

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2016 - 2020

Január 2016

Obsah

Pojmy súvisiace s trendmi v sociálnych službách	3
1. Legislatívne východiská	4
1.1 Národná úroveň	4
1.2 Regionálna úroveň	6
2. Základné informácie o Košickom samosprávnom kraji	8
3. Sociálno-demografická charakteristika kraja	9
3.1 Demografický vývoj	9
3.1.1 Pohyb obyvateľstva	9
3.1.2 Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia a veku	11
3.1.3 Národnostné zloženie	12
3.1.4 Vzdelanostná štruktúra obyvateľstva	13
3.1.5 Prognózy vývoja počtu obyvateľstva	13
3.2 Trh práce	15
3.2.1 Ekonomická aktivita	15
3.2.2 Nezamestnanosť	16
3.2.3 Aktívna politika trhu práce	17
3.2.3.1 Chránené dielne a chránené pracoviská	18
3.2.3.2 Dobrovoľnícka služba	18
3.2.4 Dobrovoľnícka činnosť	19
3.3 Sociálne zabezpečenie	21
3.3.1 Dôchodkové poistenie	21
3.3.2 Zdravotné postihnutie	23
3.4 Domáce násilie	24
3.5 Závislosti	25
4. Sociálne služby na území KSK	28
4.1 Legislatívna úprava sociálnych služieb	28
4.2 Druhy sociálnych služieb	29
4.3 Kompetencie v sociálnych službách	31
4.3.1 Kompetencie a činnosť KSK v sociálnych službách	31
4.3.2 Kompetencie obcí v sociálnej oblasti	32

4.4	Aktuálny stav poskytovania sociálnych služieb na území KSK	33
4.4.1	Sociálne služby krízovej intervencie	33
4.4.2	Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	37
4.4.3	Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie	37
4.4.4	Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	43
4.4.5	Podporné služby	43
4.4.6	Špecializované sociálne poradenstvo	45
4.5	Posudzovanie odkázanosti na sociálnu službu	45
4.6	Financovanie sociálnych služieb	49
5.	Sociálno-právna ochrana a sociálna kuratela	54
5.1	Kompetencie a činnosť KSK v tejto oblasti	54
5.2	Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela v Košickom kraji	54
5.3	Analýza nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na deti a rodiny	57
6.	SWOT analýza sociálnych služieb územia KSK	64
7.	Strategická časť	73
	Zoznam tabuliek	76

Pojmy súvisiace s trendmi v sociálnych službách

Modernizácia systému sociálnych služieb v SR v 21. storočí je spojená aj so zmenou odbornej terminológie, ktorá reflektuje európske trendy rozvoja sociálnych služieb.

Deinštitucionalizácia sociálnych služieb je politický a sociálny proces postupného prechodu od inštitucionálnej starostlivosti (v pobytových veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb určených pre určité skupiny občanov podľa ich veku či zdravotného postihnutia) k nezávislému životu s podpornými službami v komunite (komunitnými sociálnymi službami). Zabezpečuje deťom aj dospelým možnosť žiť v blízkom susedstve s priateľmi v prirodzenom prostredí obce/ v komunite.

Dobrovoľnícky program - označenie pre komplex aktivít zameraných na riadenie dobrovoľníkov v konkrétnej organizácii. Pozostáva z týchto etáp: príprava programu, nábor dobrovoľníkov, pohovor s dobrovoľníkom, príprava dobrovoľníka, vlastná dobrovoľnícka činnosť, hodnotenie programu.

Formálne dobrovoľníctvo - organizovaná neplatená práca prostredníctvom skupín, klubov, organizácii, ale aj orgánov samosprávy v prospech ostatných ľudí či spoločnosti.

Inklúzia sa často nesprávne vníma ako synonymum integrácie. Model inklúzie na rozdiel od modelu integrácie vychádza z odlišných hodnôt a princípov. Kým spoločenská integrácia podporuje zmeny v socializácii ľudí s postihnutím, inklúzia kladie dôraz na zmeny správania sa celej spoločnosti k ľuďom s určitou odlišnosťou. V rámci prechodu od integrácie k inklúzii dochádza k vzájomnej tolerancii a vytváraniu priestoru pre skutočnú rovnoprávnosť a partnerstvo.

