33.1	15.3	15.3	16
Košický kraj	48.2	47.6	48.6	21.1	19.9	21.6

Zdroj: Eurostat

V regióne KK nie je priaznivá ani vzdelanostná štruktúra evidovaných nezamestnaných, keď 40 % nezamestnaných z celkového počtu má iba základné vzdelanie (23 697), alebo nevykazuje žiadne vzdelanie (4967). Podiel 18% evidovaných nezamestnaných s VŠ v regióne z celkového počtu nezamestnaných s vysokoškolským vzdelaním v SR svedčí o nedostatočnej tvorbe pracovných miest pre vzdelanú pracovnú silu. Uvedený stav vplýva na vysoký odchod najmä mladých ľudí z regiónu za prácou do iných regiónov resp. do zahraničia.

Tabuľka č.10 – Ekonomicky aktívne obyvateľstvo od 15 rokov podľa vzdelania v roku 2004
v tis. osôb

SR, kraj	Spolu	v tom:			
		ZŠ a bez vzdelania	učňovské	ÚSV	VŠ
Ekonomicky aktívne obyvateľstvo od 15 rokov podľa vzdelania					
Slovensko	2 658,6	226,2	978,8	1 103,9	349,8
KK	362,1	31,5	140,1	152,0	38,5
Pracujúci					
Slovensko	2 170,4	110,3	776,8	954,5	328,8
KK	270,1	7,4	100,8	127,0	34,9
Nezamestnaní					
Slovensko	480,7	115,5	199,6	145,2	20,4
KK	91,3	24,0	39,2	24,5	3,6

Zdroj: ŠÚ SR, Regionálne porovnania 2004

Alarmujúce sú aj vnútroregionálne rozdiely v nezamestnanosti, keď v niektorých obciach KK dosahovala hranica evidovanej nezamestnanosti až 90%.

Kým miera nezamestnanosti v regiónoch mimo Východného Slovenska je koncentrovaná iba do južných (prevažne poľnohospodárskych) mikroregiónov, na Východnom Slovensku ide o celoplošný problém, čo sťažuje efektívnu koncentráciu podporných programov. Ide o dôkaz marginálneho postavenia regiónu východného Slovenska.

Sociálne zabezpečenie

Priemerná výška dôchodkov v krajoch Východného Slovenska je u väčšiny dôchodkov pod priemerom SR. Územné rozloženie príjemcov dôchodkov zodpovedá počtu obyvateľov. Počet vyplácaných invalidných dôchodkov v Košickom kraji je 54 847, priemerná mesačná výška vyplatených starobných dôchodkov je 7 131 Sk..

Tabuľka č.11 – Počet dôchodcov, počet vyplatených dôchodkov a priemerná výška dôchodkov k 31.12.2004 v krajoch Východného Slovenska¹

Územie	Dôchodcovia spolu (osoby)	Počet vyplatených dôchodkov spolu	z toho		Priemerná mesačná výška vyplatených starobných dôchodkov (Sk)
			starobné	vdovský a vdovecký	
Košický kraj	167 556	202 873	103 556	44 470	7 131

Zdroj: Štatistický úrad SR

Poznámka: ¹ bez počtu dôchodkov neprevzatých do automatizovanej evidencie: 328 a bez počtu dôchodkov vyplácaných do cudziny 5 514

Za pozornosť stojí aj významný rozdiel medzi počtom príjemcov vdovských (pre ženy) a vdoveckých (pre mužov) dôchodkov. Táto situácia je ovplyvnená demografickým faktorom: predpoklad na dožitie je u žien všeobecne vyšší než u mužov. Na druhej strane výška príjmu v Sk je u týchto dôchodkov tiež rozdielna, tu je však vyššia priemerná výška vdoveckých dôchodkov než vdovských, čo súvisí s pretrvávajúcim dlhodobým trendom rozdielného odmeňovania mužskej a ženskej práce.

2. Analýza stavu sociálnych služieb

(predpokladaná potreba, existujúci stav, porovnanie dostatkovosť, nedostatkovosť služieb)

2.1. Seniori

Tabuľka č.12 – Existujúce služby pre seniorov v Košickom kraji

	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
OS	178	452	307	541	264	199	211	153	2 305
ZOS	493	10	25	60	27	34	40	0	689
DD	37	122	98	0	17	0	60	0	334
DD+DSS	847	0	291	256	150	160	0	0	1 704
DPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OS – opatrovateľská služba

ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby

DD – domov dôchodcov

DD+DSS – domov dôchodcov + domov sociálnych služieb

DPD – domov – penzión pre dôchodcov

Zdroj: ŠÚ SR, 2004

Tabuľka č.13 – Predpokladaná potreba sociálnych služieb pre seniorov v Košickom kraji

	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
OS	1 666	825	850	852	614	524	260	256	5 847
ZOS	357	177	182	183	132	112	56	55	1 254
DD	595	295	304	304	220	187	93	92	2 090
DD+DSS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DPD	238	118	121	121	87	75	37	37	834

OS – opatrovateľská služba

ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby

DD – domov dôchodcov

DD+DSS – domov dôchodcov + domov sociálnych služieb

DPD – domov – penzión pre dôchodcov

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka č.14 – Porovnanie sociálnych služieb pre seniorov v Košickom kraji (dostatkovosť/nedostatkovosť)

Okresy KK	Druh sociálnej služby																		
	OS			PPZO	ZOS			DD			DD+DSS			DD, DD+DSS			DPD		
	PPSS	ESS	D/N%		PPSS	ESS	D/N%	PPSS	ESS	D/N%	PPSS	ESS	D/N%	PPSS	ESS	D/N%	PPSS	ESS	D/N%
Košice	1 666	178	11%	905	357	493	138%	595	37	6%	0	847	0%	595	884	149%	238	0	0%
Košice okolie	825	452	55%		177	10	6%	295	122	41%	0	0	0%	295	122	41%	118	0	0%
Michalovce	850	307	36%	485	182	25	14%	304	98	32%	0	291	0%	304	389	128%	121	0	0%
Trebišov	852	541	63%	1 265	183	48	26%	304	0	0%	0	256	0%	304	256	84%	121	0	0%
Spišská Nová Ves	614	264	43%	619	132	37	28%	220	17	8%	0	150	0%	220	167	76%	87	0	0%
Rožňava	524	199	38%	600	112	34	30%	187	0	0%	0	160	0%	187	160	86%	75	0	0%
Gelnica	260	211	81%	175	56	40	71%	93	60	65%	0	0	0%	93	60	64%	37	0	0%
Sobrance	256	153	60%	111	55	0	0%	92	0	0%	0	0	0%	92	0	0%	37		0%
SPOLU	5 847	2 305	39%	4 160	1 254	689	55%	2 090	334	16%	0	1 704	69%	2 090	2038	98%	834	0	0%

OS – opatrovateľská služba

ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby

DD – domov dôchodcov

DD+DSS – domov dôchodcov + domov sociálnych služieb

DPD – domov – penzión pre dôchodcov

PPSS – predpokladaná potreba sociálnych služieb

ESS – existujúce sociálne služby

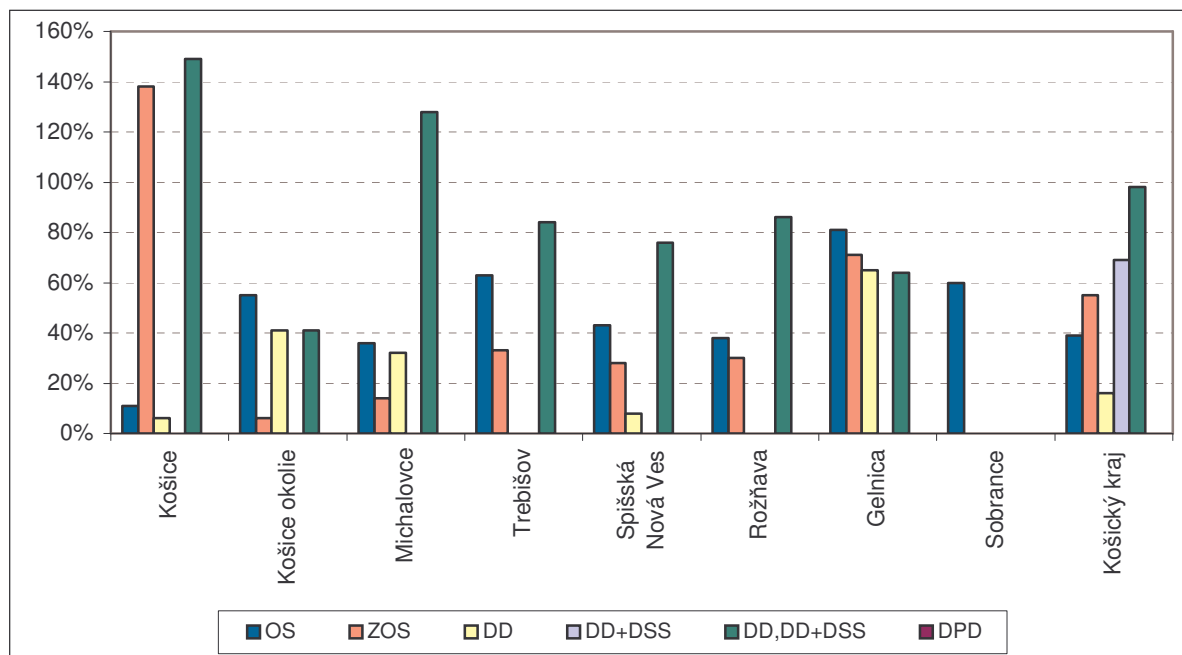
D/N v % - vyjadrenie dostatkovosti alebo nedostatkovosti danej služby

PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

KK – Košický kraj

Zdroj: KSK, 2005/2006

Graf č.3 – Porovnanie sociálnych služieb pre seniorov v okresoch Košického kraja – dostatkovosť/nedostatkovosť



Tabuľka č. 14

Aby sme vedeli podať reálnejší obraz o opatrovaní starých občanov, zisťovali sme aj, aký počet občanov poberá kompenzačný príspevok za opatrovanie blízkej osoby. Číslo, ktoré sme zistili zo zdrojov ÚPSVaR-u, nerozdeľuje občanov podľa cieľových skupín t.j. seniori, zdravotne postihnutí, mladší ľudia. Pre priblíženie sa k reálnemu stavu sme mohli zvoliť jedine vlastný predpoklad vychádzajúci zo skúseností, že z celkového počtu príspevkov za opatrovanie 5 547 seniori tvoria cca 75%, čo v tabuľke predstavuje číslo 4 160. Zvyšných 25% sme rozdelili pre skupinu mladších zdravotne postihnutých občanov v pomere 10% mentálne postihnutých, 10% telesne postihnutých, 5% duševne postihnutých.

