

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

Košický samosprávny kraj, 2006

## OBSAH

Úvod.....	3
Základné vymedzenie pojmov .....	4
Oficiálny rámec strategického plánovania sociálnych služieb vzhľadom k sociálnym politikám EÚ a SR.....	7
<b>I. Strategická časť koncepcie .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Analyticko – popisná fáza.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Profil košického regiónu .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Sociálna analýza .....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Východiská pre tvorbu stratégie rozvoja sociálnych služieb .....	14
1.2.2. SWOT analýza sociálnych služieb .....	18
1.2.3. Východiská pre tvorbu stratégie rozvoja sociálnoprávnej ochrany .....	19
1.2.4. SWOT analýza sociálnoprávnej ochrany .....	21
<b>1.3. Stratégia rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany .....</b>	<b>23</b>
1.3.1. Hlavné priority a ciele .....	24
<b>1.4. Stratégia financovania .....</b>	<b>26</b>
<b>2. Realizačná fáza koncepcie .....</b>	<b>28</b>
<b>2.1. Akčný plán realizácie koncepčných zámerov: .....</b>	<b>28</b>
A.1 Sociálna prevencia a poradenstvo .....	29
A.2 Krízová intervencia .....	31
A.3 Pobytové služby .....	33
A.4 Terénne služby .....	35
A.5 Podmienky pre integráciu občanov so zdravotným postihnutím .....	37
A.6 Komunitné plánovanie .....	39
A.7 Financovanie sociálnych služieb .....	40
B.1 Sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela .....	42
C.1 Kvalita v sociálnych službách .....	46
D.1 Ľudské zdroje v sociálnych službách .....	48

## Úvod

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb Košického kraja v časovom horizonte do roku 2013 (ďalej len „koncepcia“) vychádza zo sociologických, sociálnych (SWOT) analýz sociálnej situácie občanov, pri rešpektovaní právnych (európskych a slovenských) podmienok, ktoré boli východiskom pri plánovaní koncepcie a príprave stratégie jej plnenia.

Decentralizované politické a fiškálne podmienky v Slovenskej republike pri riadení sociálnej politiky na úrovni krajov a obcí, rešpektujú a umožňujú uplatňovať základné princípy subsidiarity a solidarity pre občanov v nepriaznivých sociálnych situáciách. Nové podmienky vyžadujú tiež zmeny aplikácie nástrojov sociálnej politiky.

Košický samosprávny kraj sleduje maximálne možnú integráciu minoritných skupín obyvateľov a jednotlivcov do spoločnosti použitím vhodných nástrojov sociálnej pomoci a metód sociálnej práce, najmä formou prevencie a sociálneho poradenstva, krízovej intervencie a komunitnej sociálnej práce. Dlhodobým cieľom samosprávneho kraja je postupné formovanie inkluzívneho sociálneho prostredia, ktoré kladie dôraz na zmenu správania majoritnej spoločnosti voči znevýhodneným skupinám, ale taktiež efektívne plánovanie a riešenie sociálnych problémov občanov v zmenených sociálno-politických a ekonomických podmienkach za aktívnej participácie samotných občanov na riešení ich sociálnej situácie.

## **Základné vymedzenie pojmov**

### **1. Sociálna prevencia**

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

### **2. Sociálno-patologické javy**

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

### **3. Krízová intervencia**

Krízová intervencia je špecializovaná pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze. Ide hlavne o zásah na úrovni rodiny, sociálnu intervenciu a v nutných prípadoch aj intervenciu psychofarmakologickú, ktorá môže byť spojená s krátkodobou hospitalizáciou. Základom krízovej intervencie je, že musí byť okamžitá, aktívna, ľahko dosiahnuteľná .

### **4. Sanácia**

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

### **5. Sociálno-právna ochrana**

Sociálnoprávna ochrana je činnosť na ochranu práv a právom chránených záujmov občanov.

### **6. Sociálne poradenstvo**

Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na zistenie rozsahu a charakteru sociálnej núdze a sociálnych problémov, na zistenie príčin jej vzniku, na poskytnutie informácií o možnostiach riešenia sociálnej núdze a sociálnych problémov a na usmernenie občana pri voľbe a uplatňovaní foriem sociálnej pomoci a sociálnych služieb.

### **7. Sociálne služby a sociálna pomoc**

Sociálne služby a sociálna pomoc sú súborom činností, ktoré občanovi poskytujú pomoc v nepriaznivej sociálnej situácii a ochranu pred sociálnym vylúčením, Pomáhajú zabezpečiť základné životné podmienky, nadobudnúť sociálnu stabilitu a obnoviť sociálnu nezávislosť a suverenitu. Tieto služby a pomoc sú poskytované verejnou správou (štát, samospráva) a súkromnými poskytovateľmi (občianske združenia, neziskové organizácie, cirkevné organizácie atď).

Sociálne služby môžeme rozdeliť podľa miesta pôsobenia na:

- Terénne sociálne služby, ktoré sú poskytované v prirodzenom prostredí občana/klienta, čiže v jeho domácnosti napr. opatrovateľská služba.
- Komunitné sociálne služby, ktoré sú poskytované priamo v komunite, kde občan žije – napr. sociálne poradenstvo, denné centrá atď.
- Rezidenčné sociálne služby, ktoré sú poskytované v pobytových zariadeniach a občan/klient v nich dlhodobo žije – napr. domovy sociálnych služieb, domovy dôchodcov.

### **8. Nepriaznivá sociálna situácia**

Nepriaznivou sociálnou situáciou sa rozumie taká situácia, v ktorej osoba pre stratu sebestačnosti/samostatnosti z dôvodu veku, zdravotného stavu, pre krízovú sociálnu

situáciu, životné návyky, sociálne znevýhodňujúce prostredie, ohrozenie práv a záujmov trestnou činnosťou inej osoby, prípadne z iných závažných dôvodov, alebo ak jej spôsob života vedie ku konfliktu so spoločnosťou, nie je schopná sama dostatočne zabezpečovať a uspokojovať svoje životné potreby a tieto potreby ani nie sú inak v dostatočnej miere zabezpečené.

## **9. Komunitné plánovanie**

Komunitné plánovanie, pojem používaný aj pre plánovanie rozvoja sociálnych služieb, je jednou zo základných metód riadenia rozvojových procesov v regióne alebo komunite. Je to metóda, pomocou ktorej môžeme plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali lokálnym špecifikám a potrebám jednotlivých občanov. Komunitné plánovanie je otvorený proces zisťovania potrieb a zdrojov a hľadania najlepších riešení rozvoja a implementácie sociálnych služieb.

## **10. Analýza sociálnych potrieb obyvateľstva**

Analýza sociálnych služieb je základná odborná metóda na získanie vstupných údajov pre komunitné plánovanie. Služí na zistenie základných demografických informácií, sociálnych problémov, ale aj zdrojov, ktoré sa nachádzajú v danej komunite.

## **11. Štandardy kvality sociálnych služieb**

Pod štandardami kvality sociálnych služieb sa rozumie súbor kritérií, ktoré umožňujú rozpoznať úroveň kvality poskytovaných sociálnych služieb v oblasti procedurálnej, personálnej a prevádzkovej.

## **13. Integrácia**

Pod integráciou rozumieme komplexný proces vyrovnávania príležitosti osobám v nepriaznivej sociálnej situácii a umožnenie prístupu k bežným podmienkam života. Pod sociálnym začleňovaním (sociálnou integráciou) sa rozumie proces, ktorý zabezpečuje, že osoby sociálne vylúčené alebo sociálnym vylúčením ohrozené dosiahnu príležitosti a možnosti, ktoré im napomáhajú plne sa zapojiť do ekonomického, sociálneho i kultúrneho života spoločnosti a umožňujú im žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti považovaný za bežný.

Pojem integrácia znamená tiež zjednocovanie postojov, hodnôt, správania a smerovania rôzneho druhu. Ovplyvňuje medziľudské vzťahy a rovnako aj identitu jednotlivcov. Je potrebná tam, kde do kontaktu prichádzajú odlišné javy, situácie, postoje či aktivity. Integrácia je jedným z nástrojov, ktoré pomáhajú tieto rozdiely prekonávať.

## **14. Inklúzia**

V posledných rokoch sa začal používať pojem inklúzia, ktorá vníma skupinu ľudí s postihnutím ako podmnožinu zdravej spoločnosti (tak ako sú podmnožinou napríklad deti alebo dôchodcovia) a nehovorí o tom, či ide o podriadenú alebo nadriadenú skupinu. Inklúzia je krokom na ceste, kde sú ľudia s postihnutím prijímaní a získavajú uznanie za svoj prínos k akejkoľvek ľudskej činnosti práve pre svoju odlišnosť.

Na Slovensku sa pojmy inklúzia a integrácia používajú často ako synonymá, ako rovnaké pojmy. Pojem inklúzia má však odlišné charakteristiky:

1. Inklúzia je spoločným problémom ľudí s postihnutím a ľudí zdravej populácie.
2. Inklúzia je vzťahom partnerstva.
3. Inklúzia je nová hodnota, vytvorená z hodnôt menšiny a tiež z hodnôt väčšiny.
4. Začlenenie ľudí s postihnutím do inštitúcií bežnej populácie nie je jedinou formou inklúzie.

## **15. SWOT analýza**

SWOT analýza je súhrnný výstižný popis situácie v skúmanej oblasti v súčasnej aktuálnej dobe. SWOT analýza zhrňuje všetky dosiahnuté poznatky z analytickej časti do stručného jednoduchého zápisu tak, že poznatky triedi a priraduje k silným a slabým stránkam interného prostredia a príležitostiam alebo ohrozeniam externého prostredia.

## Oficiálny rámec strategického plánovania sociálnych služieb vzhľadom k sociálnym politikám EÚ a SR

Oficiálny rámec vymedzuje priestor, v ktorom sa nachádza koncepčné plánovanie vo vzťahu k politikám EÚ a SR. Sociálna politika na úrovni EÚ sa prelína do národných plánov SR a ďalej na regionálnu úroveň. Stratégia koncepcie rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany nadväzuje a čerpá z nasledovných dokumentov :

### 1. Strategické dokumenty EÚ:

**Amsterdamská zmluva** – zakotvujúca princípy sociálnej politiky EÚ, vrátane všeobecného a odborného vzdelávania a mládeže.

**Lisabonský proces** – sledujúci cieľ, aby sa EÚ do roku 2010 stala najkonkurencieschopnejšou a najdynamickejšie sa rozvíjajúcou ekonomikou na svete, založenej na znalostiach, schopnou trvalo udržateľného rastu a s rastúcim počtom pracovných miest a vyššou sociálnou súdržnosťou.

**Európsky sociálny program** - v sociálnom programe Európskej komisie na obdobie 2005 – 2010 sa EÚ zaviazala modernizovať a rozvíjať európsky sociálny model, ako aj presadzovať sociálnu súdržnosť, ktoré sú súčasťou tak lisabonskej stratégie, ako aj stratégie trvalo udržateľného rozvoja.

Tento program definuje priority, ktoré by mali umožniť:

- **uplatňovať integrovaný európsky prístup**, ktorý zabezpečí súlad medzi hospodárskymi a sociálnymi politikami a politikami zamestnanosti;
- **presadzovať kvalitu** — zamestnanosti, sociálnej politiky a pracovných vzťahov, ktorá by na oplátku mala umožniť skvalitnenie ľudského a sociálneho kapitálu;
- **modernizovať systémy sociálnej ochrany** prostredníctvom ich prispôsobenia momentálnym požiadavkám našich spoločností, vychádzajúc z princípov solidarity a posilnením ich úlohy produkčného faktora.

**Akčný plán EK „Rovnosť príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím“** – sociálna situácia ľudí so zdravotným postihnutím v rozšírenej Európskej únii, Brusel 2005

**Správa o sociálnej ochrane a sociálnom začlenení v národných akčných plánoch členských krajín EÚ**, marec 2006

### 2. Strategické dokumenty sociálnej politiky na úrovni SR:

**Spoločné memorandum o inklúzii** (2003) – pripravené spoločne s Európskou komisiou identifikuje kľúčové politické problémy pre budúce monitorovanie a prehodnotenie politických opatrení. Pokrok v implementácii týchto politických opatrení bude hodnotený v kontexte európskeho procesu sociálnej inklúzie, ktorého cieľom je významne napomôcť vykoreneniu chudoby v Európe do roku 2010.