Komunitné dobrovoľníctvo - dobrovoľníctvo v obciach – ide najmä o členov miestnych spolkov, klubov, asociácií a jednôt (ako hasiči, poľovníci, rybári, záhradkári, včelári, futbalisti a pod.), ktorí udržiavajú lokálny spoločenský život.

Komunitné sociálne služby umožňujú, aby občan využíval sociálne služby v mieste svojho bydliska a súčasne, aby sa na aktivitách v svojej komunite mohol zúčastniť ako aktívny člen. Podporujú občanov – užívateľov sociálnych služieb na základe individuálne spracovaných cieľov a plánov v živote podľa ich predstáv.

Koordinátor dobrovoľníckeho programu - môže byť zamestnancom organizácie, alebo týmito úlohami môže byť poverený vybraný dobrovoľník v organizácii. Je vhodné, aby absolvoval akreditované vzdelávanie v oblasti manažmentu dobrovoľníctva. Jeho úlohou je riadiť dobrovoľnícky program – najmä uskutočňovať nábor dobrovoľníkov, zabezpečovať komunikáciu s dobrovoľníkmi, s personálom organizácie a dobrovoľníkmi a klientmi a vedením organizácie. Zabezpečuje a vedie vstupné pohovory s dobrovoľníkmi, uzatvára s nimi dohody, riadi ich činnosť, vedie evidenciu dobrovoľníkov, supervíziu a iné.

Manažment dobrovoľníctva – profesionálna práca zameraná na organizáciu dobrovoľníckej činnosti, ale aj odbor, ktorý je možné študovať.

1. Legislatívne východiská

Východiskami pre definovanie Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2016 – 2020 sú trendy a politiky z národnej a regionálnej úrovne.

1.1 Národná úroveň

System sociálnych služieb je dynamickým systémom, ktorý od roku 2011 podliehal viacerým legislatívnym zmenám. Priority rozvoja v sociálnych službách na národnej úrovni v oblasti legislatívy je možné identifikovať aj sledovaním zmien v relevantnej legislatíve:

Zákon č. 50/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách s účinnosťou od 01.03.2013:

- významná zmena spôsobu financovania zariadení sociálnych služieb (ďalej len „ZSS“) zriadených alebo založených obcami a neverejnými poskytovateľmi vybraných druhov sociálnych služieb prostredníctvom účelovej dotácie z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR prostredníctvom finančného príspevku obciam.

Zákon č. 185/2012 Z. z. s účinnosťou od 29.06.2012:

- zrušil predchádzajúcim zákonom č. 50/2012 danú povinnosť samosprávy určovať úhradu za vybrané sociálne služby najmenej vo výške 50 % ekonomicky oprávnených nákladov na sociálnu službu. Obce a vyššie územné celky si naďalej určujú výšku úhrady od 0 do 100 % ekonomicky oprávnených nákladov danej sociálnej služby.

Zákon č. 485/2013 Z. z. s účinnosťou od 01.01.2014:

- zlepšenie kvality sociálnych služieb, ich udržateľnosť a dostupnosť,
- ochrana príjmu prijímateľov sociálnej služby s nízkymi príjmami,
- podpora zariadení rodinného typu – obmedzenie kapacity pri zriaďovaní nových ZSS,
- nová skupina sociálnych služieb krízovej intervencie – komunitné centrá a terénna sociálna služba krízovej intervencie – riešenie problémov v segregovaných komunitách,
- ďalšie nové druhy sociálnych služieb: služba včasnej intervencie, špecifikuje sa poskytovanie sociálnych služieb v zariadení podporovaného bývania v byte alebo rodinnom dome, stanovuje sa veková hranica pre pobyt v tomto zariadení a v zariadení pre seniorov, obmedzuje sa možnosť celoročného pobytu v domovoch sociálnych služieb,
- upravujú sa podmienky kvality sociálnych služieb a systém ich hodnotenia.

Zákon č. 185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2014 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení

neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov s účinnosťou od 01.07.2014 novelizoval aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách:

- nová právna úprava, ktorá zabezpečuje dovtedy neuskutočnenú previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti právnych predpisoch v oblasti zdravotnej starostlivosti, s právnou úpravou poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb, ustanovenou v zákone o sociálnych službách.

Novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách vykonaná zákonom č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

- reaguje na novú právnu úpravu sociálnej práce a podmienok na výkon sociálnej práce, a to previazanosťou kvalifikačných predpokladov na výkon sociálnej práce v sociálnych službách s týmto zákonom,
- ďalej sa odstraňuje právna prekážka na možnosť poskytovania sociálnej služby v zariadeniach uvedených v §34 až 40 aj fyzickej osobe, ktorej súd uložil ochranné liečenie, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ktoré sa majú vykonať ambulantnou formou, a fyzickej osobe, ktorej súd uložil ochranný dohľad.

Politika a trendy Európskej únie v sociálnej oblasti sa preberajú do národnej legislatívy. Na národnej úrovni sú vypracované „*Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike*“ (2011) a „*Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015*“. Oba dokumenty v súlade so sociálnou politikou EÚ zvyrazňujú potrebu humanizácie sociálnych služieb a zmenu systému inštitucionálnej starostlivosti prevládajúcej v podmienkach Slovenskej republiky - deinštitucionalizovať a transformovať ho na systém s prevahou služieb a opatrení poskytovaných v prirodzených spoločenstvách organizačne a kultúrne čo najviac podobných bežnej rodine, keďže nie je možné už naďalej ignorovať poznanie, že inštitucionálna starostlivosť s kolektívnym prístupom vedie nielen k traumám a negatívnemu vplyvu na zdravie a osobný rozvoj jednotlivca, ale vedie k sociálnemu vylúčeniu, bezmocnosti, pasivite a nemožnosti plnohodnotného občianstva.

V roku 2014 boli prijaté „*Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020*“, ktoré reflektujú aktuálnu situáciu poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike, predovšetkým nedostatok kapacity sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom (domácom a komunitnom) prostredí občanov, potrebu zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb a rozvoja ich kvality. Vychádzajú z potrieb identifikovaných v národnom i európskom kontexte, s akcentom na dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich dlhodobú finančnú udržateľnosť a efektívnosť. Dokument akcentuje **ľudsko-právny rozmer a orientáciu na potreby a preferencie ich prijímateľov** sociálnych služieb.

Národné priority rozvoja sociálnych služieb v SR sú stanovené takto:

- zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby,
- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity,
- zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluže,
- deinštitucionalizovať sociálne služby,
- presadiť princíp integrovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti,
- zaviesť systém zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Strategický rámec rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v SR bol v roku 2015 v štádiu prípravy.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“) každoročne pripravuje *„Správu o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky“*, ktorá informuje o stave a vývoji sociálnej situácie obyvateľstva na Slovensku na základe sociálno-ekonomických ukazovateľov získaných zo štátnych štatistických zisťovaní, administratívnych zdrojov údajov Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „UPSVar“) a Sociálnej poisťovne.

Dôležitým dokumentom v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately slúžiacim ako východisko pri spracovaní tohto dokumentu, je *„Koncepcia zabezpečovania výkonu súdnych rozhodnutí v detských domovoch na r. 2012 – 2015 s výhľadom do r. 2020 - Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti“*, ktorá je konkrétnym plánovacím dokumentom na naplnenie Stratégie deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike v časti náhradnej starostlivosti.

Ďalšími východiskami pre vypracovanie Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2016 – 2020 sú: *zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele* a o zmene a doplnení niektorých zákonov, *zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti* a o zmene a doplnení niektorých zákonov, *zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia* a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a tiež *zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve* a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

1.2 Regionálna úroveň

Pri príprave Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2016 – 2020 boli východiskovými materiálmi na regionálnej úrovni *„Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2007 – 2013 / Aktualizácia do roku 2015“*, *„Mapa sociálnej situácie v Košickom samosprávnom kraji a Boršodsko–abovsko–*

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2016 - 2020

zemplínskej župe“ pripravená Spoločenskovedným ústavom SAV v Košiciach (2013) a Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Košického samosprávneho kraja (PHSR KSK 2016 - 2022).

Do výsledného dokumentu boli zapracované aj priority a ciele *Koncepcie podpory rozvoja dobrovoľníctva v Košickom kraji* (2015).