Je potrebné pouvažovať nad reálnosťou služby pod zdvojeným názvom DD + DSS, kde by sa mali poskytovať služby pre seniorov aj pre zdravotne postihnutých občanov. Z monitoringov kvality, ktoré boli vykonané v týchto zariadeniach vyplýva, že v zariadeniach je na 99% uspokojovaná potreba seniorov a teda reálne by sme mali číslo z tabuľky 1704 prirátavať k DD k číslu 334, pretože nízke vykazované percento v tabuľke za DD je ovplyvnené touto skutočnosťou. Reálny stav vykazuje dostatkovosť služby DD na 98 %.

Komentár:

1. Zo zistených údajov je zjavné, že :

- dopyt alebo predpokladaná potreba služieb obyvateľov nad 65 rokov v KK je vyššia než skutočná ponuka okrem služby DD – Domov dôchodcov, kde ponuka oproti potrebám vykazuje 98%.
- Úplne absentujúca služba je DPD – Domov penzión pre dôchodcov. Túto formu sociálnej služby nemôžeme porovnať so skutočnosťou, pretože bola takmer úplne pretransformovaná na služby DD, ktoré nemajú vnútorné členenie na rozdielnu intenzitu služieb. V tejto súvislosti je potrebné znova pripomenúť, že služby pre seniorov sú veľakrát v zriaďovacích listinách spojené so službami pre zdravotne postihnutých občanov a potom je náročné ich rozlíšiť, koľko z nich je poskytovaných pre seniorov. Vplyvom veku a zhoršením zdravotného stavu sa niektorí môžu stať občanmi s ťažkým

zdravotným postihnutím. Títo sú však zarátaní v predpokladanom počte klientov nad 65 rokov, teda v skupine seniorov.

- Druhy sociálnych služieb sú rozdelené územne nerovnomerne. V porovnaní s potrebou sú najviac zastúpené najintenzívnejšie a finančne najnáročnejšie sociálne služby v DD a DSS, pričom zriaďovateľom je prevažne KSK.

2. Súčasne je potrebné uvažovať v nadväznosti na existujúce nezrovnalosti napr.:

- kritériom pre umiestňovanie v domovoch sociálnych služieb je aj splnenie predpokladu – odstavec 1 § 18 zákona 195/1998 Z.z., že iné /menej intenzívne sociálne služby OS, ZOS, DD – ktorých zriaďovateľom sú obce/ dostatočne neriešia sociálnu núdzu občana. Je však pravdepodobné, že tento predpoklad sa často neskúma a služby v DD a DSS využívajú aj občania, ktorí nepotrebujú tak intenzívnu formu sociálnych služieb, ako poskytujú DSS. Pretože nie všade sú rozvinuté menej intenzívne služby na obecnej úrovni, podávajú si občania žiadosti aj do viacerých DSS súčasne.
- uvažovať o výške úhrady v DD/DSS – celoročný pobyt, ktorá je vzhľadom na poskytované služby v porovnaní s OS neprimerane nízka a umiestnenie v DSS /v porovnaní s platbami za vlastné bývanie, stravu, vybavenie a OS/ je finančne výhodnejšie. Pre podrobnejšie informácie by bolo potrebné analyzovať aj úhrady, čo však nie je predmetom tejto analýzy.
- Ďalšou zákonnou nezrovnalosťou je, že obec, hoci má vo svojej kompetencii zo zákona o sociálnej pomoci 195/98 Z.z. poskytovanie služieb v domove dôchodcov, na túto službu neprispieva, ak ju poskytuje ako zriaďovateľ KSK alebo iný subjekt - §72 zákona 195/98 Z.z..
- Na opatrovateľskú službu vyčleňujú obce financie zo svojho rozpočtu. Ak tak neurobia a 35 % obcí KK opatrovateľskú službu ani služby v ZOS alebo DD neposkytuje, občania môžu využívať len DD zriaďované KSK alebo neziskovými organizáciami a obce nie sú ani vtedy finančne zaviazané príspevkom pre svojich obyvateľov, často krát preto, že nemajú dostatok finančných prostriedkov. Preto je potrebné aby obce terénne sociálne služby zabezpečovali /vyplýva zo zákona 198/98Z.z./.

Tabuľka č.15 – Počet obcí poskytujúcich OS pre seniorov

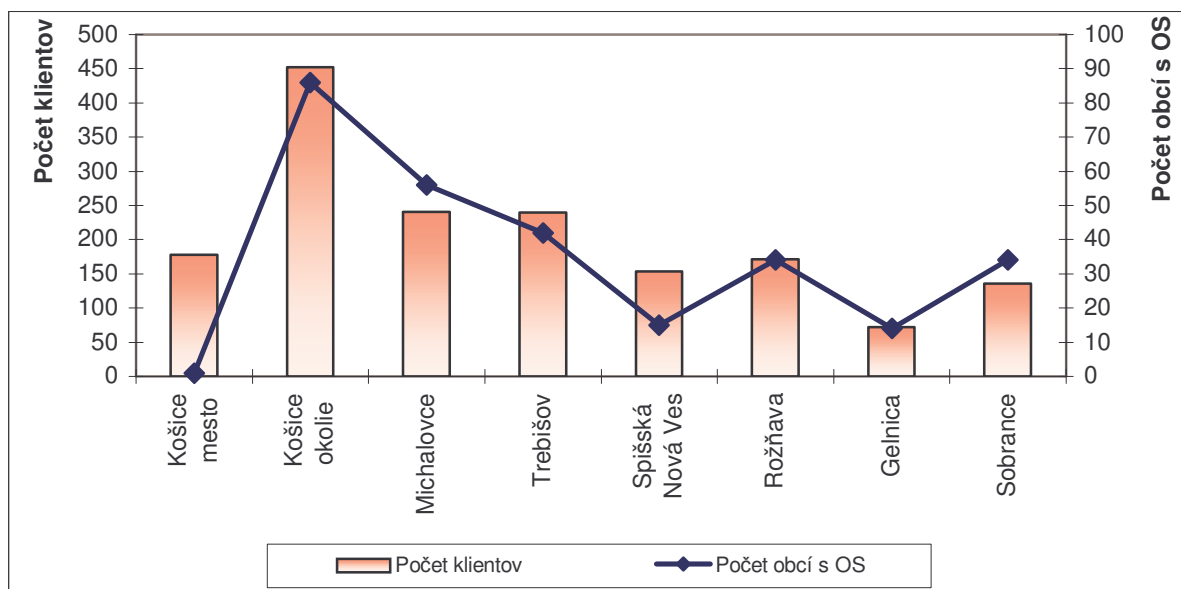
okres	PPSS pre občanov	počet obcí	počet obcí s OS/občan
Košice	1666	1	1/178
Košice okolie	825	114	86/452
Michalovce	850	78	56 /241
Trebišov	852	82	42 /240
Spišská Nová Ves	614	36	15 /154
Rožňava	524	62	34 /171
Gelnica	260	20	14/72
Sobrance	256	47	34 /136
SPOLU	5847	440	282 /1644 64% / 28%

PPSS – predpokladaná potreba sociálnych služieb

OS – opatrovateľská služba

Zdroj: obce KSK, 2006

Graf č.4 – Počet obcí poskytujúcich opatrovatel'ské služby pre seniorov v okresoch Košického kraja



3. Podľa uvedenej tabuľky č.15 paradoxne len v 64% obcí KK je zavedená OS a naplňa predpokladanú potrebu najdôležitejšej služby pre seniorov len na 28% čo je ich kompetencia zo zákona o sociálnej pomoci. Čiastočne túto potrebu uspokojujú neziskové organizácie a čiastočne rodinní príslušníci, z ktorých niektorí poberajú za poskytovanie OS v domácnosti príspevok za opatrovanie, čo je nástroj štátu, ktorý podporuje takúto formu cez kompenzačné príspevky. Tu je však ťažko určiť, aký pomer príspevkov za opatrovanie je určené pre starších občanov a koľko pre občanov so zdravotným postihnutím mladších ako 65 rokov, pretože údaje z ÚPSVaR požadované členenie neobsahujú. Tak ako sme už vyššie uviedli, približný odhad je, že asi 75% z príspevkov za opatrovanie je pre občanov nad 65 rokov. Ak sa v kraji vypláca 5 547 príspevkov za opatrovanie, je možné orientačne predpokladať, že 75% - t.j. 4 160 poberajú rodinní príslušníci za opatrovanie príbuzného staršieho ako 65 rokov.

- V okrese Trebišov je takmer dvakrát viac príspevkov za opatrovanie než predpokladaná potreba, ako to vyplýva z tabuľky č.14.
- ZOS, ktoré slúžia ako pobytové a prechodné zariadenia, väčšinou sú kapacitne menšie a majú skôr rodinný charakter. Mali by byť zriaďované na základe komunitného plánovania, sú zatiaľ v porovnaní s predpokladanou potrebou zastúpené len minimálne a uspokojia predpokladanú potrebu len na 53% (tabuľka č.14)

Doporučenie :

Pri tvorbe koncepcnej časti vychádzať zo všeobecných vývojových smerov rozvoja sociálnych služieb pre seniorov:

- Je potrebné brať do úvahy sociálne a kultúrne tradície starostlivosti o starých občanov. V niektorých oblastiach môžu pretrvávajúť tendencie zvládnuť starostlivosť o starých členov domácnosti doma a tam bude potrebné posilniť tieto tendencie alternatívnymi podpornými a odľahčovacími službami hlavne vtedy, ak chýbajú zariadenia pre starších občanov, alebo ich motivovať prostredníctvom adresne vyplácaných príspevkov za opatrovanie s dostatočnou formou hodnotenia efektívnosti tohto príspevku. Ak chceme rešpektovať miestne špecifiká, veľmi dôležitým nástrojom je v tomto smere komunitné plánovanie, ktoré necháva dostatočný priestor pre názor všetkých partnerov – zriaďovateľov, prevádzkovateľov služieb, užívateľov služieb i širokú verejnosť.