**Stratégia podpory rastu zamestnanosti na základe reformy sociálneho systému a trhu práce** (2004) – obsahuje opatrenia v rámci reformy sociálneho systému a trhu práce, ktoré by mali prispieť k zvyšovaniu zamestnanosti.

**Národný program ochrany starších ľudí** (2004) – jeho cieľom je v rámci vládnej politiky vo vzťahu k starším ľuďom prezentovať podporu princípov OSN pre starších ľudí a zaviazat' jednotlivé ústredné orgány štátnej správy SR k ich uplatňovaniu v rámci ich pôsobností.

**Stratégia konkurencieschopnosti človeka do roku 2010 – Národná lisabonská stratégia** (2004) v sociálnej oblasti má zámer pridržiavať sa nasledovných základných princípov a cieľov:

- klásť dôraz na spoluzodpovednosť jednotlivca a jeho rodiny za riešenie vlastnej situácie
- neodrádzať jednotlivca sociálnou politikou od aktivity a tvorivej činnosti
- znižovať absolútnu chudobu
- udržiavať účinnú sociálnu sieť
- udržiavať flexibilný trh práce

### **3. Sociálna politika na úrovni obcí a kraja:**

**Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja KSK** okrem globálneho cieľa č.2 "Posilňovanie sociálneho kapitálu a inštitucionálnej spolupráce," kladie veľký dôraz v rámci špecifického cieľa č.1 na systematický rozvoj jednotlivých oblastí sociálnej sféry a podporu marginalizovaných skupín občanov KSK.

V **Stratégii rozvoja ľudských zdrojov v Košickom samosprávnom kraji (KSK) na roky 2006 – 2013** sa objavuje regionálna priorita 4.1 "Rozvoj ľudského kapitálu, ako najdôležitejšieho aspektu rozvoja súkromného a verejného sektora v regióne." Stratégia je zameraná na proces investícií do ľudského kapitálu, ktorý je dlhodobý, ťažko merateľný, ale nezameniteľný. Ľudský kapitál nie je možné zameniť za iné statky a má veľký význam v procese rozvoja sociálnej oblasti.

## I. Strategická časť koncepcie

### 1. Analyticko – popisná fáza

Stratégia koncepcie rozvoja sociálnych služieb okrem oficiálneho rámca, v ktorom sa nachádza koncepčné plánovanie vo vzťahu k politikám EÚ a SR, vychádza taktiež:

- z aktuálnej legislatívy Zákona o sociálnej pomoci 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov a Zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele 305/2005 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- z analytickej časti koncepcie, ktorá je spracovaná v elektronickej podobe na priloženom CD nosiči a obsahuje:
  - socio-demografickú analýzu Košického kraja,
  - analýzu stavu sociálnych služieb podľa cieľových skupín (seniori, zdravotne postihnutí občania, osoby vyžadujúce azylové ubytovanie) a analýzu stavu sociálnoprávnej ochrany,
  - SWOT analýzu silných a slabých stránok, príležitostí a ohrození rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany na území Košického kraja.

Počas celého obdobia tvorby stratégie prebiehala intenzívna komunikácia s inštitúciami pôsobiacimi v sociálnej oblasti, vrátane pripomienkovania pracovnej verzie materiálu.

Zvolená metóda analýzy umožňuje porovnať predpokladanú potrebu sociálnych služieb s existujúcimi službami pre identifikované skupiny občanov a určiť:

- dostatkovosť / nedostatkovosť jednotlivých druhov a typov sociálnych služieb,
- proporcionálnosť/ vyváženosť územného rozloženia služieb,
- lokalizáciu kritických okresov s vysokou a akútnou potrebou riešenia sociálnych potrieb občanov.

Prepočty potrieb jednotlivých druhov a typov služieb v sociálnej analýze sú vykazované na základe koeficientov štandardne využívaných v okolitých krajinách strednej Európy, pre určovanie predpokladaných potrieb sociálnych služieb, za využitia manuálu: Obce, města, regiony a sociální služby, Socioklub, Praha 1997.

Manuál, podľa ktorého boli výpočty realizované, tvorí prílohu k II. Analytickej časti koncepcie, kapitole 3.1 Technický projekt sociálnej analýzy.

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

#### 1.1. Profil košického regiónu

##### Demografický vývoj

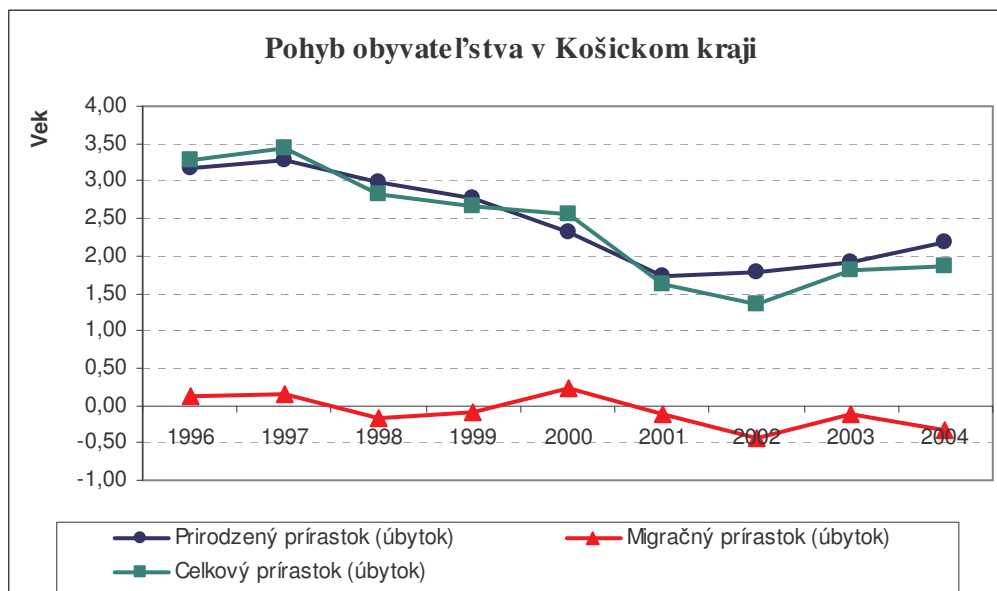
##### Počet obyvateľov

K 31. 12. 2005 žilo v Košickom kraji 771 947 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.

### 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.



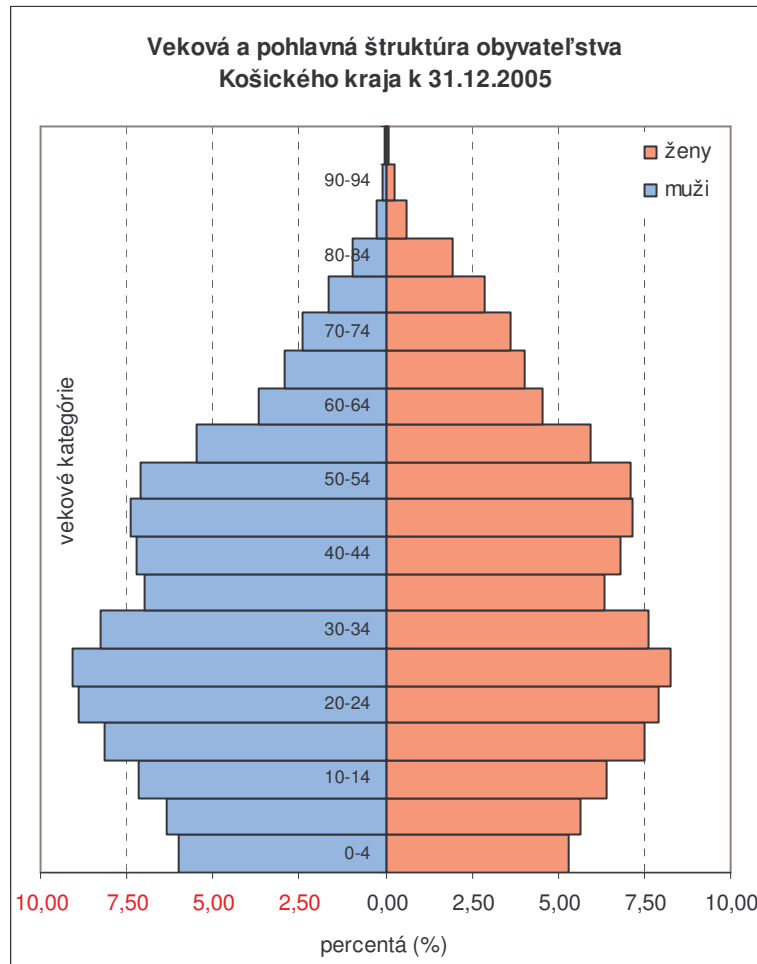
Prirodzený prírastok obyvateľstva v Košickom kraji nadobúda počas sledovaných rokov 1996 – 2004 kladné hodnoty (počet narodených stále prevyšuje počet zomrelých). V roku 2004 dosiahla hodnota prirodzeného prírastku úroveň 2,19 ‰, oproti roku 1996 klesla o takmer 1 ‰. Najvyššie hodnoty prirodzeného prírastku 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.

### 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.



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 374 463 mužov a 397 484 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 1 000 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 1 000 mužov pripadá 1 122, resp. 1 107 žien. Najnižší podiel tvoria ženy v okresoch Košice – okolie, Gelnica a Spišská Nová Ves, kde na 1 000 mužov pripadá 1 017, resp. 1 030 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 Košického kraja 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.

### **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 Košického kraja). Napriek tendenciám znižovania miery nezamestnanosti v kraji, jej štruktúra nie je priaznivá. Z celkového počtu 171 tisíc dlhodobozamestnaných uchádzačov v SR až 24 % je evidovaných v Košickom kraji. 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. V regióne Košického kraja nie je priaznivá ani vzdelanostná štruktúra evidovaných nezamestnaných, keď 40 % nezamestnaných z celkového počtu má iba základné vzdelanie (23 697), alebo nevykazuje žiadne vzdelanie (4 967). 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.

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

### **Sociálne zabezpečenie**

Priemerná výška dôchodkov v kraji 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.

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.

## 1.2. Sociálna analýza

### 1.2.1. Východiská pre tvorbu stratégie rozvoja sociálnych služieb

#### 1.2.1.1. Sociálna prevencia a poradenstvo

Oblasť sociálneho poradenstva je rozvinutá najmä v Košiciach a Michalovciach. Absentujú poradenské centrá v ostatných okresných mestách kraja. Väčšina poradenských inštitúcií sa sústreďuje len na určitý typ zdravotného postihnutia – v kraji máme celkovo 9 organizácií. Takmer úplne v KK absentuje sociálne poradenstvo pre bezdomovcov – len 2 organizácie poskytujú poradenstvo pre uvedenú cieľovú skupinu, pre náhradné rodiny a rodiny v kríze – 3 organizácie, týrané ženy a deti – 2 organizácie, drogovovo závislí – 2 organizácie. Ťažké je posúdiť, či organizáciami udávaný počet klientov je reálny a kvalita služby vyhovujúca, pretože štandardy sociálneho poradenstva zatiaľ nie sú zavedené do praxe a formálne uzákonené.

#### Východiská pre výber priorit

- je vykázaná evidentná regionálna nerovnosť rozloženia poradenských služieb na území Košického kraja,
- nedostatočná informovanosť občanov o všetkých formách služieb a poskytovateľoch sociálnych služieb,
- chýba vybudovaná sieť poradenských zariadení v okresných mestách,
- výška finančných príspevkov nie je diferencovaná z kvalitatívneho hľadiska,
- nevyužívajú sa štandardy sociálneho poradenstva v praxi,
- nie je spracovaná jednotná metodika pre administratívne vedenie evidencie sociálneho poradenstva.