2. Základné informácie o Košickom samosprávnom kraji

Košický samosprávny kraj vznikol na základe zákona č. 302/2001 Z. z. o územnom a správnom usporiadaní Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

Rozloha: 6 754,5 km², zaberá 13,8 % územia SR

Počet okresov: 11 (Košice I, II, III, IV, Košice-okolie, Gelnica, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Spišská Nová Ves, Trebišov)

Počet obcí: 440, z toho so štatútom mesta 17

Počet obyvateľov k 31.12.2014: 795 565

Hustota obyvateľstva na km² k 31.12.2014: 118

Podiel mestského obyvateľstva (%): 55,6 %

Najväčšie mesto: Košice (239 632 obyvateľov k 31.12.2014)

Košický kraj je rozlohou štvrtým najväčším krajom v Slovenskej republike. Rozprestiera sa v juhovýchodnej časti Slovenska, je tvorený Východoslovenskou nížinou a horským systémom Spišsko-gemerský kras. Na juhu hraničí s Maďarskou republikou a na východe s Ukrajinou. Vnútrozemské hranice má na severe s Prešovským krajom a na západe s Banskobystrickým krajom.



Zdroj: Košický samosprávny kraj

3. Sociálno-demografická charakteristika kraja

Jedným z najväznejších dôsledkov demografického vývoja v Slovenskej republike je **starnutie obyvateľstva**. Tento nepriaznivý trend zvyšuje nároky na sociálny systém, narastá potreba rozširovania rôznych foriem sociálnej pomoci zo strany jednotlivých stupňov samospráv. Aby samospráva dokázala zabezpečiť dostatočnú ponuku sociálnych služieb v požadovanej kvalite, je potrebné zozbierať a analyzovať demografické údaje o Košickom samosprávnom kraji.

3.1 Demografický vývoj

Košický kraj s počtom obyvateľov 795 565 (rok 2014) je druhým najpočetnejším krajom v Slovenskej republike. V mestách žije 441 884 obyvateľov (55,6 %) čo je viac ako polovica. Priemerná hustota obyvateľstva je 118 obyvateľov na km². V Košickom kraji najvyššiu hustotu zaľudnenia dosahujú, okrem okresov Košice I-IV, okresy Spišská Nová Ves a Michalovce, podstatne redšie sú osídlené okresy Gelnica, Rožňava a Sobrance. Priemerná rozloha okresu v kraji predstavuje 614 km², pričom v okrese žije v priemere 72,3 tisíc obyvateľov. V krajskom meste Košice žije 239 632 obyvateľov, čo je takmer tretina obyvateľstva kraja.

Tabuľka 1: Počet obyvateľov v okresoch Košického kraja

Okres/Rok	2011	2012	2013	2014
Gelnica	31 325	31 368	31 421	31 441
Košice I	68 477	68 220	68 122	68 121
Košice II	82 831	82 761	82 662	82 547
Košice III	30 004	29 778	29 592	29 503
Košice IV	59 376	59 405	59 421	59 589
Košice - okolie	119 973	121 187	122 248	122 673
Michalovce	110 897	110 899	110 768	110 815
Rožňava	63 304	63 179	63 082	62 930
Sobrance	22 878	22 839	22 840	22 781
Spišská Nová Ves	97 862	98 244	98 518	98 673
Trebišov	106 064	106 145	106 082	105 981
Košický kraj	792 991	794 025	794 756	795 054
SR spolu	5 404 322	5 410 836	5 415 949	5 417 750

Zdroj: Štatistický úrad SR

3.1.1 Pohyb obyvateľstva

Počet obyvateľov v Košickom samosprávnom kraji má za roky 2011 - 2014 mierne rastúcu tendenciu. Košický kraj je jedným z piatich regiónov Slovenska, kde sa zaznamenal celkový prírastok obyvateľstva. Na tisíc obyvateľov pribudlo spolu 0,92 obyvateľov, oproti 0,94 za Slovensko. Je tu vyššia živorodenosť než úmrtnosť a teda aj vyšší prirodzený prírastok obyvateľstva, ktorý je po Prešovskom a Bratislavskom kraji tretí najvyšší v SR. Z okresov kraja bol najvyšší celkový prírastok na tisíc obyvateľov v okrese Košice-okolie (8,72) a Spišská Nová Ves (2,79). Naopak, najvyšší celkový úbytok