- Vplyvom zmien v spoločenskom dianí /napr. zvyšovanie migrácie obyvateľstva, zamestnanosť žien, cestovanie za prácou a pod./ a starnutím populácie sa bude súčasne zvyšovať potreba rozvoja terénnych služieb pre starších občanov a prechodné pobytové služby v ZOS. **Tu bude potrebné podporiť obce, aby postupne preberali svoje kompetencie aj v oblasti sociálnych služieb, aby dostali dostatok informácií o komunitnom plánovaní, aby prijali vzdelaných sociálnych pracovníkov a okrem opatrovateľskej služby vytvárali aj zariadenia opatrovateľskej služby, ktoré môžu slúžiť pre mikroregióny.** Okrem informácií budú obce potrebovať aj dostupné finančné prostriedky z iných než obecných fondov, inak je predpoklad, že sa sociálne služby na obecnej – komunitnej úrovni môžu rozvíjať veľmi pomaly.
- **Služby v domácnosti a kontinuálna komunitná práca s možnými prechodmi do zdravotníckych alebo sociálnych zariadení na prechodnú dobu sú trendy vo väčšine európskych krajín. Je dôležité, že občan so svojimi potrebami vytvára dopyt po sociálnych službách a nemusí sa prispôbovať existujúcej ponuke.** Často krát obec alebo štát dopĺňajú príjmy občana tak, aby si sociálne služby mohol kúpiť. Väčšinou ide o viac zdrojové financovanie sociálnych služieb, na ktorom sa zúčastňuje občan, rodina, obec, prevádzkovateľ, zdravotná poisťovňa, štát a pod.
- Vzhľadom na zvyšovanie kvality bývania a rozvoj technológií, nových materiálov a kompenzačných pomôcok je možné v domácom prostredí poskytovať čoraz väčší rozsah sociálnych služieb.
- Zároveň je potrebné si uvedomiť, že vývoj od sebestačnosti k závislosti na pomoci iných osôb väčšinou neprebíha skokom, ale ide o postupný proces, takže je dôležité disponovať širokou škálou variabilných a flexibilných služieb a neuvažovať len o tradičných službách – opatrovateľská služba – domov dôchodcov. Kvalitné služby prichádzajú za občanom a podľa jeho individuálnych potrieb, hľadajú optimálne riešenie jeho situácie. Dobré služby nie sú nemenné, prispôbujú sa aktuálnym potrebám klienta, sú flexibilné a variabilné. Často krát sa stierajú pri poskytovaní sociálnych služieb aj rozdiely medzi rezortmi – sociálny – zdravotnícky – vzdelávací, pokiaľ je to v záujme klienta a vytvára to príležitosť na optimálne riešenie individuálnych situácií a zaistenie rôznych úkonov.
- Potreba vytvorenia širšej škály sociálnych služieb, ktoré sú pripravené pokryť potreby občanov, umožní aj súčasným domovom dôchodcov a ďalším zariadeniam, aby sa otvorili potrebám občanov v lokalite a neposkytovali služby len svojim ubytovaným klientom.
- Podobne opatrovateľská služba sa musí podľa potrieb občanov rozvíjať tak, aby bola schopná pokryť aj časť žiadateľov, ktorí žiadajú o umiestnenie do zariadení, ale ktorí v skutočnosti potrebujú len pomoc v domácnosti alebo pomoc pri nevyhnutných životných úkonoch alebo kontakt so spoločenským prostredím.
- Menej intenzívne služby by mohli individuálne potreby seniorov uspokojiť, pokiaľ by bola dobrá komunikácia medzi prevádzkovateľom, užívateľom služby a jeho príbuznými a pokiaľ by to bolo finančne pre užívateľa aj prevádzkovateľa výhodnejšie.
- Hlavným dôvodom rozvoja terénnych sociálnych služieb okrem ekonomických dôvodov bude aj snaha o priblíženie života podporovaného sociálnymi službami k normálnemu životu. Jednak je dôležité prirodzené prostredie občana, v ktorom je akceptovaný so všetkými svojimi právami a jednak sa sám rozhoduje pri výbere z ponuky sociálnych služieb a stáva sa aktívnou súčasťou celého procesu.
- Pri zavádzaní nových trendov do sociálnych služieb má nezastupiteľné miesto prevencia, sociálne poradenstvo a informovanosť občanov. Ani jedno poradenské miesto v KK nie je zamerané na skupinu starších občanov – môžeme len predpokladať, že túto úlohu budú naplňovať obecné úrady, pokiaľ budú mať dostatok vzdelaných sociálnych pracovníkov, ale túto úlohu by mohli plniť aj svojpomocné skupiny aktívnych dôchodcov s podporou obcí a samosprávneho kraja.

- Zároveň je dôležité nezabudnúť na kooperáciu medzi službami v rámci regiónu, na hodnotenie efektívnosti služieb, na pružné reagovanie na potreby regiónu a na vytváranie finančných zdrojov na zabezpečenie rozvoja sociálnych služieb do budúcnosti a na komunitné plánovanie, ako na proces zapájania všetkých aktérov do plánovania sociálnych služieb a verejnej kontroly naplňovania zvolených postupov.

2.2. Zdravotne postihnutí občania

Tabuľka č.16 – Predpokladaný počet občanov s určitým zdravotným postihnutím

Druh zdravotného postihnutia	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
zrakové postihnutia	1 340	628	623	595	542	352	176	134	4 390
z toho ťažko	376	176	175	167	152	99	50	38	1 233
sluchové postihnutia	2 233	1 047	1 038	992	904	588	294	223	7 319
z toho hluchí	341	160	158	151	138	90	45	34	1 117
poruchy reči	1 340	628	623	595	539	352	176	134	4 387
mentálne postihnutie	6 698	3 141	3 116	2 977	2 712	1 764	884	668	21 960
poruchy pohybového ústrojenstva	6 721	3 152	3 127	2 988	2 721	1 770	887	671	22 037
osoby na vozíku	776	364	361	345	314	204	102	78	2 544
diabetici	11 868	5 566	5 521	5 275	4 805	3 121	1 566	1 184	38 906
z toho na inzulíne	1 551	728	722	689	628	409	205	155	5 087
duševné poruchy	2 233	1 047	1 038	992	904	588	294	223	7 319
epilepsia	3 126	1 466	1 454	1 389	1 265	823	412	313	10 248
psoriáza	4 465	2 094	2 077	1 985	1 808	1 176	589	446	14 640
užívatelia invalidného dôchodku	9 400	4 409	4 373	4 178	3 806	2 476	1 240	938	30 820
chronicky nemocné deti	12 314	5 776	5 729	5 474	4 986	3 244	1 625	1 229	40 377

Zdroj: ŠÚ SR, 2004

Tabuľka č.17 – Existujúce sociálne služby pre vybranú skupinu zdravotne postihnutých občanov (MPO, TPO, DPO)

	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
DSS	285	255	260	0	191	151	100	0	1242
PPZO	1 206		646	1 686	826	801	234	148	5 547
CHB	20	0	0	0	18	0	0	0	38
OS	162	31	78	5	22	7	1	39	345

DSS – domov sociálnych služieb

PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

CHB – chránené bývanie

OS – opatrovateľská služba

MPO – mentálne postihnutí občania

TPO – telesne postihnutí občania

DPO – duševne postihnutí občania

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka č.18 – Porovnávacia tabuľka predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre mentálne postihnutých občanov (dostatkosť/nedostatkosť v %)

Okres	PPO	DSS		CHB		KP SPOLU	PPZO	PPZO
		ES	D/N %	ES	D/N %			Z toho 10%
Košice	6 698	75	1%	20	0%	4 317	1 206	121
Košice okolie	3 141	255	8%	0	0%			
Michalovce	3 116	260	8%	0	0%	2 351	646	65
Trebišov	2 977	0	0%	0	0%	2 758	1 686	169
Spišská Nová Ves	2 712	191	6%	18	1%	3 346	826	83
Rožňava	1 764	116	7%	0	0%	2 393	801	80
Gelnica	884	100	11%	0	0%	1 037	234	23
Sobrance	668	0	0%	0	0%	356	148	15
SPOLU	21 960	997	5%	38	0%	16 558	5 547	555

PPO – predpokladaný počet občanov

ES – existujúca služba

DSS – domov sociálnych služieb

CHB – chránené bývanie

MPO – mentálne postihnutí občania

D/N v % - dostatkosť, nedostatkovosť v %

KP – kompenzačné príspevky

PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka č.19 – Porovnávacia tabuľka predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre telesne postihnutých občanov (dostatkosť/nedostatkosť v %)

Okres	PPO	DSS		CHB		KP SPOLU	PPZO	PPZO
		ES	D/N %	ES	D/N %			Z toho 10%
Košice	6 721	210	3%	0	0%	4 317	1 206	121
Košice okolie	3 152	0	0%	0	0%			
Michalovce	3 127	0	0%	0	0%	2 351	646	65
Trebišov	2 982	0	0%	0	0%	2 758	1 686	169
Spišská Nová Ves	2 705	0	0%	0	0%	3 346	826	83
Rožňava	1 767	0	0%	0	0%	2 393	801	80
Gelnica	884	0	0%	0	0%	1 037	234	23
Sobrance	673	0	0%	0	0%	356	148	15
SPOLU	22 011	210	1%	0	0%	16 558	5 547	555

PPO – predpokladaný počet občanov

ES – existujúca služba

DSS – domov sociálnych služieb

CHB – chránené bývanie

TPO – telesne postihnutí občania

D/N v % - dostatkosť, nedostatkovosť v %

KP – kompenzačné príspevky

PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka č.20 – Porovnávací tabuľka predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre duševne postihnutých občanov (dostatkosť/nedostatkosť v %)

Okres	PPO	DSS		CHB		KP SPOLU	PPZO	PPZO
		ES	D/N %	ES	D/N %			Z toho 10%
Košice	2 233	0	0%	0	0%	4 317	1 206	60
Košice okolie	1 047	0	0%	0	0%			
Michalovce	1 038	0	0%	5	0%	2 351	646	32
Trebišov	991	0	0%	0	0%	2 758	1 686	84
Spišská Nová Ves	899	0	0%	0	0%	3 346	826	41
Rožňava	587	35	6%	0	0%	2 393	801	40
Gelnica	294	0	0%	0	0%	1 037	234	12
Sobrance	223	0	0%	0	0%	356	148	7
SPOLU	7 312	35	0%	5	0%	16 558	5 547	277

PPO – predpokladaný počet občanov

ES – existujúca služba

DSS – domov sociálnych služieb

CHB – chránené bývanie

DPO – duševne postihnutí občania

D/N v % - dostatkosť, nedostatokosť v %

KP – kompenzačné príspevky

PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka č.21 – Percentuálne vyhodnotenie služieb poskytovaných vybraným kategóriám občanov so zdravotným postihnutím

OKRESY	Mentálne postihnutí občania			Telesne postihnutí občania			Duševne postihnutí občania			OS SPOLU
	DSS	CHB	PPZO	DSS	CHB	PPZO	DSS	CHB	PPZO	
Košice	1%	1%	1%	3%	0%	1%	0%	0%	2%	2%
Košice okolie	8%	0%		0%	0%		0%	0%		0%
Michalovce	8%	0%	2%	0%	0%	2%	0%	0%	3%	3%
Trebišov	0%	0%	6%	0%	0%	6%	0%	0%	9%	0%
Spišská Nová Ves	7%	1%	3%	0%	0%	3%	0%	0%	5%	1%
Rožňava	7%	0%	5%	0%	0%	5%	6%	0%	7%	0%
Gelnica	11%	0%	3%	0%	0%	3%	0%	0%	4%	0%
Sobrance	0%	0%	2%	0%	0%	2%	0%	0%	3%	6%
SPOLU	4%	0%	3%	0%	0%	3%	0%	0%	4%	2%