#### Stratégia pre tvorbu realizačnej časti koncepcie

- nezvyšovať počty organizácií poradenských služieb, ale orientovať sa na zvýšenie kvality,
- prepojiť existujúce služby do systému s cieľom ich rovnomerného rozloženia na území Košického kraja a zabezpečenia poradenských služieb pre všetky cieľové skupiny,
- koordinovať spoluprácu,
- definovať úrovne odbornej činnosti v poradenskom procese,
- dbať na osobnostné predpoklady pracovníkov a ich sociálne kompetencie.

#### 1.2.1.2. Sociálne služby

##### a. Seniori

V domovoch dôchodcov (ďalej DD) ponuka sociálnych služieb oproti ich potrebám vykazuje 98%. Rozloženie DD je v okresoch Košického kraja takmer rovnomerné, okrem okresu Sobrance, kde tento druh služby absentuje. Analýza upozorňuje na niektoré špecifické zmeny spôsobené starnutím obyvateľstva a **stagnujúci rozvoj nových služieb (0%) pri DPD – (domov penzión dôchodcov)**, ktoré sa pretransformovali na domovy dôchodcov. Preferenciu z hľadiska typov sociálnych služieb, ktoré sú v zriaďovateľskej kompetencii Košického samosprávneho kraja majú jednoznačne domovy dôchodcov. Vysoký počet čakateľov poukazuje na nedostatok kapacít pravdepodobne spôsobený tým, že do DD sú umiestňovaní tiež prijímatelia, ktorí nepotrebujú intenzívne 24-hodinové služby (nedostatok ponuky iných typov sociálnych služieb).

V zariadeniach opatrovateľskej služby (ďalej ZOS) je dostupnosť služieb celkovo za všetky okresy vykázaná na 53%. Najvyššie percento pokrytia potreby je v okresoch Košice a Gelnica. Služba absentuje v Sobranceiach, v Michalovciach pokrýva potreby na 14% a v ostatných okresoch v rozpätí od 26 do 30%.

**Opatrovateľská služba** (ďalej OS): Analýza upozorňuje na nezrovnalosti, ktoré sa dotýkajú zákonných plnení kompetencií zo strany obcí, ktoré finančne prispievajú iba minimálnou mierou pri poskytovaní sociálnych služieb pre ich obyvateľov a zriaďujú opatrovateľskú službu iba v malom rozsahu (len 64% obcí má zriadenú OS a celkovo je v Košickom kraji napĺňaná potreba služieb pre seniorov len na 28%), čím dochádza k preťaženiu bytovej sociálnej siete, ktorá je kompetenciou Košického kraja.

**Príspevok za opatrovanie:** čiastočne potrebu opatrovateľskej služby 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 podiel príspevkov za opatrovanie je určený pre starších občanov a aký pre občanov so zdravotným postihnutím mladších ako 65 rokov, pretože údaje z ÚPSVaR požadované členenie neobsahujú. Približný odhad je, že asi 75% z uvedených príspevkov je za opatrovanie občanov starších ako 65 rokov. Ak sa v kraji vypláca 5 547 príspevkov za opatrovanie, je možné orientačne predpokladať, že 75% - t.j. 4 160 ich poberajú rodinní príslušníci za opatrovanie príbuzného staršieho ako 65 rokov oproti predpokladanej potrebe OS 5 847 občanov. Výrazne vysoké percento plnenia potreby sa vyskytlo v okrese Trebišov, kde je takmer dvakrát viac príspevkov za opatrovanie než predpokladaná potreba (tento fakt poukazuje na relatívne zníženie nezamestnanosti).

#### Východiská pre stanovenie priorít:

- obce najmä s menším počtom obyvateľov, veľmi pomaly preberajú kompetencie určené zákonom, ktoré súvisia s vytváraním mikroregionálnych a komunitných sociálnych služieb,
- pasívny prístup obcí pri zavádzaní terénnych služieb (opatrovateľská služba sa rieši najmä cez aktivačné príspevky, nestabilita komunitných sociálnych pracovníkov a ich nízke, resp. nedostatočné odborné vzdelanie), prerušovaná kontinuálna a komunitná práca s možnými prechodmi občanov do zdravotníckych alebo sociálnych zariadení na prechodnú dobu podľa miery potreby (absencia princípov primeranosti, dostupnosti, rozsahu ponuky služieb),
- slabá takmer nulová participácia obcí na spolufinancovaní sociálnych služieb z vlastných zdrojov (zaťažuje sa sieť služieb spolufinancovaná KSK).

#### Stratégia pre tvorbu realizačnej časti koncepcie:

- stanoviť primerané motivačné nástroje a finančné stimuly rozvoja OS v kraji tak, aby bola obciam a mestám ponechaná zodpovednosť za realizáciu terénnych sociálnych služieb (zintenzívniť partnerskú spoluprácu, vzájomný dialóg, poskytnúť podporu a motiváciu obciam a mestám smerom k ich aktivizácii),
- podporiť stabilizáciu charitatívnych organizácií (najväčšieho poskytovateľa terénnych služieb), ďalší rozvoj OS riešiť systémovo – dlhodobá úloha,
- posudzovať žiadateľov o sociálnu pomoc v súlade s intenzitou potrebnej pomoci, ak postačuje terénna sociálna služba, neposkytovať pobytovú,
- presadzovať viaczdrojové financovanie služieb a medzirezortnú spoluprácu,
- zvýšiť informovanosť a prehľad o realizácii komunitných plánov, systematicky vyhodnocovať situáciu z úrovne KSK,

- neprekračovať originálne kompetencie, nepracovať za druhého, ale spolupracovať a vzájomne si pomáhať, rešpektovať princíp subsidiarity.

## **b. Zdravotne postihnutí občania (ďalej ZP)**

Z analýzy vyplýva, že zastúpenie služieb pre mentálne postihnutých, telesne postihnutých a duševne postihnutých občanov je rozložené nerovnomerne, a to rovnako z územného hľadiska, ako aj druhu a typu sociálnych služieb.

**Najsilnejšie obsadenie majú domovy sociálnych služieb rezidenčného typu pre mentálne postihnutých občanov** (najvyššie percento dostatkovosti má Gelnica –11%, potom nasledujú okresy Košice okolie a Michalovce 8%, Spišská Nová Ves a Rožňava 7%, Košice 1%, Trebišov a Sobrance 0%. **Takmer úplne absentuje chránené bývanie, máme len dve zariadenia v okrese Košice a Spišská Nová Ves).**

**Pre telesne postihnutých občanov** máme DSS rezidenčného typu a chránené bývanie v Košiciach (dostatkovosť je 3%).

**Pre duševne postihnutých občanov** máme DSS v Rožňave (dostatkovosť je 6%) a jedno chránené bývanie v Michalovciach. V ostatných okresoch nemáme žiadne zariadenie pre uvedenú cieľovú skupinu. Peňažný príspevok za opatrovanie v rodinách je najvyšší v Trebišove 9%, v Rožňave 7%, Spišskej Novej Vsi 5%, v Gelnici 4%, v Michalovciach a Sobranciaciach 3%, v Košiciach 2%. **Z uvedeného je evidentné, že nám chýbajú podporné služby – okrem chráneného bývania sú to agentúry podporovaného zamestnávania, vhodné opatrovatel'ské – podporné programy a odľahčovacie služby pre rodinných príslušníkov, ktorí poskytujú pomoc svojim ZP príbuzným doma.**

### **Východiská pre výber priorít:**

- prevládajú pobytové zariadenia najmä DSS s celoročným pobytom pre mentálne postihnutých, nízke zastúpenie majú zariadenia pre duševne postihnutých,
- existujúce DSS sú nerovnomerne rozložené na území kraja,
- takmer úplne absentujú zariadenia chráneného bývania,
- nie sú dostatočne rozvinuté komunitné formy sociálnych služieb,
- štandardy rovnakých príležitostí pre občanov KK so ZP (nie sú rozpracované do konkrétnych programov ich realizácia sa nesleduje dostatočne a systematicky),
- integrácia sa chápe viacej ako cieľ nie ako nástroj na vytváranie vhodných podmienok a zmien v procese decentralizácie, podmienky pre integráciu ZP občanov sa vytvárajú pomaly a bez participácie nadväzných rezortov (školský, zdravotnícky), absentuje užšia spolupráca a prepojenosť rezortov v systéme,
- málo obcí má spracovaný komunitný plán sociálneho rozvoja,
- v zariadeniach so štatútom DD+DSS absentuje kvalitná a adresná diferenciácia klientov podľa veku a diagnózy, bez selekcie sa používajú služby pre seniorov ako pre zdravotne postihnutých občanov, napr. v oblasti profesionálnej prípravy a zamestnávania, čo seniori už nepotrebujú. Tento stav skresľuje v kraji pri štatistike reálny počet seniorov v domovoch dôchodcov a veľmi znižuje kvalitu poskytovaných služieb hlavne pre klientov časti DSS, vzhľadom k princípu primeranosti a rozsahu potrebných služieb pre uvedenú cieľovú skupinu.

### **Stratégia pre tvorbu realizačnej časti koncepcie:**

- dbať na vyváženosť služieb (z hľadiska druhu, typu služby a územnej potreby),
- rozširovať len tie pobytové služby, ktoré sú vykázané ako nedostatkové - nízkokapacitné, rodinného charakteru,

- využiť integráciu ako nástroj vytvárania podmienok pre rozvoj komunitných foriem sociálnej starostlivosti, podporiť decentralizáciu sociálnych služieb,
- rozširovať len tie pobytové služby, ktoré sú vykázané ako nedostatkové - nízkokapacitné, rodinného charakteru,
- rešpektovať princípy sociálneho plánovania (primeranosť, dostupnosť, kvalita, rozsah ponuky služieb),
- humanizovať veľkokapacitné zariadenia, diferencovať služby podľa potrieb užívateľov, zvyšovať kvalitu poskytovaných služieb, členiť ich na menšie komunity.

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

V oblasti azylového bývania je možné konštatovať, že pre všetky cieľové skupiny ponuka nenapĺňa predpokladanú potrebu. Najhoršia situácia je u občanov po výkone trestu, v kraji pre nich neexistuje žiadne zariadenie, na druhom mieste sú osoby závislé na drogách – služby pre nich sú len v dvoch resocializačných zariadeniach v okresoch Košice (dostatkosť 7%) a Sobrance (dostatkosť 10%). Útulky pre bezdomovcov pokrývajú potreby kraja celkovo na 22%, najlepší stav je v okrese Trebišov (dostatkosť na 56%, Sobrance 50%, Spišská Nová Ves 27%, Košice 20%, Košice okolie 0%, Rožňava 19%, Michalovce 14%, Gelnica 0%. Pre matky s deťmi v domove pre osamelých rodičov sú naplnené potreby na 25%, najlepšie v Košiciach na 61%, v Sobranciach na 55% v Trebišove na 34%, v ostatných okresoch služby nie sú zriadené. V oblasti sociálnych služieb pre uvedenú skupinu ľudí je veľmi dôležitá sociálna práca a systém resocializačnej činnosti. 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.

**Východiská pre výber priorit:**

- absencia poradenských centier, ktoré zabezpečujú prevenciu a poradenstvo pre skupiny obyvateľov ohrozených nepriaznivou sociálnou situáciou,
- absencia resocializačných a terapeutických centier, ktoré dlhodobo pracujú s klientmi na získaní nových spoločenských návykov a zručností,
- absencia systému spolupráce medzirezortných inštitúcií.

**Stratégia pre tvorbu realizačnej časti koncepcie:**

- zvoliť systémový prístup pri riešení zavedenia absentujúcej siete poradenských centier,
- dôraz na štruktúrovanosť služieb a medzirezortnú nadväznosť v systéme pomoci – udržateľnosť,
- primeranosť,
- dlhodobosť,
- sprevádzanie,
- práca s rodinou a širším okolím.

## 1.2.2. SWOT analýza sociálnych služieb

### Silné stránky

- KSK má pomerne vysoký počet 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 dostatočné, 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 viacero komunitných - terénnych foriem sociálnych služieb, napr. opatrovateľská služba, zariadenie opatrovateľskej služby, atď..
- Je veľa kvalitných neziskových organizácií, ktoré sa angažujú v oblasti sociálnej pomoci.
- Záujem občanov (dopyt) o sociálne služby je vyšší ako ponuka.
- Je možnosť rozvíjať investične menej náročné projekty – skôr komunitného charakteru, 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 neprebíha 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 v 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 KSK.
- Málo efektívne využívanie zdrojov sociálnej pomoci.
- 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.

- V prípade, že nastúpia súkromní prevádzkovatelia, ktorí budú požadovať úplnú úhradu za poskytované služby, tieto si budú môcť dovoliť len solventní občania. Občanom s nízkymi príjmami sa znížia možnosti výberu služieb.
- Ak obce neprevezmú svoje kompetencie v oblasti sociálnych služieb, väčšiu časť sociálnych služieb bude zabezpečovať KSK zo svojich finančných zdrojov.
- V prípade, že chýba pluralitný zdroj zabezpečovania služieb a zlyhá jediný existujúci prevádzkovateľ a jediný zdroj financovania sociálnych služieb, občania zostanú bez možnosti uspokojiť svoje potreby (absencia rozvoja pluralitných zdrojov v systéme zabezpečovania sociálnych služieb, ich vyváženosť a koordinovanosť).

### **Príležitosti**

- Rozvíjajúci sa partnerský dialóg a spolupráca medzi KSK a obcami, resp. mikroregiónmi, môže posilniť postavenie obcí a miest pri plánovaní a prevádzkovaní sociálnych služieb pre starších občanov, pri vytváraní podmienok integrácie pre zdravotne postihnutých občanov, pri príprave komunitných sociálnych pracovníkov obcí, atď..
- Rastúce kompetencie okresných miest je možné využiť pri plánovaní a prevádzkovaní sociálnych služieb, na vznik a rozvoj nedostatkových sociálnych služieb najmä centier prevencie a poradenstva pre osoby so zdravotným postihnutím, ako aj centier prevencie a poradenstva pre osoby v sociálnej núdzi.
- Pomerne početné zastúpenie mimovládnych organizácií pôsobiacich na území KK v oblasti sociálnych služieb je možné kooperatívne využiť pri poskytovaní nedostatkových sociálnych služieb.
- Existencia štandard poskytovania sociálnych služieb a možnosť ich využívania v KK ako nástroja posudzovania kvality nielen v zariadeniach vo vlastnej zriaďovateľskej pôsobnosti, ale vo všetkých zariadeniach financovaných zo zdrojov KSK.
- Rozvíjajúce sa komunitné plánovanie v novovytváraných mikroregiónoch a nadviazanie konštruktívnej spolupráce s obcami a KSK umožní dobrú koordináciu procesov rozvoja sociálnych služieb z úrovne KSK v prospech občanov.
- Na území KK existujú progresívne trendy podporujúce v školskom systéme princíp integrovaného vzdelávania (na úrovni základných, stredných ale i vysokých škôl).
- Možnosť využiť ľudský a odborný potenciál miestnych a regionálnych organizácií zastupujúcich záujmy osôb so zdravotným postihnutím v miestnych regionálnych samosprávnych orgánoch.
- Terciálna sféra, osobitne oblasť poskytovania sociálnych služieb aj vzhľadom na tendencie demografického vývoja, ako oblasť vytvárania nových pracovných príležitostí.
- Prudko sa rozvíjajúca oblasť informačno-komunikačných technológií a proces internetizácie ako možný prostriedok/ nástroj spolupráce relevantných subjektov.
- Existencia rôznorodých skúseností organizácii pôsobiacich v oblasti práce s bezdomovcami, možnosť zhodnotiť používané formy a metódy práce s bezdomovcami a najefektívnejšie uplatňovať v útulkoch pre bezdomovcov.
- Rozvoj a uplatňovanie princípov komunitného plánovania na úrovni obcí umožňujúci integrovaný prístup k riešeniu celej škály sociálnych problémov všetkých občanov (aj zdravotne postihnutých) aj v oblastiach ako zdravotníctvo, školstvo, bývanie, atď..

### **1.2.3. Východiská pre tvorbu stratégie rozvoja sociálnoprávnej ochrany**

Výsledky analýzy stavu sociálnoprávnej ochrany (ďalej SPO) poukazujú na nutnosť celospoločenského pôsobenia v oblasti sociálnoprávnej ochrany a kurately. Významné a nezastupiteľné miesto, úlohy a kompetencie má v tejto oblasti vyšší územný celok, ktoré vyplývajú z § 76 Zákona č.305 /2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

Na území Košického kraja je evidovaných 32 769 rizikových rodín zo 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.

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).

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 3 375 detí).

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 Košického samosprávneho kraja. 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 a početná.

### **Sociálna prevencia**

Dôležitou oblasťou práce Košického samosprávneho kraja 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 nesytematické. 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 subjektami a obcami. Finančná podpora na realizáciu takýchto preventívnych programov je možná prostredníctvom projektov a dotácií Košického samosprávneho kraja 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 realizácii 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. 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.

#### **1.2.4. 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 hladujú 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 prvorodičiek 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 subjektami 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.

### 1.3. Stratégia rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany

Strategický rámec plánovania rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany v nadväznosti na oficiálnu európsku a národnú sociálnu politiku zahŕňa v sebe reformné procesy demokratizácie spoločnosti, ktoré prebiehajú od roku 1989 aj v sociálnej oblasti. Prax posledného desaťročia v oblasti transformácie sociálnych služieb však zaznamenáva minimálne zmeny. Z výsledkov sociálnej analýzy je zrejmé, že veľkokapacitné pobytové zariadenia, finančne náročné, na území Košického kraja počtom vysoko prevládajú nad komunitnými a terénnymi formami sociálnych služieb, ktoré sa rozvíjajú pomalšie. Smerovanie rizikových marginalizovaných skupín občanov k integrácii a inkúzii je nevyhnutnou požiadavkou presadzovanou v každej demokratickej spoločnosti. **Stratégia koncepcie rozvoja sleduje tento cieľ a je zameraná na vytváranie podmienok pre zintenzívnenie a skvalitnenie procesu decentralizácie sociálnych služieb bližšie k občanovi, zvyšovanie ponuky, dostupnosti a kvality sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany.**

#### Prioritne podporuje rozvoj:

- komunitných a terénnych sociálnych služieb,
- sociálneho poradenstva, prevencie a krízovej intervencie,
- zvyšovania kvality poskytovaných sociálnych služieb,
- odborného a osobnostného rastu zamestnancov poskytujúcich sociálne služby.

#### Rieši rozvoj sociálnych služieb a z hľadiska:

- dostupnosti / nedostupnosti jednotlivých druhov a typov sociálnych služieb,
- proporcionálnosti/ vyváženosti územného rozloženia služieb,
- lokalizácie kritických okresov s vysokou a akútnou potrebou riešenia sociálnych potrieb občanov,
- kvality poskytovaných sociálnych služieb,
- osobnostného rastu zamestnancov v sociálnych službách.

#### Je založená na nasledovných zásadách:

1. Nezávislosť a autonómia
  2. Začlenenie a integrácia
  3. Rešpektovanie potrieb
  4. Partnerstvo
  5. Kvalita
  6. Rovnosť
  7. Národné štandardy, rozhodovanie na mieste čo najbližšie k občanovi.
- Akceptuje tri kľúčové požiadavky na reguláciu sociálnych služieb, ktoré vychádzajú z európskeho chápania sociálnej politiky a sú akceptované na regionálnej úrovni:
- **Kvalita** – súhrn vlastností a charakteristík služby, ktoré súvisia s ich schopnosťou uspokojiť známe či predpokladané potreby užívateľa.
  - **Dostupnosť** – fyzická, ekonomická, sociálna, informačná, psychologická.
  - **Ochrana užívateľa** – bezpečnosť, transparentnosť, aktívna účasť užívateľov pri plánovaní i poskytovaní služby.

## 1.3.1. Hlavné priority a ciele

<b>Oblasť A. 1</b>	<b>Sociálna prevencia a poradenstvo v sociálnych službách</b>
<b>Regionálna priorita č. 1</b>	<b>Efektívnejšie využitie existujúceho odborného poradenstva, vytváranie podmienok pre budovanie dostupnej a dostatočnej siete poradenských služieb občanom.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Zefektívniť a skvalitniť sieť poradenských služieb na území Košického kraja.
<b>Oblasť A. 2</b>	<b>Krízová intervencia</b>
<b>Regionálna priorita č. 2</b>	<b>Vytváranie podmienok pre účinnú realizáciu spolupráce medzi zariadeniami krízovej intervencie, rozšírenie ich pôsobnosti na rôzne skupiny obyvateľov v krízovej situácii, zabránenie sociálnemu vylúčeniu občanov.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Vybudovať efektívny systém služieb (DOR – domovy pre osamelých rodičov, útulky, resocializačné strediská, krízové strediská pre deti,..) a nadväzných činností v systéme sociálnej pomoci. Rozširovať počty miest a zriaďovať ďalšie zariadenia krízovej intervencie.
<b>Oblasť A. 3</b>	<b>Pobytové služby</b>
<b>Regionálna priorita č. 3</b>	<b>Poskytovanie pobytových služieb v súlade s potrebou intenzívnej pomoci.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Regulovať počet lôžok v pobytových službách na základe princípu primeranosti intenzity potrebnej pomoci. Poskytovať pobytové služby len vtedy, ak terénne služby nestačia pokryť potreby občanov.
<b>Oblasť A. 4</b>	<b>Terénne služby</b>
<b>Regionálna priorita č. 4</b>	<b>Zvýšenie podielu ambulantných a terénnych sociálnych služieb oproti pobytovým.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Zvýšiť rozsah a zlepšiť miestnu dostupnosť terénnych služieb pre občanov Košického kraja.
<b>Oblasť A. 5</b>	<b>Podmienky pre integráciu občanov so zdravotným postihnutím</b>
<b>Regionálna priorita č. 5</b>	<b>Prehĺbovanie procesu integrácie občanov so zdravotným postihnutím do širšieho spoločenského prostredia.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Dbáť o dôsledné uplatňovanie štandardov rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života.
<b>Oblasť A. 6</b>	<b>Komunitné plánovanie</b>
<b>Regionálna priorita č. 6</b>	<b>Účinnnejšie uplatňovanie procesu komunitného plánovania v sociálnej politike obcí.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Poskytovať sociálne služby na základe spracovaného plánu sociálneho rozvoja obcí, resp. mikroregiónov.
<b>Oblasť A. 7</b>	<b>Financovanie služieb</b>
<b>Regionálna priorita č. 7</b>	<b>Zefektívnenie vynakladania finančných príspevkov a tvorba nových zdrojov na podporu stanovených priorít v koncepcii rozvoja sociálnych služieb a SPO.</b>

<b>Hlavný cieľ</b>	Sprehľadniť a zefektívniť systém financovania sociálnych služieb a SPO z rozpočtu Košického samosprávneho kraja.
<b>Oblasť B. 1</b>	<b>Sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela</b>
<b>Regionálna priorita č. 1</b>	<b>Systémový prístup k zabezpečovaniu výkonu sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately v podmienkach Košického samosprávneho kraja</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Prostredníctvom „siete zariadení poradenstva a prevencie“ a stredísk krízovej intervencie, v spolupráci s obcami, školskými zariadeniami, ÚPSVaR a akreditovanými subjektami rozšíriť, skvalitniť a zintenzívniť primárnu prevenciu pred vznikom krízových situácií v rodine a sociálno-patologických javov v spoločnosti a účinne prispievať k riešeniu vzniknutých krízových situácií.
<b>Oblasť C. 1</b>	<b>Kvalita v sociálnych službách</b>
<b>Regionálna priorita č. 1</b>	<b>Vytváranie podmienok pre implementáciu štandardov kvality v sociálnych službách.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Poskytovať kvalitné sociálne služby a objektívne zhodnocovať ich úroveň pomocou zavádzania štandardov kvality.
<b>Oblasť D. 1</b>	<b>Ľudské zdroje v sociálnych službách</b>
<b>Regionálna priorita č. 1</b>	<b>Rozvoj ľudského kapitálu ako najdôležitejšieho aspektu rozvoja sociálnych služieb.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Zabezpečiť odborný a osobnostný rast zamestnancov v sociálnych službách formou celoživotného vzdelávania.