DSS – domov sociálnych služieb

CHB – chránené bývanie

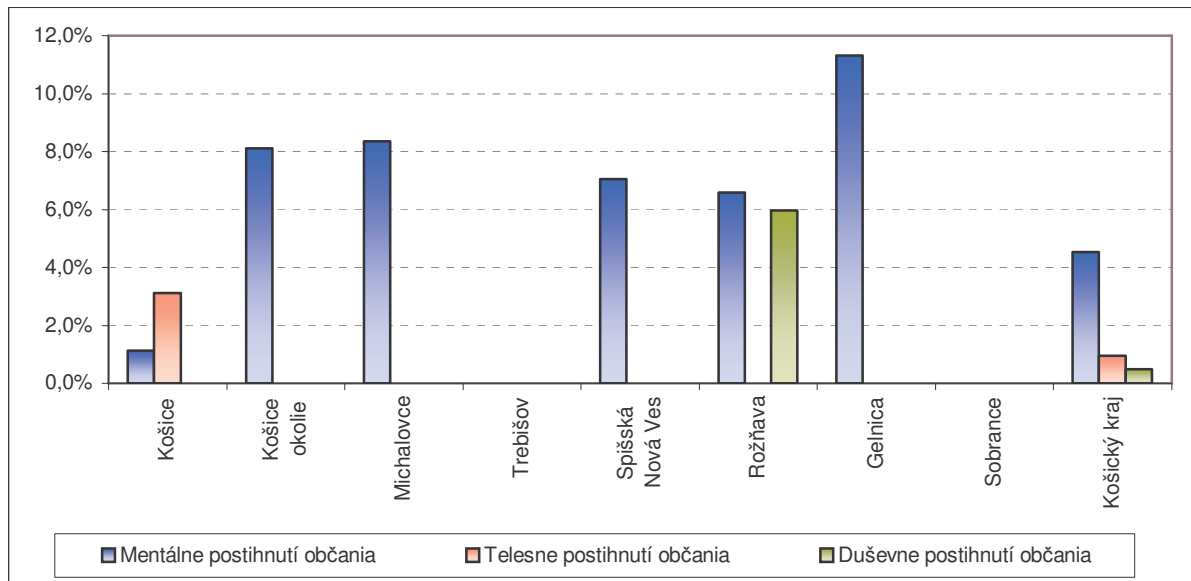
PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

OS – opatrovateľská služba

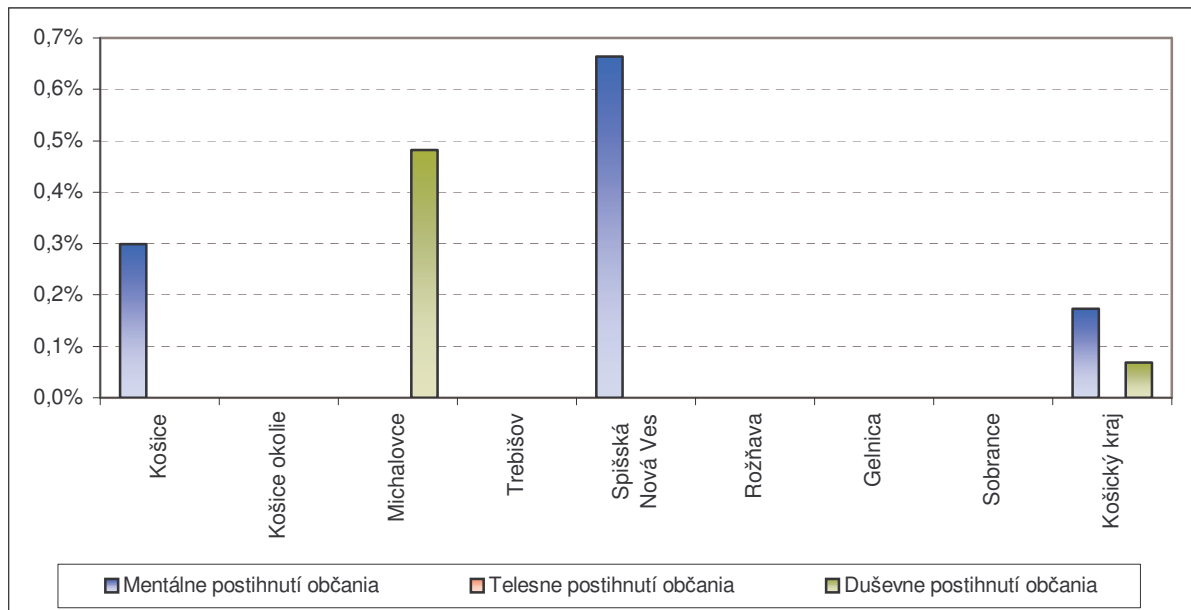
Údaje v tabuľke sú uvádzané bez desatinných čísel, zaokrúhlené smerom hore.

Zdroj: KSK, 2005/2006

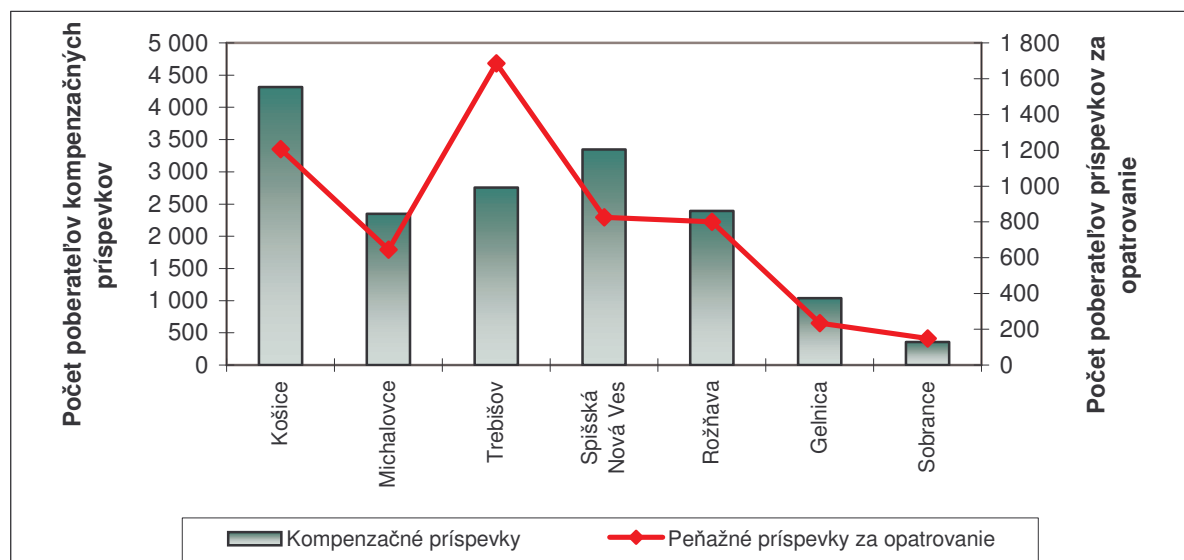
Graf č.5 – Porovnanie predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre zdravotne postihnutých občanov v okresoch Košického kraja – DSS



Graf č.6 – Porovnanie predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre zdravotne postihnutých občanov v okresoch Košického kraja – CHB



Graf č.7 – Porovnanie predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre zdravotne postihnutých občanov v okresoch Košického kraja – finančné príspevky



Komentár

Z hore uvedených tabuliek vyplýva, že zastúpenie služieb pre MP, TP a DP občanov je rozložené veľmi nerovnomerne a to z hľadiska územného rovnako ako aj z hľadiska druhu a typu sociálnych služieb. Najsilnejšie obsadenie majú DSS rezidenčného typu pre MP občanov, takmer úplne absentujú **chránené bývania**. V malej miere sú využívané možnosti opatrovateľskej služby ako aj možnosti využívania príspevkov za opatrovanie blízkej osoby v rodinách.

Mnohé zariadenia majú klientov s kombinovanými typmi postihnutia, takže je ťažko analyzovať dostatočnosť sociálnych služieb pre jednotlivé typy zdravotného postihnutia. Pri uvádzaných číslach je potrebné túto skutočnosť brať v úvahu.

Paradoxne najviac sú vybudované najintenzívnejšie formy služieb pre ZP občanov s celoročným pobytom a veľkou kapacitou, kde je tiež otázkou, koľko z nich je skutočne umiestnených z regiónu. Oveľa menej sú rozvinuté služby **denného a týždenného pobytu, ktoré viac udržiavajú kontakt s komunitou**. Pomaly sa rozvíja aj forma chráneného bývania, kde by mali byť aktívnejšie hlavné mestá a obce na základe výsledkov komunitného plánovania v spolupráci s budúcimi užívateľmi služieb a ich rodinnými príslušníkmi.

Ťažko je zachytiť občanov so ZP, ktorí sú integrovaní do komunity – je možné len sledovať, koľko ich využíva príspevky na kompenzácie. Dôležité je, **aby sa v KK uplatňovali zásady rovnoprávných podmienok pre občanov so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania, bývania, pracovných príležitostí a využívania voľného času a k tomu, aby vytvárali podmienky aj obce**. Tiež je dôležité, aby sa uplatňovali zásady začleňovania zdravotne postihnutých občanov do komunitného života s podpornými službami a príspevkami na kompenzáciu dôsledkov zdravotného postihnutia.

Oblasť sociálneho poradenstva (tabuľka č.22) pre uvedenú skupinu obyvateľov je rozvinutá, ale koncentruje sa na mestá Košice a Michalovce, takže je ťažšie dostupná pre obyvateľov z iných oblastí. Väčšina poradenských centier sa orientuje len na určitý typ ZP. Ťažké je posúdiť, či udávaný počet klientov organizáciami je reálny a kvalita služby vyhovujúca, pretože nie sú zatiaľ zavedené štandardy sociálneho poradenstva do praxe. **Absentujú poradenské centrá v ostatných okresných mestách kraja**, takže nie je zabezpečený dostatok kvalitných informácií pre všetkých obyvateľov kraja.