## 1.4. Stratégia financovania

**Stratégia financovania sleduje hlavnú prierezovú líniu stratégie rozvoja sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany, na základe sociálnej analýzy dostatkovosti služieb a stanovených koeficientov potrebného rastu jednotlivých druhov a typov služieb a ich rovnomerného rozloženia na území Košického kraja.**

Stratégia financovania vytvára podmienky **pre zintenzívnenie procesu decentralizácie služieb bližšie k občanovi, zvyšovanie ponuky, dostupnosti a kvality služieb.**

### **Prioritne podporuje rozvoj:**

- komunitných a terénnych sociálnych služieb,
- sociálneho poradenstva, prevencie a krízovej intervencie,
- kvality poskytovaných pobytových sociálnych služieb,
- odborného a osobnostného rastu zamestnancov poskytujúcich sociálne služby.

**Analyzuje finančné zdroje v dvoch rovinách (vonkajšej a vnútornej), sleduje možnosti úspory nákladov a zvyšovania príjmov.**

### **Možnosti navýšenia finančných zdrojov:**

#### **1. Vnútorne zdroje:**

Možná úspora finančných zdrojov poskytovaných na sociálne služby a sociálnu pomoc z prostriedkov KSK je:

- pri sledovaní dostatkovosti/nedostatkovosti sociálnych služieb v regióne
- v prehodnotení doterajšieho systému vynakladania finančných prostriedkov a jeho zefektívnení
- v diferenciacii výšky poskytovaných finančných dotácií poskytovateľom
- v dôslednom využívaní regionálneho legislatívneho rámca a VZN KSK pre zefektívnenie riadenia a koordináciu
- v systematickom monitorovaní a vyhodnocovaní existujúcej situácie a aktuálnych korekciách prerozdeľovania finančných prostriedkov
- v kontrole kvality poskytovaných sociálnych služieb neštátnymi subjektami, a tým selektovať prijímateľov finančného príspevku

#### **2. Vonkajšie zdroje:**

Možnosti získania finančných prostriedkov z vonkajších zdrojov sú postavené na:

- kvalitnom projektovaní (počet a kvalita projektov),
- kvalitnom marketingu a manažovaní záujmov a priorít kraja,
- kvalitnej komunikácii a medializácii,
- tvorbe strategických partnerstiev.

### **Zásady pre spracovanie realizačnej časti stratégie financovania:**

1. podporovať lacnejšie a prístupnejšie sociálne služby pre občanov v ich prirodzenom prostredí, financovanie terénnych sociálnych služieb zabezpečovať cez obce a mestá,
2. financie poskytovať v závislosti od plnenia stanovených kvalitatívnych a kvantitatívnych kritérií, ukazovateľov a normatífov pre jednotlivé druhy a typy služieb,
3. spolufinancovať sociálne služby, združovať finančné prostriedky z viacerých zdrojov,
4. zefektívniť riadenie využívaním VZN KSK
5. intenzívne využívať vonkajšie zdroje,
6. podporovať partnerstvá sociálnej inklúzie v kraji.

Pomocou stanovenej stratégie premietnutej do realizačného plánu financovania budú získané finančné zdroje prerozdelené na podporu stanovených priorít a hlavných cieľov koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2007 – 2013.

## **2. Realizačná fáza koncepcie**

### **2.1. Akčný plán realizácie koncepčných zámerov:**

- A. 1 Sociálna prevencia a poradenstvo**
- A. 2 Krízová intervencia**
- A. 3 Pobytové služby**
- A. 4 Terénne služby**
- A. 5 Podmienky pre integráciu občanov so zdravotným postihnutím**
- A. 6 Komunitné plánovanie**
- A. 7 Financovanie sociálnych služieb**
- B. 1 Sociálnoprávna ochrana**
- C. 1 Kvalita v sociálnych službách**
- D. 1 Ľudské zdroje**

<b>Oblasť A.1</b>	<b>Sociálna prevencia a poradenstvo</b>	
<b>Regionálna priorita č. 1</b>	<b>Efektívnejšie využitie odborného poradenstva, vytváranie podmienok pre budovanie dostupnej a dostatočnej siete poradenských služieb občanom.</b>	
<b>Hlavný cieľ</b>	Zefektívniť a skvalitniť sieť poradenských služieb na území KK.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	Pretože prevencia a poradenstvo sú základnými súčasťami sociálnej pomoci, je žiadúce skvalitniť poskytované poradenské služby vo všetkých rozpočtových a neštátnych zariadeniach sociálnych služieb, ktoré sa angažujú v oblasti sociálnej pomoci. V KK nie je vybudovaná sieť odborných preventívnych a poradenských služieb, ktorá by zabezpečovala odborný servis pre rôzne cieľové skupiny, tak, aby bola finančne dostupná a územne rovnomerne rozložená a zabezpečená pre všetky cieľové skupiny, ktorým sú sociálne služby určené.	
<b>A. Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie 1.1</b>	Zriadiť „sieť poradenstva a prevencie“ so zámerom poskytovania komplexných sociálnych služieb pre všetky cieľové skupiny s využitím existujúcich zdrojov poradenských služieb v spolupráci s obcami, mestami a mimovládnyimi organizáciami.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.1.1</b> Zmonitorovať úroveň poskytovaných služieb v existujúcich poradenských inštitúciách (kvalitatívna a kvantitatívna analýza). <b>1.1.2</b> Spracovať projekt na riešenie optimálneho prepojenia existujúcich poradenských služieb a doplnenie chýbajúcich služieb prostredníctvom zriadenia „siete poradenstva a prevencie v okresných mestách KK“, ktoré okrem výkonu poradenskej činnosti budú zabezpečovať najmä koordináciu procesov, metodické usmerňovanie, vzdelávanie a monitorovanie kvality.	
<b>Indikátory</b>	<b>1.1.1</b> Vypracovaná analýza stavu poradenských služieb. <b>1.1.2</b> Spracovaný projekt.	

<b>Opatrenie</b> <b>1.2</b>	Poskytovať občanom odborné poradenstvo o možnostiach riešenia sociálnych situácií a zaviesť systémový prístup k prevencii a riešeniu sociálno – patologických javov.	
<b>Aktivity</b>	<p><b>1.2.1</b> Vymedziť subjektom, ktoré poskytujú odborné poradenstvo, okruh odborných kompetencií (vydefinovať úrovne poradenskej činnosti, podporiť dlhodobé poradenstvo, eliminovať duplicitu v poskytovaní poradenstva oproti iným subjektom poskytujúcim poradenskú činnosť napr. ÚPSVaR, centrá právnej pomoci, atď.).</p> <p><b>1.2.2</b> Prostredníctvom stredísk prevencie a poradenstva v spolupráci s obcami zabezpečovať prípravu sociálnych pracovníkov prvého kontaktu s občanmi.</p> <p><b>1.2.3</b> Aktualizovať systematicky informačný materiál KSK o dostupných zdrojoch a formách sociálnych služieb, sociálneho poradenstva, zariadení na výkon sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a pod. v obciach, mikroregiónoch, okresoch KK.</p> <p><b>1.2.4</b> Vytvoriť komunikačnú sieť a koordináciu spolupráce medzi centrami prevencie a poradenstva, okresmi a obcami navzájom tak, aby sa zabezpečilo efektívne fungovanie poradenského systému.</p>	
<b>Indikátory</b>	<p><b>1.2.1</b> Spracovaný materiál odborných kompetencií subjektov poskytujúcich odborné poradenstvo.</p> <p><b>1.2.2</b> Spracovaný program prípravy sociálnych pracovníkov prvého kontaktu s občanmi.</p> <p><b>1.2.3</b> Monitorovanie procesu podľa stanoveného harmonogramu aktualizácie informácií.</p> <p><b>1.2.4</b> Plán vytvorenia siete poradenského systému.</p>	

<b>Oblasť</b> <b>A. 2</b>  <b>Regionálna</b> <b>priorita č. 2</b>	<b>Krízová intervencia</b>  Vytváranie podmienok pre účinnú realizáciu spolupráce medzi zariadeniami krízovej intervencie, rozšírenie ich pôsobnosti na rôzne skupiny obyvateľov v kritickej situácii, zabránenie sociálnemu vylúčeniu občanov.	
<b>Hlavný cieľ</b>	Vybudovať efektívny systém služieb (DOR – domovy pre osamelých rodičov, útulky, resocializačné strediská, krízové strediská pre deti ...) a nadväzných činností v systéme sociálnej pomoci. Rozširovať počty miest a zriaďovať ďalšie zariadenia krízovej intervencie.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	Doposiaľ sa centrá krízovej intervencie vytvárali náhodne a nepokrývajú potreby všetkých skupín obyvateľstva v intenciách zákonov o sociálnej pomoci a sociálnoprávnej ochrane. Okrem centier prevencie a poradenstva je potrebné vytvárať aj centrá krízovej intervencie, ktoré pokryjú požadovanú potrebu sociálnej pomoci pre občanov bez domova, osamelých rodičov, prípadne ďalšie skupiny občanov ohrozených nepriaznivými životnými okolnosťami. Do krízovej intervencie sme zaradili všetky azylové formy sociálnych služieb, napr. DOR – domovy pre osamelých rodičov, útulky, resocializačné strediská a krízové strediská pre deti., atď..	
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie</b> <b>2. 1</b>	Vytvoriť centrá krízovej intervencie pre obyvateľov v nepriaznivých sociálnych situáciách v spolupráci s mestami, obcami a neziskovými organizáciami. Do činnosti centier krízovej intervencie zahrnúť systém sociálnej práce s klientmi vedúci k ich spoločenskej integrácii.	
<b>Aktivity</b>	<b>2.1.1</b> Zmonitorovať úroveň poskytovaných služieb v existujúcich krízových strediskách. <b>2.1.2</b> Vytypovať možnosti reprofilácie niektorých inštitúcií na polyfunkčné zariadenia schopné pokryť požadované potreby cieľových skupín resp. v prípade územnej nedostatkovosti naplánovať vznik nových centier krízovej intervencie. <b>2.1.3</b> Pripraviť realizačný projekt, zastrešiť riadenie a koordináciu. <b>2.1.4</b> Podporiť marketingovú propagáciu poskytovaných služieb v centrách krízovej intervencie.	
<b>Indikátory</b>	<b>2.1.1</b> Vykonaný monitoring s požadovanou evaluáciou. <b>2.1.2</b> Spracovaný plán vytvorenia siete centier v KK. <b>2.1.3</b> Poverenie organizácie realizáciou a koordináciou projektu. <b>2.1.4</b> Vyhodnocovanie úloh z monitorovania projektu.	

<b>Opatrenie 2.2</b>	Efektívne spolupracovať a koordinovať činnosť v predmetnej oblasti s ÚPSVaR na úrovni okresov v KK.	
<b>Aktivity</b>	<b>2.2.1</b> Realizovať pravidelné stretnutia zástupcov odboru sociálnych vecí KSK a okresných ÚPSVaR.	
<b>Indikátory</b>	<b>2.2.1</b> Zápisy a prezenčné listiny zo stretnutí.	

<b>Oblasť A. 3 Regionálna priorita č.3</b>	<b>Pobytové služby</b> <b>Poskytovanie pobytových služieb v súlade s potrebou intenzívnej pomoci</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Regulovať počet lôžok v pobytových službách na základe princípu primeranosti intenzity potrebnej pomoci (poskytovať ich len vtedy, ak terénne služby nestačia pokryť potreby občanov).
<b>Odôvodnenie priority</b>	KSK má relatívny dostatok zariadení s celoročným pobytom pre poskytovanie najnáročnejších a najintenzívnejších foriem sociálnych služieb, má však záujem, aby poskytované služby boli primerané potrebám, efektívne pri riešení sociálnej situácie a kvalitné vzhľadom na životné podmienky občanov i zamestnancov.
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>	
<b>Opatrenie 3.1</b>	Selekcia pri výbere klientov do rezidenčných typov zariadení s celoročným pobytom podľa intenzity a charakteru potrebnej pomoci.
<b>Aktivity</b>	<b>3.1.1</b> Spracovať kritériá na prijímanie klientov do zariadení s celoročným pobytom, najmä pre kombinované zariadenia DD a DSS.
<b>Indikátory</b>	<b>3.1.1</b> Spracované kritériá.
<b>Opatrenie 3.2</b>	Systematické zhodnocovanie úrovne kvality a zvyšovanie spokojnosti užívateľov sociálnych služieb.
<b>Aktivity</b>	<b>3.2.1</b> KSK spracuje a zverejní smernicu pre realizáciu monitoringov kvality sociálnych služieb vo svojich zariadeniach. <b>3.2.2</b> KSK zabezpečí kontinuálne monitorovanie kvality v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK každý tretí rok (2006, 2009, 2012). <b>3.2.3</b> Na základe výsledkov monitoringov KSK zabezpečí supervíznu pomoc zariadeniam pri implementácii potrebných kvalitatívnych zmien. <b>3.2.4</b> KSK zabezpečí priebežné monitorovanie kvality sociálnych služieb v neštátnych zariadeniach, ktorým poskytuje finančné príspevky. <b>3.2.5</b> KSK zabezpečí v spolupráci so zariadeniami v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK spracovanie projektových žiadostí na infraštruktúru, modernizáciu a dovybavenie pobytových sociálnych zariadení spolufinancovaných zo štrukturálnych fondov.

<b>Indikátory</b>	<p><b>3.2.1</b> Spracovaná smernica pre realizáciu monitoringov kvality.</p> <p><b>3.2.2</b> Spracovaný systém monitorovania kvality v DD/DSS.</p> <p><b>3.2.3</b> Počet vykonaných supervízií v pomere k potrebám.</p> <p><b>3.2.4</b> Počet vykonaných monitoringov v neštátnych zariadeniach.</p> <p><b>3.2.5</b> Počet spracovaných projektov na podporu modernizácie a vybavenia DD/DSS.</p>	
-------------------	---	--

<b>Oblasť</b> <b>A. 4</b> <b>Regionálna</b> <b>priorita č. 4</b>	<b>Terénne služby</b>  <b>Zvýšenie podielu ambulantných a terénnych sociálnych služieb oproti pobytoým.</b>	
<b>Hlavný cieľ</b>	Zvýšiť rozsah a zlepšiť miestnu dostupnosť terénnych služieb pre občanov KK.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	<p>Je potrebné podporovať rovnomerný rozvoj opatrovateľskej služby a ďalších terénnych služieb (stravovanie, hygiena, ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby), ktoré sú menej finančne náročné ako pobytové služby vo všetkých obciach a mikroregiónoch KK. Je dôležité postupne prenášať kompetencie zo zákona o sociálnej pomoci na obce, viesť ich k zodpovednému prístupu a motivovať obce pri riešení problémov sociálnych služieb v prirodzenom prostredí občanov. 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 neprebíha 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. Mnoho kompetencií v zákone o sociálnej pomoci 195/98 Z. z. v neskoršom znení prešlo do pôsobnosti obcí, ktoré s metodickou a z časti aj finančnou podporou KSK môžu realizovať mnoho komunitných foriem sociálnych služieb – OS, ZOS, chránené bývanie.</p>	
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie 4.1</b>	Zavedenie systému podporných opatrení za účelom rozvoja terénnej opatrovateľskej služby a zariadení opatrovateľskej služby v obciach.	
<b>Aktivity</b>	<p><b>4.1.1</b>          Pripraviť komunikačný plán pre partnerstvo KSK a obcí a miest s cieľom motivovať ich k zodpovednosti za rozvoj sociálnych služieb podľa decentralizáciou získaných kompetencií.</p> <p><b>4.1.2</b>          Pripraviť program poradenskej a vzdelávacej pomoci pre zástupcov a sociálnych pracovníkov obcí na zefektívnenie preberania zákonných kompetencií v sociálnej oblasti.</p> <p><b>4.1.3</b>          Priebežne monitorovať proces rozvoja opatrovateľskej služby v obciach.</p> <p><b>4.1.4</b>          Zriadiť pracovnú skupinu odborníkov, ktorá začne pracovať na systémovom prístupe riešenia viaczdrojového financovania terénnych služieb, najmä opatrovateľskej služby v nadväznosti na potrebné zmeny v súčasnom legislatívnom rámci.</p>	

<p><b>Indikátory</b></p>	<p><b>4.1.1</b> Spracovaný plán spolupráce s obcami.</p> <p><b>4.1.2</b> Spracovaný program podpory pre obce.</p> <p><b>4.1.3</b> Počet vykonaných monitoringov.</p> <p><b>4.1.4</b> Zriadenie pracovnej skupiny odborníkov..</p>	
--------------------------	---	--

<b>Oblasť A. 5 Regionálna priorita č. 5</b>	<b>Podmienky pre integráciu občanov so zdravotným postihnutím</b>  <b>Prehlbovanie procesu integrácie občanov so zdravotným postihnutím do širšieho spoločenského prostredia.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Dbáť o dôsledné uplatňovanie prijatých štandardov rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života.
<b>Odôvodnenie priority</b>	V roku 2001 schválilo MPSVaR SR „Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života“, no doposiaľ prevažuje nedostatok spoločenských podmienok na ich integráciu. Je potrebné, aby KSK overila úroveň riešenia úloh na úrovni regiónu a iniciovala ich kontinuálne zabezpečovanie.
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>	
<b>Opatrenie 5. 1</b>	Pokračovať v procese zavádzania štandardov rovnakých príležitostí vo všetkých spoločenských oblastiach pre osoby so zdravotným postihnutím bez rozdielu a podniknúť: a) kroky, ktoré budú viesť k sprístupneniu fyzického prostredia, b) opatrenia na sprístupnenie informácií a ľahšie dorozumievanie
<b>Aktivity</b>	<b>5.1.1</b> Sledovať a vyhodnocovať proces zavádzania štandardov rovnakých príležitostí pre ZP osoby na území KK. <b>5.1.2</b> Do procesu komunitného plánovania a riešenia sociálnej problematiky zapájať zdravotne postihnuté osoby. <b>5.1.3</b> Zaviesť štatistický systém zameraný na vyhodnocovanie sociálnej inklúzie na území KK. <b>5.1.4</b> Splupracovať na investičných projektoch debarierizácie budov a verejných priestranstiev, podporovať integráciu.
<b>Indikátory</b>	<b>5.1.1</b> Počet hodnotiacich správ sledovania procesu zavádzania štandardov rovnakých príležitostí pre občanov so ZP a iných znevýhodnených občanov v spolupráci so všetkými partnermi. <b>5.1.2</b> Počet zdravotne postihnutých občanov zapojených do procesu plánovania komunitných služieb. <b>5.1.3</b> Zavedený štatistický systém na vyhodnocovania sociálnej inklúzie. <b>5.1.4</b> Počet projektov realizovaných v partnerskej spolupráci.

<b>Opatrenie 5.2</b>	Prepojenie relevantných strategických subjektov pôsobiacich v sociálnej sfére do koordinovanej spolupráce v rámci KSK.	
<b>Aktivita</b>	<b>5.2.1</b> Zriadiť Koordinačnú regionálnu radu pre sociálny rozvoj a kooperáciu v záujme medzirezortného prepojenia informácií a vzájomnej spolupráce. (ÚPSVaR, strategické subjekty pôsobiace v sociálnej oblasti, školstvo, zdravotníctvo a iné).	
<b>Indikátor</b>	<b>5.2.1</b> Vytvorená Koordinačná rada pre sociálny rozvoj a kooperáciu.	

<b>Oblasť</b> <b>A. 6</b> <b>Regionálna</b> <b>priorita č.6</b>	<b>Komunitné plánovanie</b> <b>Účinnejšie uplatňovanie procesu komunitného plánovania v sociálnej politike obcí</b>	
<b>Hlavný cieľ</b>	Poskytovať sociálne služby na základe spracovaného plánu sociálneho rozvoja obcí, resp. mikroregiónov.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	Nedostatok komunitných foriem sociálnych služieb súvisí s plánovaním komunitných sociálnych služieb na nižších úrovniach samosprávy. Málo miest a obcí má spracovaný kvalitný plán sociálneho rozvoja ako súčasť PHSR. 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). K tomu je potrebné pripraviť komunitných sociálnych pracovníkov obcí a využívať proces komunitného plánovania na rozvoj sociálnych služieb. Tento proces podporí aj spoluprácu medzi štátnymi, verejnými a súkromnými prevádzkovateľmi a užívateľmi služieb a môže zvýšiť záujem občanov o sociálnu oblasť.	
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie 6.1</b>	Zaviesť proces komunitného plánovania na obecnej a regionálnej úrovni ako jednu z podmienok získania finančných prostriedkov na poskytovanie sociálnych služieb.	
<b>Aktivity</b>	<b>6.1.1</b> KSK spracuje metodický pokyn, podľa ktorého finančné príspevky na rozvoj sociálnych služieb je prioritne možné získať za podmienky, že obec alebo mikroregión má spracovaný plán sociálneho rozvoja obce, do procesu prípravy ktorého boli zapojení všetci dôležití aktéri a daná služba je v dokumente plánovaná. <b>6.1.2</b> KSK zabezpečí pre zástupcov obcí informačnú kampaň o procese komunitného plánovania a jeho potrebe. <b>6.1.3</b> KSK bude monitorovať napĺňanie jednotlivých priorít komunitných plánov obcí a mikroregiónov v sociálnej oblasti.	
<b>Indikátory</b>	<b>6.1.1</b> Spracovaný metodický pokyn pre poskytovanie finančného príspevku v návaznosti na spracovanie komunitného plánu pre rozvoj sociálnych služieb v obci/mikroregióne. <b>6.1.2</b> Prezenčné listiny zo stretnutí a zápisnice. <b>6.1.3</b> Plán monitorovania napĺňania komunitných plánov.	

<b>Oblasť</b> <b>A. 7</b> <b>Regionálna</b> <b>priorita č.7</b>	<b>Financovanie sociálnych služieb</b> <b>Zefektívnenie vynakladania finančných prostriedkov a tvorba nových zdrojov na podporu stanovených priorít v koncepcii rozvoja sociálnych služieb a sociálno právnej ochrany</b>	
<b>Hlavný cieľ</b>	Sprehľadniť a zefektívniť systém financovania sociálnych služieb a SPO z rozpočtu KSK.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	Je zrejmé, že finančné zdroje KSK na rozvoj sociálnych služieb sú obmedzené. Preto sa treba zamerať na efektívne využívanie existujúcich zdrojov sociálnej pomoci a pri plánovaní ľudských zdrojov v Košickom kraji, napr. v oblasti. zdravotníctva, školstva, bývania, zahrnúť do systému aj skupinu sociálne odkázaných občanov ako možných zamestnancov a riešiť ich zamestnateľnosť integrovane s ostatnými občanmi, aby sa ich problém neriešil izolovane len špeciálnou formou pomoci.	
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie 7.1</b>	Prehodnotiť systém vynakladania finančných prostriedkov z rozpočtu KSK subjektom, ktoré poskytujú sociálne služby.	
<b>Aktivity</b>	<b>7.1.1</b> Spracovať finančnú analýzu, ktorej výstupom budú: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vyčíslené priemerné náklady podľa typu a druhu sociálnych služieb,</li> <li>• definované normatívy pre každý typ a druh služieb pre zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK,</li> <li>• spracované minimálne výšky finančného príspevku jednotlivých typov služieb,</li> <li>• spracované pravidlá čerpania finančných prostriedkov neštátnym subjektom.</li> </ul> <b>7.1.2</b> Spracovať kritériá pre reguláciu výšky finančných príspevkov v závislosti od kvality poskytovaných služieb podľa výsledkov zhodnocovania kvality vykonávaných monitoringov. <b>7.1.3</b> Prijatť VZN KSK o finančných príspevkoch pre prevádzkovateľov sociálnych služieb so zakomponovaným stimulačným opatrením efektivity používania finančných príspevkov a zavádzania komunitných foriem sociálnych služieb. <b>7.1.4</b> Finančné prostriedky získané zefektívním systému použiť na podporu priorít koncepčných zámerov. Spracovať program prerozdelenia financií podľa určených koeficientov potrebného rastu nedostatkových sociálnych služieb, poradenských, preventívnych a intervenčných služieb.	
<b>Indikátory</b>	<b>7.1.1</b> Spracovaná analýza vynakladania finančných prostriedkov na jednotlivé typy sociálnych služieb a zriaďovateľov. <b>7.1.2</b> Spracované kritériá pre reguláciu výšky finančných príspevkov v závislosti od kvality poskytovaných služieb. <b>7.1.3</b> Prijaté VZN KSK o finančných príspevkoch pre prevádzkovateľov sociálnych služieb. <b>7.1.4</b> Spracovaný program prerozdelenia finančných prostriedkov na podporu priorít koncepčných zámerov.	