V súvislosti s uvedenými výsledkami analýzy je taktiež viditeľné, že vzniká potreba prehodnocovania efektívnosti a primeranosti sociálnych služieb v celoročných DSS pre

individuálnych klientov, pretože nie všetci užívatelia týchto služieb sú odkázaní na tak intenzívne služby, aké poskytujú DSS. Častokrát sú tam umiestnení klienti len preto, že **nie sú vytvorené iné podporné služby – chránené bývanie, agentúry podporovaného zamestnávania, vhodné opatrovateľské - podporné programy a odľahčovacie služby pre rodinných príslušníkov, ktorí poskytujú pomoc svojim ZP príbuzným doma.**

Tabuľka č.22 – Poradenstvo a prevencia

Okres	Cieľová skupina	JP - MP	DP - MP	Organizácia
KOŠICE	Bezdomovci	39	19	Poradenské centrum Košice - Arcidiecézna charita Košice
	Mentálne postihnuté deti a dospelí	1	22	MONTESSORI CENTRUM Košice
	Zdravotne postihnuté deti a dospelí	10	45	Slovenský Červený kríž - Územný spolok Košice - mesto
	Zdravotne postihnutí občania	1	11	INFO Centrum cystickej fibrózy Košice
	Zdravotne postihnutí občania	153	230	Detský klub zdravotne postihnutých detí a mládeže Košice
	Seniori	153	8	Psychosociálne centrum Košice
	Zdravotne postihnutí občania, závislí občania	24	72	Filian.o., Centrum Košice
	Zdravotne postihnutí, seniori	30	58	Rada pre poradenstvo v sociálnej práci
	Maloletí a dospelí	2	45	NÁVRAT, o.z.
	Náhradné rodiny, rodiny v kríze	24	21	PhDr. Litavská Eva
	Zdravotne postihnutí občania	51	59	Alžbetino združenie
	Zdravotne postihnutí občania	4	43	Združenie príbuzných a priateľov Radosť
	Týrané ženy a deti	2	56	PRO FAMILIA – Humenné, pobočka Košice
	Zdravotne postihnutí občania	14	142	Slovenský zväz sluchovo postihnutých
	Zdravotne postihnutí občania	18	12	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko
Zdravotne postihnutí občania	35	53	Slovenský zväz telesne postihnutých občanov	
SPOLU		561	896	
MICHALOVCE	Bezdomovci, Sociálne núdzni, Ohrozené deti	20	20	Poradenské centrum Michalovce – Arcidiecézna charita Košice
	Zdravotne postihnutí občania	4	2	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko – Michalovce
	Zdravotne postihnutí občania	3	2	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko – Veľké Kapušany
	Zdravotne postihnutí občania	4	50	Slovenský zväz sluchovo postihnutých – Michalovce
	Zdravotne postihnutí občania	4	3	Slovenský zväz telesne postihnutých občanov – Michalovce
	Týrané ženy a deti	4	31	POMOC RODINE o.z.
SPOLU		39	108	
TREBIŠOV	Zdravotne postihnutí občania	3	2	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko – Trebišov
	Zdravotne postihnutí občania	4	2	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko – Kráľovský Chlmec
	Zdravotne postihnutí občania	1	3	Slovenský zväz telesne postihnutých občanov – Trebišov
SPOLU		8	7	

SPIŠSKÁ NOVÁ VES	Zdravotne postihnutí občania	7	4	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko Humanitná spoločnosť Prijatie - Spišská Nová Ves Spišská katolícka charita – Spišská Nová Ves Spišská katolícka charita – Spišské Vlchy Slovenský zväz sluchovo postihnutých – spišská Nová Ves Slovenský zväz telesne postihnutých občanov – Spišská Nová Ves
	Drogovo závislí a zdravotne postihnutí občania	206	3	
	Zdravotne postihnutí občania	6	9	
	Zdravotne postihnutí občania	9	4	
	Zdravotne postihnutí občania	3	19	
	Zdravotne postihnutí občania	17	7	
SPOLU		248	46	
ROŽŇAVA	Zdravotne postihnutí občania	6	4	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko - Rožňava Slovenský zväz telesne postihnutých občanov - Rožňava
	Zdravotne postihnutí občania	9	21	
SPOLU		15	25	
GELNICA				
SPOLU		0	0	
SOBRANCE	Zdravotne postihnutí občania	2	1	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovensko - Sobrance
SPOLU		2	1	
CELKOM		873	1083	

JP – PP – jednorázové poradenstvo – mesačný priemer

DP – PP – dlhodobé poradenstvo – mesačný priemer

Zdroj: KSK, 2005/2006

Doporučenie:

Pri tvorbe koncepcnej časti vychádzať zo všeobecných vývojových smerov rozvoja sociálnych služieb pre zdravotne postihnutých občanov, ktoré sa riadia medzinárodne uznávaným dokumentom : **Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.**

Uznesenie prijaté Valným zhromaždením OSN, 1993

I. PREDPOKLADY PRE ÚPLNÚ INTEGRÁCIU

Pravidlo 1. Zvyšovanie uvedomenia

Štáty by mali vykonávať činnosť, ktorá by zlepšila informovanosť spoločnosti o osobách so zdravotným postihnutím, ich právach, potrebách, schopnostiach a prínose pre štát.

Pravidlo 2. Liečebná starostlivosť

Štáty by mali osobám so zdravotným postihnutím zabezpečiť poskytovanie účinnej liečebnej starostlivosti.

Pravidlo 3. Rehabilitácia

Štáty by mali zabezpečiť poskytovanie rehabilitačných služieb osobám so zdravotným postihnutím, aby dosiahli a udržali si optimálnu úroveň nezávislosti a funkcií.

Pravidlo 4. Podporné služby

Štáty by mali zabezpečiť vytvorenie a poskytovanie tzv. výpomocných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane prideľovania kompenzačných pomôcok, ktoré by im pomohli zvýšiť stupeň nezávislosti v každodennom živote.

II. CIELE ÚPLNEJ INTEGRÁCIE

Pravidlo 5. Prístupnosť

Štáty by mali uznať celkový význam prístupnosti v procese vytvárania rovnakých príležitostí vo všetkých spoločenských oblastiach. Pre osoby so zdravotným postihnutím bez rozdielu by štáty mali podniknúť

- a./ kroky, ktoré by viedli k sprístupneniu fyzického prostredia,
- b./ opatrenia na sprístupnenie informácií a ľahšie dorozumievanie.

Pravidlo 6. Vzdelávanie

Štáty by mali uznať princíp rovnakých možností na získanie základného, stredného a vysokoškolského vzdelania pre zdravotne postihnuté deti, mládež a dospelých v integrovanom prostredí. Mali by zabezpečiť, aby vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím bolo pevnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho systému.

Pravidlo 7. Zamestnávanie

Štáty by sa mali pridržovať zásady, že osobám so zdravotným postihnutím treba umožniť uplatňovať svoje ľudské práva, najmä v oblasti zamestnania. Vo vidieckych aj mestských oblastiach musia mať rovnaké príležitosti na produktívne a platené zamestnanie na trhu práce.

Pravidlo 8. Udržanie príjmu a sociálne zabezpečenie

Štáty sú zodpovedné za úroveň sociálneho zabezpečenia a udržanie si príjmu osôb so zdravotným postihnutím.

Pravidlo 9. Rodinný život a integrita osobnosti

Štáty by mali podporovať úplnú účasť osôb so zdravotným postihnutím na rodinnom živote. Mali by podporovať ich právo na integritu osobnosti a zabezpečiť, aby zákony nediskriminovali osoby so zdravotným postihnutím v sexuálnych vzťahoch, manželstve a rodičovstve

Pravidlo 10. Kultúra

Štáty zabezpečia, aby sa osoby so zdravotným postihnutím aktívne zúčastňovali na kultúrnom dianí na základe rovnosti.

Pravidlo 11. Oddychová činnosť a šport

Štáty urobia opatrenia zabezpečujúce, aby osoby so zdravotným postihnutím mali rovnaké príležitosti na oddychovú a športovú činnosť.

Pravidlo 12. Náboženstvo

Štáty budú podporovať opatrenia na rovnocennú účasť osôb so zdravotným postihnutím v náboženskom živote obcí.

III. REALIZAČNÉ OPATRENIA

Pravidlo 13. Informácie a výskum

Štáty na seba berú najväčšiu časť zodpovednosti za zhromažďovanie a šírenie informácií o životných podmienkach osôb so zdravotným postihnutím a za organizovanie komplexného výskumu všetkých aspektov, vrátane prekážok, ktoré ovplyvňujú život osôb so zdravotným postihnutím.

Pravidlo 14. Taktika a plánovanie

Štáty budú zabezpečovať, aby boli aspekty zdravotného postihnutia zahrnuté do prípravy všetkých významných politických opatrení a plánovania na celoštátnej úrovni.

Pravidlo 15. Legislatíva

Štáty nesú zodpovednosť za vytvorenie právneho základu na opatrenia na dosiahnutie úplnej integrácie a rovnosti osôb so zdravotným postihnutím.

Pravidlo 16. Hospodárska politika

Štáty nesú finančnú zodpovednosť za celoštátne programy a opatrenia na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.

Pravidlo 17. Koordinácia práce

Štáty nesú zodpovednosť za zriaďovanie a podporu celoštátnych koordinačných výborov alebo podobných orgánov, ktoré slúžia ako národné centrá na posudzovanie problematiky zdravotného postihnutia.

Pravidlo 18. Organizácie osôb so zdravotným postihnutím

Štáty by mali uznať právo organizácií osôb so zdravotným postihnutím zastupovať zdravotné postihnuté osoby v celoštátnych, oblastných a miestnych orgánoch. Štáty by takisto mali uznať poradnú úlohu organizácií osôb so zdravotným postihnutím pri riešení problematiky osôb so zdravotným postihnutím.

Pravidlo 19. Zaškoľovanie personálu

Štáty zodpovedajú za zabezpečenie adekvátneho vyškolenia personálu, ktorý sa zaoberá plánovaním a realizáciou programov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím na všetkých úrovniach.

Pravidlo 20. Monitorovanie a vyhodnocovanie programov riešenia problémov zdravotného postihnutia pri realizácii Pravidiel na národnej úrovni

Štáty zodpovedajú za sústavné monitorovanie a vyhodnocovanie realizácie štátnych programov a služieb na vyrovnávanie príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.

Pravidlo 21. Odborná a ekonomická spolupráca

Priemyslovo vyspelé i rozvojové štáty sú zodpovedné za spoluprácu a podiel na opatreniach na zlepšenie životných podmienok pre osoby so zdravotným postihnutím v rozvojových krajinách.

Pravidlo 22. Medzinárodná spolupráca

Štáty sa budú aktívne zúčastňovať na medzinárodnej spolupráci zameranej na zrovnoprávňovanie príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.

MECHANIZMUS MONITOROVANIA

Účelom mechanizmu monitorovania je podporiť úplnú realizáciu *Štandardných pravidiel*. Monitorovanie pomôže každému štátu určiť, na akom stupni je jeho realizácia *Pravidiel*, a sledovať jej napredovanie.

Monitorovanie by malo identifikovať prekážky a naznačiť vhodné opatrenia, ktoré by prispeli k úspešnej realizácii *Štandardných pravidiel*. Mechanizmus monitorovania zohľadní národné, ekonomické, sociálne a kultúrne črty. Dôležitou zložkou by malo byť zabezpečenie poradenských služieb a výmeny skúseností a informácií medzi štátmi.

Tieto trendy by sa mali uplatňovať aj na miestnej úrovni a sociálne služby by mali podporovať zdravotne postihnutých občanov vo všetkých naznačených trendoch.