<b>Opatrenie 7.2</b>	Podporiť tvorbu projektov komunitného rázu, (tzv. malé projekty), kde je možné využívať viaczdrojové financovanie.	
<b>Aktivity</b>	<b>7.2.1</b> Podľa výsledkov sociálnej analýzy nedostatkovosti komunitných služieb v jednotlivých okresoch kraja, podporiť zriaďovateľov alebo prevádzkovateľov, ktorí sú schopní zavádzať komunitné formy sociálnych služieb s využívaním lokálnych zdrojov obcí (poskytnúť poradenstvo, partnerskú spoluprácu alebo finančne podporiť v súlade s VZN KSK o dotáciách).	
<b>Indikátory</b>	<b>7.2.1</b> Počet spracovaných projektov komunitného rázu.	

<b>Oblasť B. 1 Regionálna priorita č. 1</b>	<b>Sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela</b>  <b>Systémový prístup k zabezpečovaniu výkonu sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately v podmienkach KSK.</b>
<b>Hlavný cieľ</b>	Prostredníctvom „siete zariadení poradenstva a prevencie“ a „stredísk krízovej intervencie“, v spolupráci s obcami, školskými zariadeniami, ÚPSVaR a akreditovanými subjektami rozšíriť, skvalitniť a zintenzívniť primárnu prevenciu pred vznikom krízových situácií v rodine a sociálno-patologických javov v spoločnosti a účinne prispievať k riešeniu vzniknutých krízových situácií.
<b>Odôvodnenie priority</b>	<p>Košický kraj vykazuje vysoký počet dysfunkčných, problémových a neúplných rodín, v ktorých žije až 25 % všetkých detí vo veku do 18 rokov. Najhoršia situácia je v okresoch Košice a Rožňava. Prevažujúci počet občanov marginalizovaných skupín pochádza práve z takéhoto rodinného prostredia. Pri zanedbávaní prevencie sú tieto rodiny zdrojom vzniku, rozširovania a prehĺbovania vážnych sociálno-patologických javov v každej nasledujúcej generácii detí. Tento stav si vyžaduje aktívny, dlhodobý systémový prístup, ktorého cieľom je predchádzať sociálno-patologickým javom a riešiť vzniknuté situácie.</p> <p>Neodmysliteľnou súčasťou takéhoto prístupu by mala byť aj dostupná a kvalitná príprava mladých ľudí na partnerstvo, manželstvo a rodičovstvo. Z policajných štatistík vyplýva, že značná časť mladých ľudí sa dopúšťa rôznej trestnej činnosti, ktorej spoločenská nebezpečnosť sa neustále stupňuje. Väčšina týchto trestných činov sa pácha pod vplyvom drog a rôznych návykových látok. Sú sprevádzané násilím a brutalitou. Včasnou primárnou, event. sekundárnou prevenciou je možné značnou mierou znižovať riziká vzniku týchto patologických javov.</p> <p>V mnohých prípadoch sú deti vo svojej rodine zneužívané, týrané, je ohrozený ich život a zdravie, alebo ostanú bez opatery. Za takýchto okolností je nevyhnutné ich okamžite vybrať z rodinného prostredia. Krízové strediská sú zariadenia, ktoré sú na tieto situácie odborne a materiálne vybavené. Počas doby pobytu detí v krízovom stredisku je možné hľadať ďalšie riešenie ich životnej situácie.</p> <p>Obce nie sú dostatočne odborne a personálne pripravené na realizáciu opatrení SPO na pomoc rodinám v kríze a na sanáciu rodinného prostredia. Včasná sanácia rodín pomôže skrátiť aj pobyt detí mimo rodinu. Obciam sa ušetrí finančné prostriedky. Ide o dlhodobú cielenú a náročnú prácu s rodinou, ktorú môžu odborne zastrešovať a zabezpečovať. “strediská pre poradenstvo a prevenciu”, v spolupráci s odborníkmi alebo akreditovanými subjektmi.</p> <p>Vzhľadom na zložitosť týchto sociálnych javov a ich negatívny dopad na širšie spoločenské prostredie navrhujeme ich riešiť systémovo s rešpektom k základným úlohám samosprávy o všestranný rozvoj územia a potrieb obyvateľov KK.</p>

<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>	
<b>Opatrenie 1.1</b>	Organizovať alebo sprostredkovať účasť členov cieľových skupín na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia funkcií rodiny, na utváranie a upevňovanie vzťahov medzi manželmi, partnermi, rodičmi a deťmi, na rozvoj schopností riešiť problémové situácie a a adaptovať sa na nové situácie.
<b>Aktivity</b>	<p><b>1.1.1</b> Pripraviť a realizovať programy, tréningy adaptované na potreby praxe – problémové rodiny a jednotlivci..</p> <p><b>1.1.2</b> Podporovať zriaďovanie klubov mladých rodičov najmä z okruhu problémových rodín zameraných na nácvik výchovných zručností.</p> <p><b>1.1.3</b> Podporovať osvetovú prácu v materských centrách.</p>
<b>Indikátory</b>	<p><b>1.1.1</b> Počet spracovaných a realizovaných tréningov, programov, besied, školení.</p> <p><b>1.1.2</b> Počet zriadených a fungujúcich klubov mladých rodičov.</p>
<b>Opatrenie 1.2</b>	Prednostne umožniť nácvik rodičovských zručností v málo podnetných komunitách s veľkou koncentráciou spoločensky vylúčených občanov.
<b>Aktivity</b>	<p><b>1.2.1</b> V komunitných centrách podporovať a rozvíjať programy „Škola pre život“ pre ženy a dievčatá z málo podnetného prostredia a pre rómske komunity.</p> <p><b>1.2.2</b> Prioritne budovať nové rodinné školy v málo podnetných komunitách s občanmi inaktivizovaných skupín.</p> <p><b>1.2.3</b> Spracovať plán postupného zavádzania programov „Školy pre život“, vo vytipovaných územných lokalitách.</p>
<b>Indikátory</b>	<p><b>1.2.1.</b> Počet spracovaných a realizovaných programov „Škola pre život“.</p> <p><b>1.2.2</b> Počet novovybudovaných rodinných škôl v málo podnetných a rómskych komunitách.</p> <p><b>1.2.3</b> Spracovaný plán postupného zavádzania programov „Škola pre život“ v lokalite Rožňava a Košice.</p>

<b>Opatrenie 1.3</b>	Podporovať vytváranie podmienok pre kvalitné a spoločensky prijateľné využívanie voľného času najmä u sociálne slabých a problémových skupín detí a mládeže.	
<b>Aktivita</b>	<b>1.3.1</b> Koordinovať vypracovávanie projektov na získavanie prostriedkov z mimorozpočtových zdrojov na voľnočasové aktivity detí a mládeže v spolupráci s obcami a Agentúrou pre regionálny rozvoj KSK.	
<b>Indikátory</b>	<b>1.3.1.</b> Počet spracovaných a úspešne realizovaných projektov. <b>1.3.2.</b> Počet uskutočnených voľnočasových aktivít v obciach a mestských častiach.	
<b>Opatrenie 1.4</b>	Zvýšiť právne vedomie a osobnú zodpovednosť mladých ľudí za kvalitu svojho života.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.4.1</b> Podporovať protidrogové preventívne programy dotované z Protidrogového fondu. <b>1.4.2</b> Monitorovať a priebežne zhodnocovať situáciu v oblasti kriminality a drogovej závislosti mladistvých, informovať o stave a navrhovať riešenia na zlepšenie.	
<b>Indikátory</b>	<b>1.4.1</b> Počet uskutočnených preventívnych programov dotovaných z protidrogového fondu. <b>1.4.2</b> Počet uskutočnených monitoringov v oblasti kriminality a drogovej závislosti.	
<b>Opatrenie 1.5</b>	Optimalizácia siete krízových stredísk pre deti v súlade s požiadavkami a potrebami okresov za účelom zefektívnenia a zintenzívnenia krízovej intervencie.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.5.1</b> Priebežne monitorovať existujúci stav a aktualizovať stratégiu plánovania rozvoja krízových stredísk pre deti. <b>1.5.2</b> Prednostne podporovať zriaďovanie krízových stredísk v okresoch, kde je ich potreba najakútnejšia. <b>1.5.3</b> Pri KS podporovať vytváranie siete profesionálnych rodín.	
<b>Indikátory</b>	<b>1.5.1</b> Počet uskutočnených monitoringov. <b>1.5.2</b> Počet zriadených krízových stredísk pre deti. <b>1.5.3</b> Počet vytvorených profesionálnych rodín.	

<b>Opatrenie 1.6</b>	Vytvárať podmienky a zabezpečovať sanáciu rodiny v rámci kompetencií “Centier poradenstva a prevencie”, v úzkej spolupráci s obcami, akreditovanými subjektmi a ÚPSV a R SR.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.6.1</b> Spracovať a pripraviť vzdelávacie programy a odborné výcviky pre zainteresovaných pracovníkov “Centier” a obcí zamerané na sanáciu rodiny. <b>1.6.2</b> Vytvoriť sieť pomáhajúcich subjektov z radov profesionálov akreditovaných pracovísk, zamestnancov obecných úradov a iných odborníkov.	
<b>Indikátory</b>	<b>1.6.1</b> Počet pripravených vzdelávacích programov a realizovaných výcvikov. <b>1.6.2</b> Efektívne fungujúca sieť pre sanáciu rodiny.	
<b>Opatrenie 1.7</b>	Vytvárať podmienky pre prácu akreditovaných subjektov v oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.7.1</b> V súlade s vykonanou analýzou potrieb pre uvedené činnosti pripraviť návrh rovnomerného územného rozloženia pracovísk. <b>1.7.2.</b> Vyčleniť časť finančných prostriedkov v zmysle zákona o sociálnoprávnej ochrane na stabilizáciu, udržateľnosť a rozvoj odborných pracovísk.	
<b>Indikátor</b>	<b>1.7.1</b> Spracovaný návrh územného rozloženia pracovísk. <b>1.7.2</b> Počet vytvorených akreditovaných subjektov a vyčlenená výška finančných dotácií.	