2.3. Osoby vyžadujúce azylové ubytovanie (bezdomovci, matky s deťmi, po výkone trestu, po závislosti na drogách)

Tabuľka č.23 – Predpokladaný počet obyvateľov vyžadujúcich azylové ubytovanie v Košickom kraji

Osoby vyžadujúce azylové ubytovanie	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
bezdomovci	235	110	109	105	95	62	31	24	771
matky s deťmi	106	50	49	47	43	28	14	11	348
po výkone trestu	447	209	208	199	181	117	59	45	1 465
závislosť na drogách	282 - 565	132 - 265	131 - 262	125 - 250	114 - 228	74 - 148	37 - 74	28 - 57	919 - 1 849

Zdroj: ŠÚ SR, 2004

Tabuľka č.24 – Existujúce sociálne služby pre obyvateľov vyžadujúcich azylové ubytovanie v Košickom kraji

Existujúce sociálne služby	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
Domov pre osamelých rodičov	65	0	0	16	0	0	0	6	87
Útulok	133	0	15	59	26	12	0	12	257
Resocializačné stredisko	20	0	0	0	0	0	0	0	20

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka č.25 – Porovnanie potreby a skutočného stavu sociálnych služieb pre osoby vyžadujúce azylové ubytovanie v Košickom kraji

Okres	BEZDOMOVCI			MATKY S DEŤMI			OSOBY PO VÝKONE TRESTU			OSOBY ZÁVISLÉ NA DROGÁCH		
	ÚTULOK			DOR						RZ		
	PPO	ESS	D/N %	PPO	ESS	D/N %	PPO	ESS	D/N %	PPO	ESS	D/N %
Košice	235	133	57%	106	65	61%	447	0	0%	282-565	20	7% - 4%
Košice okolie	110	0	0%	50	0	0%	209	0	0%	132-265	0	0%
Michalovce	109	15	14%	49	0	0%	208	0	0%	131-262	0	0%
Trebišov	105	59	56%	47	16	34%	199	0	0%	125-250	0	0%
Spišská Nová Ves	95	26	27%	43	0	0%	181	0	0%	114-228	0	0%
Rožňava	62	12	19%	28	0	0%	117	0	0%	74-148	0	0%
Gelnica	31	0	0%	14	0	0%	59	0	0%	37-74	0	0%
Sobrance	24	12	50%	11	6	55%	45	0	0%	28-57	0	0%
SPOLU	771	257	33%	348	87	25%	1 465	0	0%	919-1 849	20	2% - 1%

PPO – predpokladaný počet občanov

ESS – existujúce sociálne služby

DOR – domov pre osamelých rodičov

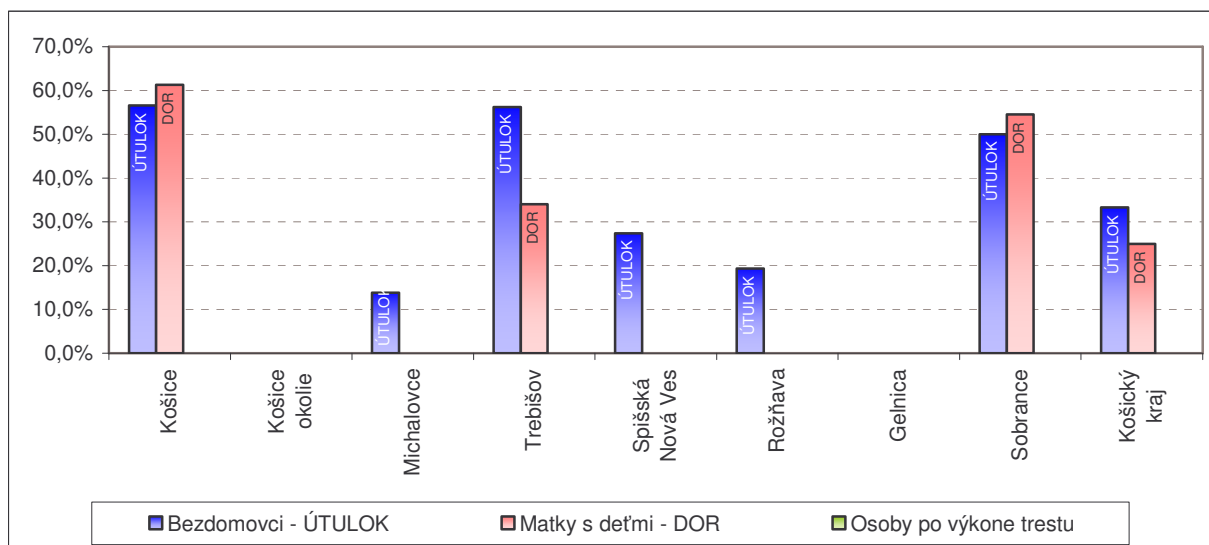
RZ – resocializačné zariadenie

D/N v % - dostatkovosť, nedostatkovosť v %

V stĺpci osoby závislé na drogách v časti PPO sú uvedené dve čísla, a to z dôvodu, že európske štandardy určili rozmedzie, ktoré by malo byť zodpovedajúce reálnemu stavu.

Zdroj: KSK, 2005/2006

Graf č.8 – Porovnanie predpokladu a existujúcich sociálnych služieb pre osoby vyžadujúce azylové ubytovanie v okresoch Košického kraja



Komentár:

V oblasti azylového bývania je možné konštatovať, že **pre všetky cieľové skupiny ponuka nenapĺňa predpokladanú potrebu**. Takmer nulové azylové služby sú poskytované pre osoby závislé na drogách, kde okrem tvrdých drôg vo väčšine prípadoch je hlavným problémom alkohol. Sociálne služby pre drogovu závislých občanov sú medzirezortné – nastupujú po liečení v zdravotníckych zariadeniach a resocializačné zariadenia sú zatiaľ veľmi málo rozvinuté, hoci je vysoký predpoklad, že počet drogovu závislých občanov sa bude zvyšovať.

Úplne absentujú služby pre osoby po výkone trestu. V KK pre osoby po výkone trestu neexistujú inštitúcie, ktoré by sa zaoberali výhradne touto vysoko špecifickou skupinou. Z našich zistení ale vieme povedať, že sledovaná skupina sa reálne nachádza v útulkoch spolu s bezdomovcami, kde však okrem dohľadu nemajú zabezpečenú adekvátnu resocializačnú starostlivosť, ktorá by im napomohla reintegrovať sa do spoločnosti.

Účinnou sociálnou pomocou by mohla byť sociálna prevencia a poradenstvo, avšak existujúce služby nie sú rovnomerne rozmiestnené, dostupné a špecializované pre prácu s uvedenou skupinou občanov. Pri úzkej spolupráci sociálnych pracovníkov obcí a poradenských centier by bolo možné dostupnosť zlepšiť cez obecné úrady, ak by mali na to vytvorené podmienky.

Je evidentné, že útulky pre bezdomovcov sa budujú hlavne vo väčších mestách, vzhľadom na migráciu týchto občanov sú však nedostatočné. Tak ako sme už vyššie podotkli, služby v útulkoch často využívajú aj občania po výkone trestu, ktorým poradenstvo a podporu poskytujú sociálni kurátori ÚPSVaR. V oblasti sociálnych služieb pre túto skupinu obyvateľstva je veľmi dôležitá profesionálna sociálna práca a systém resocializačnej činnosti, pretože je veľmi úzka náväznosť na systém vyhľadávania pracovných príležitostí, vytvárania nových sociálnych zručností a návykov.

Azylové služby pre osamelých rodičov sú tiež nedostatočné. U tejto skupiny obyvateľov – hlavne u týraných žien je niekedy potrebné hľadať umiestnenie mimo miesta bydliska – vzhľadom na možnosť ohrozenia agresorom. Ďalším nedostatkom sú malé možnosti získania ubytovania a práce mimo zariadení sociálnej pomoci. Užívatelia potom pretrvávajú v azylových centrách neprimerane dlho a strácajú schopnosť zaradiť sa do bežného života po vyriešení primárnych problémov.

Doporučenie

Pri tvorbe koncepcnej časti vychádzať zo všeobecných vývojových smerov rozvoja intervenčných sociálnych služieb

- Podpora vzniku poradenských centier, ktoré zabezpečujú prevenciu a poradenstvo pre skupiny obyvateľov ohrozených nepriaznivou sociálnou situáciou.
- Okrem informačných centier podpora aj resocializačných a terapeutických centier, ktoré dlhodobo pracujú s klientmi na získaní nových spoločenských návykov a zručností.
- Veľmi dôležité je využívanie prirodzených zdrojov podpory v komunite, spolupráca všetkých inštitúcií a pomoc dobrovoľníkov.
- Práca formou viaczdrojového financovania a projektového manažovania.

2.4. SWOT analýza sociálnych služieb

Silné stránky

- KSK má dostatok zariadení s celoročným pobytom pre poskytovanie najnáročnejších a najintenzívnejších foriem sociálnych služieb.
- KSK má vzdelaných pracovníkov v DSS, ktorí majú informácie a schopnosti ich ďalej odovzdávať.
- Kapacity DSS sú doposiaľ využívané len pre obyvateľov zariadení a sú dotatočné, aby sa otvorili pre ďalších klientov v komunite.
- Je dostatok záujemcov o prácu v tejto oblasti.
- Prirodzene sa vytvárajú mikroregióny, ktoré chcú spoločne riešiť aj problematiku nedostatočných sociálnych služieb pre svojich obyvateľov.
- Mnoho kompetencií prešlo do pôsobnosti obcí, ktoré s podporou KSK môžu realizovať mnoho komunitných/terénnych foriem sociálnych služieb – OS, ZOS, chránené bývanie.
- Je veľa kvalitných neziskových organizácií, ktoré sa angažujú v oblasti sociálnej pomoci
- Záujem občanov o sociálne služby je vyšší ako ponuka.
- Je možnosť rozvíjať investične menej náročné projekty – skôr komunitného rázu, kde je možné využívať miestne zdroje.
- Úhrady v DSS je možné upravovať a cenou za služby regulovať aj ich distribúciu.
- Mnoho obcí s podporou KSK a neziskových organizácií môžu svoju pôsobnosť v oblasti sociálnych služieb rozširovať.
- Mnoho rodinných príslušníkov je ochotných poskytovať sociálne služby svojim príbuzným v domácom prostredí.
- Vzhľadom na zvyšovanie kvality bývania a rozvoj technológií, nových materiálov a kompenzačných pomôcok je možné v domácom prostredí poskytovať čoraz väčší rozsah sociálnych služieb.
- Vývoj sociálnej situácie od sebestačnosti k závislosti na pomoci iných osôb väčšinou neprebieha skokom, ale ide o postupný proces, takže je možné potrebné služby plánovať a na situáciu sa pripraviť a hľadať príležitosti na optimálne riešenie individuálnych situácií.

Slabé stránky

- Nedostatok centier prevencie a poradenstva v okresných mestách.
- Nedostatok malých – komunitných služieb na obciach a mikroregiónoch.
- Nedostatok motivácie na úrovni obcí riešiť potreby sociálnych služieb pre občanov.
- Nedostatočné využívanie procesu komunitného plánovania na rozvoj sociálnych služieb.
- Slabá spolupráca medzi štátnymi, verejnými a súkromnými prevádzkovateľmi.
- Obmedzené finančné zdroje na KSK.
- Neefektívne využívanie zdrojov sociálnej pomoci /DSS, príspevky za opatrovanie,.../.
- Nízky záujem občanov o sociálnu oblasť.

- Málo informácií o nových formách sociálnych služieb.
- Málo podpory pre svojpomocné skupiny a dobrovoľníkov.
- Nedostatok profesionálne pripravených sociálnych pracovníkov.
- Nedostatok spoločenských podmienok na integráciu zdravotne postihnutých občanov.

Ohrozenia

- Ak sa zvýši potreba a nebude sa plánovať postupný rozvoj sociálnych služieb, mnoho občanov sa k sociálnym službám nedostane a ich kvalita života bude ohrozená.
- Nastúpia súkromní prevádzkovatelia, ktorí budú požadovať úplnú úhradu na služby a tieto si budú môcť dovoliť len solventní občania. Občania s nízkymi príjmami môžu zostať bez služieb.
- Súkromní prevádzkovatelia začnú prijímať do pracovného pomeru pracovníkov z Ukrajiny a Poľska, znížia náklady na úkor miezd a kvality služieb.
- Obce neprevezmú svoje kompetencie v oblasti sociálnych služieb a všetky sociálne služby bude zabezpečovať len KSK zo svojich finančných zdrojov.
- Ak zlyhá jediný prevádzkovateľ a jediný zdroj financovania sociálnych služieb, všetci občania zostanú bez služieb.

Príležitosti

- Pri dobrej komunikácii medzi KSK a obcami, prípadne vytvorenými mikroregiónmi a pri finančnej motivácii je možné posilniť postavenie obcí v plánovaní a prevádzkovaní sociálnych služieb pre starších občanov a pri vytváraní podmienok integrácie pre zdravotne postihnutých občanov /do predškolských, školských zariadení, výstavba bezbariérových spoločenských priestorov, riešenie bytovej otázky zdravotne postihnutých občanov/ a príprava komunitných sociálnych pracovníkov obcí.
- Na úrovni okresných miest podporiť vytvorenie centier prevencie a poradenstva pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane prideľovania kompenzačných pomôcok, ktoré by im pomohli zvýšiť stupeň nezávislosti v každodennom živote.
- Na úrovni okresných miest podporiť vytvorenie centier prevencie a poradenstva pre osoby v sociálnej núdzi – občania bez domova, osamelí rodičia s deťmi, a pritom úzko spolupracovať s MVO.
- Zaviesť štandardy poskytovania sociálnych služieb v KK a zabezpečiť kvalitu vo svojich zariadeniach.
- Dostupnosť sociálnych služieb zabezpečiť v spolupráci s obcami a podľa výsledkov komunitného plánovania v danom mikroregióne.
- Obce a mestá by mali uznať celkový význam prístupnosti v procese vytvárania rovnakých príležitostí vo všetkých spoločenských oblastiach. Pre osoby so zdravotným postihnutím bez rozdielu by KSK mal podniknúť
 - a) kroky, ktoré by viedli k sprístupneniu fyzického prostredia,
 - b) opatrenia na sprístupnenie informácií a ľahšie dorozumievanie.
- KSK v spolupráci so školami by mal uznať princíp rovnakých možností na získanie základného, stredného a vysokoškolského vzdelania pre zdravotne postihnuté deti, mládež a dospelých v integrovanom prostredí. Mali by zabezpečiť, aby vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím bolo pevnou súčasťou výchovno – vzdelávacieho systému.
- KSK v spolupráci s ÚPSVaR by sa mal pridržiavať zásady, že osobám so zdravotným postihnutím treba umožniť uplatňovať svoje ľudské práva, najmä v oblasti zamestnania. Vo vidieckych aj mestských oblastiach musia mať rovnaké príležitosti na produktívne a platené zamestnanie na trhu práce.
- Obce a mestá môžu zabezpečiť, aby sa osoby so zdravotným postihnutím aktívne zúčastňovali na kultúrnom dianí na základe rovnosti.

- Obce a mestá môžu urobiť s podporou KSK opatrenia zabezpečujúce, aby osoby so zdravotným postihnutím mali rovnaké príležitosti na oddychovú a športovú činnosť.
- Obce môžu podporovať opatrenia na rovnocennú účasť osôb so zdravotným postihnutím v náboženskom živote obcí.
- KSK môže zabezpečovať, aby boli aspekty zdravotného postihnutia zahrnuté do prípravy všetkých významných politických opatrení a plánovania na krajskej úrovni.
- KSK a obce by mali uznať právo organizácií osôb so zdravotným postihnutím zastupovať zdravotné postihnuté osoby v regionálnych a miestnych orgánoch. KSK a obce by takisto mali uznať poradnú úlohu organizácií osôb so zdravotným postihnutím pri riešení problematiky osôb so zdravotným postihnutím a pri komunitnom plánovaní.
- KSK by mohol zabezpečiť monitorovanie a vyhodnocovanie programov riešenia problémov v oblasti sociálnych služieb na krajskej úrovni.
- Vzhľadom na nedostatok pracovných príležitostí, môže byť oblasť sociálnych služieb zdrojom nových možností.
- Pri úzkej spolupráci sociálnych pracovníkov obcí a poradenských centier by bolo možné dostupnosť informácií zlepšiť cez obecné úrady, ak by mali na to vytvorené podmienky.
- Vyhodnotiť používaný systém práce s bezdomovcami a najúspešnejší uplatňovať v útulkoch pre bezdomovcov, kde by mal byť zavedený systém resocializačnej činnosti, vyhľadávania pracovných príležitostí, vytvárania nových sociálnych zručností a návykov.
- Pri plánovaní iných oblastí – zdravotníctvo, školstvo, bývanie, pracovné príležitosti zahrnúť do systému aj skupinu sociálne odkázaných občanov a riešiť ich integrovane s ostatnými občanmi – čím je úroveň bližšie k občanovi, tým skôr je možné nájsť riešenie – najviac na obci, kde existuje najviac zdrojov pomoci.

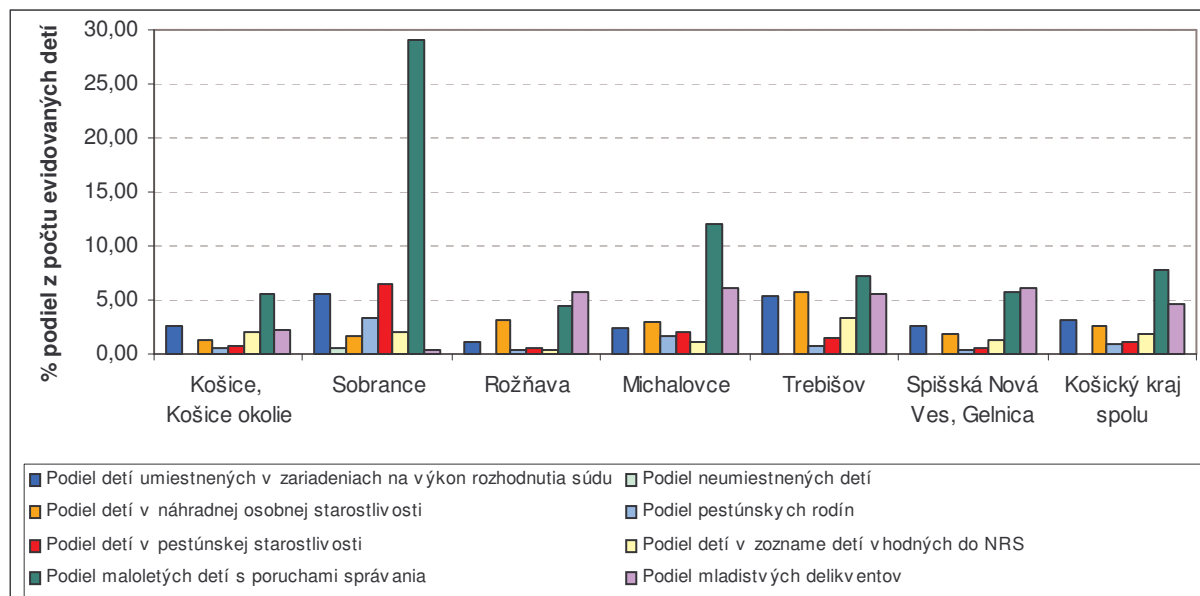
3. Analýza stavu v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Tabuľka č.26 – Vybrané ukazovatele SPO a sociálnej kurately v Košickom kraji

	Košice, Košice okolie	Sobrance	Rožňava	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves, Gelnica	SPOLU
Počet evidovaných rodín	15 285	636	3339	4 596	3638	5275	32 769
Počet evidovaných detí	23 143	1004	5003	6 566	5054	8284	44054
Počet detí umiestnených v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu	595	55	58	163	272	209	1352
Počet neumiestnených detí	9	5	2	0	0	4	20
Počet detí v náhradnej osobnej starostlivosti	309	17	162	194	291	155	1129
Počet pestúnskych rodín	135	34	19	110	41	32	371
Počet detí v pestúnskej starostlivosti	164	65	27	135	73	39	503
Počet detí v zozname detí vhodných do NRS	466	21	23	71	168	106	855
Počet maloletých detí s poruchami správania	1300	292	221	790	361	469	3433
Počet mladistvých delikventov	523	4	290	407	282	499	2005

Zdroj: ÚPSVaR, 2006

Graf č.9 – Vybrané ukazovatele SPO v Košickom kraji



Tabuľka č.27 – Prehľad počtu detí evidovaných orgánmi SPO k celkovému počtu detí do 18 rokov v Košickom kraji