<b>Oblasť C. 1 Regionálna priorita 1</b>	<b>Kvalita v sociálnych službách</b>	
	<b>Vytváranie podmienok pre implementáciu štandardov kvality v sociálnych službách.</b>	
<b>Hlavný cieľ</b>	Poskytovať kvalitné sociálne služby a objektívne zhodnocovať ich úroveň pomocou zavedených štandardov kvality.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	V Slovenskej republike je otázka implementácie kvality aktuálna od roku 2002 a to v súvislosti s rozvojom overovania úrovne poskytovaných sociálnych služieb a v súvislosti s medzinárodnými trendmi hodnotenia kvality v krajinách Európskej únie. Systémové riešenia hodnotenia kvality sociálnych služieb sa začali presadzovať v Slovenskej republike pri príprave nového zákona o sociálnych službách, v ktorom je samostatná časť zákona venovaná problematike hodnotenia úrovne sociálnych služieb. Košický samosprávny kraj svojim rozhodnutím pripraviť podmienky pre zavádzanie kvality cez všeobecne záväzné nariadenie, sa hlási k progresívnym trendom prevádzkovania sociálnych služieb. Zavedenie kvality sociálnych služieb je dôležité tiež z toho dôvodu, že prevádzkovatelia sociálnych služieb v súčasnosti poskytujú sociálne služby na rôznej úrovni a nemali doteraz možnosť objektívneho zhodnotenia sociálnych služieb a poznania svojich silných a slabých stránok. Zavedenie kvality sociálnych služieb a jej zhodnocovanie umožní uplatniť diferencovaný prístup odmeňovania. Najdôležitejší dôvod pre zavádzanie kvality je zvýšenie kvality života prijímateľov sociálnych služieb, ich integrácia a inklúzia do spoločnosti.	
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie 1. 1</b>	Overovanie štandardov kvality a ich zavedenie do praxe prostredníctvom VZN KSK.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.1.1</b> Koordinovať spoluprácu overovania štandardov kvality sociálnych služieb v súlade s koncepčnými zámermi MPSVaR SR a ostatnými zapojenými organizáciami. <b>1.1.2</b> Pripraviť VZN KSK, ktoré bude definovať štandardy kvality sociálnych služieb, schválené zastupiteľstvom KSK.	
<b>Indikátory</b>	<b>1.1.1</b> Počet návrhov k legislatívnym a koncepčným zmenám. <b>1.1.2</b> Zavedené štandardy do VZN KSK.	
<b>Opatrenie 1. 2</b>	Príprava zamestnancov v sociálnych službách KSK na získanie odborných zručností pri overovaní štandardov kvality a tvorbe nových indikátorov.	
<b>Aktivita</b>	<b>1.2.1</b> Spracovať program teoretického vzdelávania a praktického vykonávania monitoringov kvality a začleniť zamestnancov zariadení sociálnych služieb do monitorovacích tímov.	

<b>Indikátor</b>	<b>1.2.1</b> Spracovaný program vzdelávania. Počet vykonaných monitoringov kvality. Počet zamestnancov zapojených do monitorovacích tímov.	
<b>Opatrenie 1.3</b>	Systematické zhodnocovanie výsledkov monitoringov, vytváranie potrebných korekcií v prospech kvality služieb.	
<b>Aktivity</b>	<b>1.3.1</b> Spracovávať analýzu stavu úrovne poskytovaných sociálnych služieb na území KK v stanovených intervaloch. <b>1.3.2</b> Aktualizovať manuál pre hodnotenie kvality jednotlivých druhov a typov sociálnych služieb. <b>1.3.3</b> Poskytovať z úrovne KSK subjektom pôsobiacim v sociálnej sfére v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK supervíznu pomoc pri zvyšovaní ich kvality.	
<b>Indikátor</b>	<b>1.3.1</b> Počet spracovaných analýz. <b>1.3.2</b> Počet aktualizácií v manuáli. <b>1.3.3</b> Počet vykonaných supervízií.	

<b>Oblasť</b> <b>D. 1</b> <b>Regionálna</b> <b>priorita č. 1</b>	<b>Ľudské zdroje v sociálnych službách</b> <b>Rozvoj ľudského kapitálu ako najdôležitejšieho aspektu rozvoja sociálnych služieb.</b>	
<b>Hlavný cieľ</b>	Zabezpečiť odborný a osobnostný rast zamestnancov v sociálnych službách formou celoživotného vzdelávania.	
<b>Odôvodnenie priority</b>	<p>V súčasnosti je jedným z problémov ovplyvňujúcich kvalitu sociálnych služieb nejasné zadefinovanie kvalifikačných predpokladov, odborných zručností a kompetencií pre jednotlivé pracovné pozície a profesie v sociálnych službách, čo sa odráža priamo na kvalite a úrovni práce s klientom. V minulých rokoch absolvoval manažment zariadení v pôsobnosti KSK vzdelávanie v oblasti sociálnych služieb. Odborný a základný personál (rozumej vykonávajúci primárne sociálne služby pre klienta) vo veľkej miere dosahuje požadované vzdelanie pre danú pozíciu na všeobecnej úrovni, ale absentuje u nich ďalšie odborné vzdelávanie, ktoré je úmerné potrebám klienta. Z uvedených skutočností vyplýva, že chýba jasné/jednoznačné zadefinovanie tak sociálnych profesií, ako aj vo vzťahu k nim zadefinovanie požadovaných kvalifikačných podmienok, odborných zručností a kompetencií v organizáciách poskytujúcich sociálne služby. Toto je aj jedným z častých dôvodov nedostatku funkčných multidisciplinárnych tímov, ktoré by mali zabezpečovať kvalitné služby pre klienta.</p> <p>Vytvorenie systému odborného profesného vzdelávania v Košickom kraji zabezpečí zvýšenie rozvoja ľudských zdrojov v sociálnych službách, zmenu prístupu v práci s klientom, zvýšenie odbornosti personálu a následné zvýšenie kreditu celej organizácie poskytujúcej sociálne služby.</p>	
<b>Opatrenia, aktivity a projektové zámery</b>		
<b>Opatrenie 1.1</b>	Zavedenie systému dvojúrovňového vzdelávania v sociálnych službách.	
<b>Aktivity</b>	<p><b>1.1.1</b> Rozdeliť poskytovateľov sociálnych služieb KK do skupín podľa zamerania poskytovanej pomoci podľa prílohy 1, 2.</p> <p><b>1.1.2</b> Vydať usmernenie, ktoré implementuje systém do praxe.</p> <p><b>1.1.3</b> Informovať poskytovateľov sociálnych služieb o systéme a podmienkach vzdelávania.</p>	
<b>Indikátory</b>	<p><b>1.1.1</b> Vytvorený prehľadný systém rozdelenia pracovníkov zariadení sociálnych služieb do skupín podľa zamerania poskytovanej pomoci, pracovnej pozície a odporúčaného vzdelávania.</p> <p><b>1.1.2</b> Smernice o implementácii systému dvojúrovňového vzdelávania v sociálnych službách.</p> <p><b>1.1.3</b> Počet zverejnených informácií pre poskytovateľov sociálnych služieb o systéme a podmienkach vzdelávania.</p>	

<b>Opatrenie 1.2</b>	Akreditácia jednotlivých modulov vzdelávania na základnej úrovni.	
<b>Aktivita</b>	<b>1.2.1</b> Spracovať obsah jednotlivých modulov vzdelávania sociálnych pracovníkov na základnej úrovni pracovných pozícií.	
<b>Indikátor</b>	<b>1.2.1</b> Počet akreditovaných modulov vzdelávania sociálnych pracovníkov na základnej úrovni pracovných pozícií.	
<b>Opatrenie 1.3</b>	Realizácia a koordinácia vzdelávania pracovníkov v sociálnych službách na úrovni základných (povinných) modulov.	
<b>Aktivita</b>	<b>1.3.1</b> Vypracovať harmonogram realizácie vzdelávania podľa jednotlivých pracovných pozícií pre organizácie pôsobiace v sociálnych službách v KK.	
<b>Indikátor</b>	<b>1.3.1</b> Počet zrealizovaných vzdelávacích aktivít podľa jednotlivých pracovných pozícií pre organizácie pôsobiace v sociálnych službách v KK.	
<b>Opatrenie 1.4</b>	Určenie povinnosti pre organizácie pôsobiace v sociálnych službách plánovať a zabezpečovať špecializované vzdelávania pre svojich pracovníkov.	
<b>Aktivita</b>	<b>1.4.1</b> Systematicky monitorovať a vyhodnocovať pokyny z úrovne KSK.	
<b>Indikátor</b>	<b>1.4.1</b> Počet realizovaných monitoringov a prijatých opatrení z úrovne KSK v oblasti špecializovaného vzdelávania pracovníkov sociálnych služieb.	
<b>Opatrenie 1.5</b>	Spolupráca a participácia KSK a ďalších partnerov s centrálnymi inštitúciami pri tvorbe návrhu systému kvalifikačných podmienok, odborných zručností a kompetencií požadovaných v jednotlivých pozíciách a profesiách pracovníkov v sociálnych službách.	
<b>Aktivita</b>	<b>1.5.1</b> Navrhnuť riešenie priechodnosti zabezpečovať vzdelávanie na získanie osobitných kvalifikačných predpokladov zamestnancov v sociálnych službách na území KK vo vlastnej kompetencii.	
<b>Indikátor</b>	<b>1.5.1</b> Vytvorený multidisciplinárny tím pre tvorbu návrhu systému kvalifikačných podmienok, odborných zručností a kompetencií požadovaných v jednotlivých pozíciách a profesiách pracovníkov v sociálnych službách.	

## Príloha č. 1

### Dvojúrovňové vzdelávanie

Navrhované vzdelávanie by sa malo skladať z dvoch základných častí, ktoré budú založené na modulovom systéme vzdelávania pre jednotlivé pracovné pozície v štruktúre organizácie.

### Úroveň 1

Základný vzdelávací program pre pracovníkov v sociálnych službách absolvujú všetci zamestnanci organizácií poskytujúcich sociálne služby v rôznych formách modulov. Jednotlivé moduly sú prispôbosené potrebám danej pozície v organizácii. Témy jednotlivých modulov sú obsahom prílohy č. 2.

### Úroveň 2

Druhú úroveň vzdelávania budú tvoriť špecializačné moduly (kurzy) vzdelávania pre jednotlivé pozície v sociálnych službách. Špecializačné kurzy budú obsahovo zamerané na jednotlivé typy sociálnych služieb a budú vychádzať z princípu zabezpečenia trvalej kvality poskytovaných služieb s ohľadom na rešpektovanie individuálnych potrieb občanov so špecifickými potrebami. Tieto moduly (kurzy) budú voľne otvorené pre poskytovateľov pôsobiacich na voľnom trhu so vzdelávaním.

**Pozícia** - pod pojmom pozícia chápeme zaradenie jednotlivých profesií z hľadiska ich úrovne v organizačnej štruktúre organizácie.

**Manažment** – riaditeľ zariadenia, vedúci pracovníci úsekov zariadenia.

**Odborný personál** – odborní špecializovaní pracovníci, ktorí robia priamu prácu s klientom – sociálni pracovníci, vychovávatelia, terapeuti, zdravotné sestry.

**Základný personál** - pracovníci, ktorí poskytujú základné sociálne služby – sanitári, opatrovatelia, ošetrovatelia.

**Prevádzkový personál** – ostatní personál zariadenia, ktorý nie je v priamom kontakte s klientom.

## Príloha č. 2

**Návrh členenia pracovníkov zariadení sociálnych služieb do skupín  
podľa zamerania poskytovanej pomoci, pracovnej pozície a odporúčaného vzdelávania**

Skupina		Seniori	Rodina a deti	Špecifické potreby	Závislosti	Bezdomovci	Obec
<b>Zariadenie Pozícia</b>		DD DSS SOS	DpOR ZPS SOS	DSS Denne centrá	Krízové centrá	Útulok Krízové centrá	Soc. prac. obce Opatrovateľská služba
<b>Manažment</b>	Z	Modul 1	Modul 1	Modul 1	Modul 1	Modul 1	Modul 1.
	Š	Modul 2	Modul 2	Modul 2	Modul 2	Modul 2	Modul 2.
<b>Odborný personál</b>	Z	Modul 3	Modul 3	Modul 3	Modul 3	Modul 3	Soc. prac. obce
	Š	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov
<b>Základný personál</b>	Z	Modul 4	Modul 4	Modul 4	Modul 4	Modul 4	Modul 4
	Š	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov	Špecializované témy pre danú oblasť na základe potrieb klientov
<b>Prevádzkový personál</b>	Z	Model 5	Model 5	Model 5	Model 5	Model 5	X
	Š	x	x	x	x	x	X

DD – domov dôchodcov, DSS – domov sociálnych služieb, SOS - stanica opatrovateľskej služby, DpOR – domov pre osamelých rodičov, ZPS – Zariadenie pestúnskej starostlivosti, Z – základný kurz, Š – špecializovaný kurz.

**Modul 1 – Základný kurz** odborného vzdelávania pre manažment v sociálnych službách.

**Modul 2 – Špecializačný kurz** odborného vzdelávania pre manažment v sociálnych službách.

**Modul 3 – Základný kurz** odborného vzdelávania pre odborný personál v sociálnych službách.

**Modul 4 – Základný kurz** odborného vzdelávania pre základný personál v sociálnych službách.

**Modul 5 – Základný kurz** odborného vzdelávania pre prevádzkový personál v sociálnych službách.