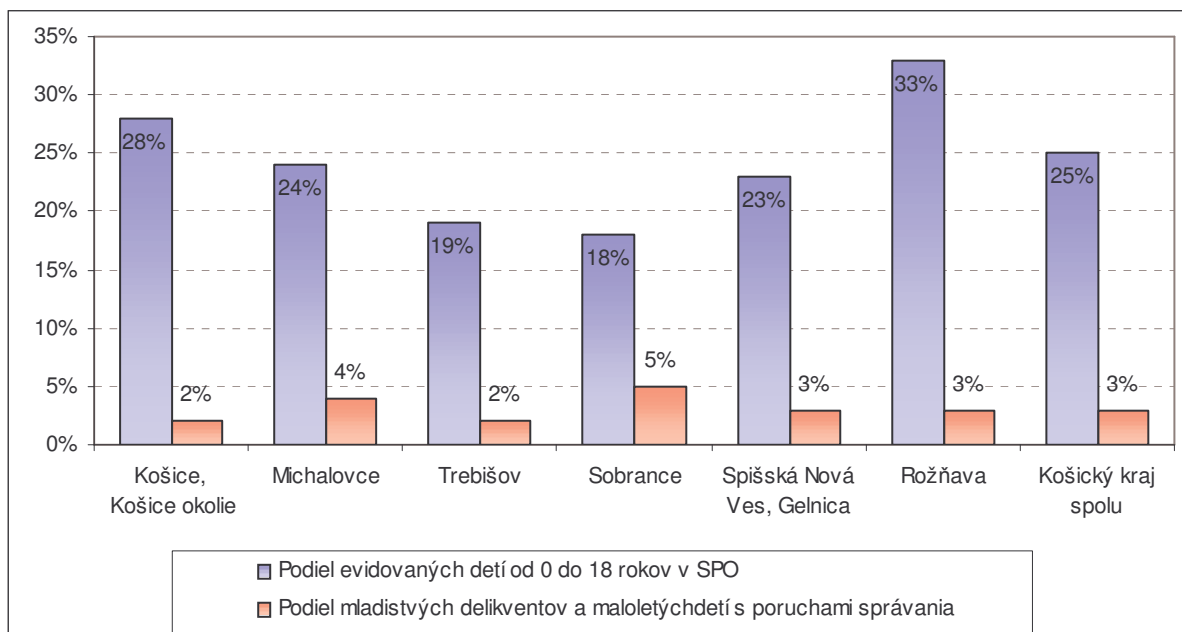
	Košice, Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Sobrance	Spišská Nová Ves, Gelnica	Rožňava	SPOLU
Počet obyvateľov od 0 do 18 rokov	82 364	27 797	26 895	5 677	35 861	14 965	193 559
Počet evidovaných detí od 0 do 18 rokov v SPO	23 143	6 566	5 054	1 004	8 284	5 003	49 054
Počet mladistvých delikventov a maloletých detí s poruchami správania	1 823	1 197	643	296	968	511	5 438

Zdroj: ÚPSVaR, 2006

Tabuľka č.28 – Percentuálny prehľad detí evidovaných orgánmi SPO k celkovému počtu detí do 18 rokov v Košickom kraji

	Košice, Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Sobrance	Spišská Nová Ves, Gelnica	Rožňava	SPOLU
Počet obyvateľov od 0 do 18 rokov	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Počet evidovaných detí od 0 do 18 rokov v SPO	28%	24%	19%	18%	23%	33%	25%
Počet mladistvých delikventov a maloletých detí s poruchami správania	2%	4%	2%	5%	3%	3%	3%

Graf č.10 – Podiel detí evidovaných v rámci SPO k celkovému počtu detí do 18 rokov v okresoch Košického kraja



Komentár:

Na území Košického kraja je evidovaných **32 769** rizikových rodín so **44 054**, u ktorých je potrebné v rôznej miere, forme a podobe uplatniť opatrenia sociálno-právnej ochrany alebo sociálnej kurately. Ide najmä o neúplné, rozvrátené alebo rodiny nachádzajúce sa v krízových situáciách a zlyhávajúce vo svojej základnej funkcii, t.j. v starostlivosti o deti.

Z celkového počtu detí do 18 rokov veku žije v rodinách, v ktorých sa vyskytuje nejaký sociálnoprávny problém, alebo sociálno-patologický jav až **25%** detí. Bližšie informácie a stav v jednotlivých okresoch uvádzajú tabuľky č.26 – 28 a pripojené grafy č.9 a 10 v analytickej časti materiálu.

Závažným problémom, okrem výchovného zanedbávania, je zneužívanie, alebo týranie detí, ktoré sú následne ohrozované na zdraví a živote. Z takéhoto prostredia často pochádzajú deti, u ktorých sa identifikujú poruchy správania (až 3 433 detí) vedúce až k delikventnému správaniu (2005 mladistvých) – vid' tab. č.26.

Z vyššie uvedených dôvodov je značné množstvo detí vyňatých z primárnej rodiny a žije v detských domovoch, v pestúnskej starostlivosti, v náhradnej osobnej starostlivosti, v krízových strediskách (spolu 3375 detí) – vid' tab. č.26.

Veľká skupina detí, ktoré sú v ústavnej výchove je vhodná na zverenie do náhradnej rodiny. Takýchto detí, ktoré čakajú na svoju náhradnú rodinu je v našom kraji 855. Problematika vyhľadávania náhradných rodičov a vytvárania možností na ich prípravu na takúto činnosť je jednou z kompetencií akreditovaných subjektov v pôsobnosti KSK. Ide o deti, ktoré sú staršie, rómskeho etnika alebo súrodenecké skupiny, pre ktoré je veľmi náročné nájsť vhodnú náhradnú rodinu.

Z analýzy vyplýva, že cieľová skupina dospelých občanov a detí, ktorí žijú v ohrozených alebo dysfunkčných rodinách, pre ktoré je potrebné zabezpečiť opatrenia sociálnoprávnej ochrany a pomoci, je v Košickom kraji značná

Sociálna prevencia

Dôležitou oblasťou práce KSK v rámci SPO je vytváranie podmienok pre kvalitnú a komplexnú primárnu a sekundárnu prevenciu. Preventívne opatrenia na predchádzanie krízových javov v živote rodín, ako aj ochrana pred negatívnymi vplyvmi sú viac menej

živelné a nesystematické. Kým vytváranie možností na aktívne a vhodné využívanie voľného času detí a mládeže je v kompetencii obcí, preventívne aktivity by mali byť odborne, kvalitne a koordinovane zabezpečované z pozície VÚC v spolupráci s ÚPSVaR, akreditovanými subjektmi a obcami. Finančná podpora na realizáciu takýchto preventívnych programov je možná prostredníctvom projektov a dotácií v súlade s VZN.

Značný počet mladých ľudí a maloletých detí sa dopúšťa rôznej trestnej činnosti a aj tejto skupine je potrebné venovať pozornosť.

Evidencia drogovu závislých maloletých a mladistvých v podstate neexistuje. Každý rezort – polícia, zdravotníctvo, štátna správa má zavedenú vlastnú evidenciu. Napriek tomu ani tento negatívny sociálny jav nemôžeme ignorovať. Ten problém tu je a najvhodnejší spôsob jeho riešenia je včasná kvalitne realizovaná prevencia. Na jej realizáciu by sa mali podieľať odborne pripravené organizácie, ktoré majú s touto prácou skúsenosti.

V pôsobnosti VÚC sú v súčasnosti 3 resocializačné strediská s kapacitou len 26 miest. Predpoklad potreby resocializácie pre osoby so syndrómom závislosti podľa kvalifikovaného odhadu je mnohonásobne vyšší (viď tabuľka č.39). Dominantnou úlohou resocializačných stredísk je sekundárna a terciárna prevencia.

Situácia neštátnych subjektov pôsobiacich v sociálnej sfére

V zmysle zákona o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele č. 305/2005 Z.z. môžu neštátne subjekty účinne využiť kompetencie, ktoré im vyplývajú z niektorých ustanovení tohto zákona (§10 a §11 zákona) a to organizovaním alebo sprostredkovaním účasti na tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností. Môžu pracovať až na základe udelenia akreditácie Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny. Zo strany VÚC sa budú vytvárať podmienky na rozvoj a posilňovanie týchto subjektov. Stanovenie a dodržiavanie podmienok pre prácu a podporu akreditovaných subjektov by mohlo motivovať ich rozvoj.

3.1. SWOT analýza sociálnoprávnej ochrany

Silné stránky

- Záujem KSK o plnenie úloh a kompetencií v oblasti sociálnoprávnej ochrany
- Široké odborné zázemie vzdelávacích, osvetových a iných organizácií pripravených realizovať vzdelávacie programy zamerané na výchovu k manželstvu a rodičovstvu a na realizáciu preventívnych programov.
- Dobrá odborná úroveň existujúcich zariadení krízovej intervencie v Košickom kraji.
- Fungujúca sieť komunitných sociálnych pracovníkov a asistentov komunitných sociálnych pracovníkov, ktorí sú schopní zapájať sa do práce obcí v tejto oblasti a do realizácie výchovných opatrení a opatrení zameraných na sanáciu rodinného prostredia.
- Značný počet vzdelaných a študujúcich pracovníkov pre oblasť sociálnej práce, ktorí sa môžu do tejto odbornej činnosti zapojiť.

Slabé stránky

- V tomto období akútny nedostatok akreditovaných subjektov na poskytovanie a realizáciu opatrení sociálnoprávnej ochrany
- Veľký počet rodín, ktoré sú evidované z dôvodu narušenia, dysfunkčnosti alebo problémového správania svojich členov.
- Veľký počet ohrozených detí, ktoré žijú v nevyhovujúcich bytových sociálnych a výchovných podmienkach, ktoré hľadajú a sú zanedbávané.
- Veľký počet rodín bez bytu a bez schopnosti uhrádzať náklady spojené s bývaním. Tieto rodiny nemajú vytvorené základné podmienky pre fungovanie.

- Narastajúci počet detí žijúcich na ulici, žobrajúcich detí .
- Pretrvávajúci nízky záujem obcí o riešenie problémov svojich občanov, ktorí žijú v disfunkčných rodinách a bez prístrešia.
- Nedostatok zariadení sociálnych služieb pre rodiny v kríze a pre ohrozených členov rodiny – krízové strediská, resocializačné strediská.
- Nízky záujem občanov o náhradné formy rodinnej výchovy – pestúnska starostlivosť, osobná rodinná starostlivosť, najmä pre znevýhodnené deti.

Ohrozenia

- Rozširovaním chudoby a zanedbávania sa rozšíri počet mladých ľudí bez vzdelania a šance na zaradenie do práce a kvalitný aj rodinný život.
- Znižovanie veku prvoroďáčiek a nárast počtu detí v rómskych rodinách sa rozšíri ohrozenie hladom, biedou a zanedbávaním na ďalšie deti.
- Nedostatočné kapacity detských domovov, nízka návratnosť detí z DD do rodín, nemožnosť včasného vyňatia detí z ohrozujúceho prostredia môže spôsobiť ohrozenie detí na zdraví a živote.

Príležitosti

- Uplatnením príslušných ustanovení zákona o sociálnoprávnej ochrane je možné vytvoriť širokú škálu aktivít zameraných na podporu zdravého životného štýlu a prevenciu negatívnych javov v živote rodín.
- Rozširovaním počtu a pôsobnosti neštátnych subjektov, MVO a akreditovaných subjektov v tejto sociálnej oblasti možno pomôcť a poskytnúť záchrannú sieť väčšiemu počtu rodín v kríze.
- Vytváraním siete a využívaním kompetencií zo strany obcí, KSK, „Stredísk prevencie a poradenstva“ a v spolupráci s neštátnymi subjektmi je možné zabezpečiť viaczložkové finančné zabezpečenie opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej prevencie.
- Zapájaním neštátnych subjektov a obcí do problematiky sociálnoprávnej ochrany, realizácie výchovných opatrení a sanácie je možné zvýšiť zamestnanosť.