(-6,27) na tisíc obyvateľov zaznamenali v okrese Košice III. Počet 8 520 živonarodených detí v roku 2013 bol o 344 nižší než v roku 2012 a zároveň o 1 194 vyšší než počet všetkých zomretých osôb v kraji. V prepočte na tisíc obyvateľov sa narodilo 10,73 živých detí, čo je o 0,6 nad celoslovenskou úrovňou. Najvyššiu relatívnu živorodenosť vykazujú okresy Gelnica (13,79) a Spišská Nová Ves (13,62), najnižšiu okres Košice I (7,83 detí na tisíc obyvateľov).¹

Tabuľka 2: Prírodný prírastok (-úbytok) v jednotlivých okresoch Košického kraja

Okres/Rok	2011	2012	2013	2014
Gelnica	161	134	99	148
Košice I	84	-85	-91	29
Košice II	417	221	212	172
Košice III	227	166	129	108
Košice IV	-10	-73	-148	-65
Košice - okolie	663	503	530	489
Michalovce	316	23	-54	-36
Rožňava	66	-72	-37	-18
Sobrance	-91	-62	-56	-99
Spišská Nová Ves	668	605	550	572
Trebišov	146	55	60	69
Košický kraj	2 647	1 415	1 194	1 369
SR spolu	8 910	3 098	2 734	3 687

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 3: Celkový prírastok (úbytok) obyvateľov v Košickom kraji

Okres/Rok	2011	2012	2013	2014
Gelnica	123	43	53	83
Košice I	-68	-257	-98	-280
Košice II	202	-70	-99	-183
Košice III	-72	-226	-186	-178
Košice IV	110	29	16	308
Košice - okolie	1 278	1 214	1 061	1 129
Michalovce	248	2	-131	-54
Rožňava	-11	-125	-97	-205
Sobrance	-113	-39	1	-75
Spišská Nová Ves	427	382	274	351
Trebišov	30	81	-63	-87
Košický kraj	2 154	1 034	731	809
Slovenská republika	11 876	6 514	5 113	5 400

Zdroj: Štatistický úrad SR

¹Štatistický úrad SR

3.1.2 Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia a veku

Z celkového počtu obyvateľov na území Košického kraja tvorila v roku 2014 ženská zložka 51,18 % populácie a prevláda vo všetkých okresoch kraja v rozpätí od 50,26 % (Košice-okolie) do 52,51 % (Košice I). Obyvateľstvo kraja je oproti slovenskému priemeru relatívne mladšie.

Tabuľka 4: Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia k 31.12.2014

Okres/Kraj	Spolu	Muži	Ženy	Muži % podiel	Ženy % podiel
Gelnica	31 504	15 625	15 879	49,60	50,40
Košice I	67 842	32 221	35 621	47,49	52,51
Košice II	82 479	39 740	42 739	48,18	51,82
Košice III	29 414	14 348	15 066	48,78	51,22
Košice IV	59 729	28 481	31 248	47,68	52,32
Košice - okolie	123 377	61 367	62 010	49,74	50,26
Michalovce	110 714	54 052	56 662	48,82	51,18
Rožňava	62 877	30 722	32 155	48,86	51,14
Sobrance	22 765	11 278	11 487	49,54	50,46
Spišská Nová Ves	98 869	48 920	49 949	49,48	50,52
Trebišov	105 995	51 654	54 341	48,73	51,27
Košický kraj	795 565	388 408	407 157	48,82	51,18

Zdroj: Štatistický úrad SR

K 31.12.2014 bolo v predproduktívnom veku (0-14 roční) 136 768 obyvateľov (17,19 % z celkového počtu obyvateľov), v produktívnom veku (15-64 roční) bolo 556 890 obyvateľov (70,00 % z celkového počtu obyvateľov) a v poproduktívnom veku (65 roční a starší) bolo 101 907 obyvateľov (12,81 % z celkového počtu obyvateľov). Priemerný vek obyvateľstva v Košickom kraji dosiahol hodnotu 38,52 rokov a index starnutia bol na úrovni 91,17 bodu.

Tabuľka 5: Štruktúra obyvateľstva podľa základných vekových skupín

Okres	Predproduktívny vek (0-14)		Produktívny vek (15-64)		Poproduktívny vek (65-100+)	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Gelnica	6 334	6 222	21 355	21 237	3 751	4 045
Košice I	9 708	9 107	48 390	48 725	9 087	10 010
Košice II	12 470	12 457	58 684	58 718	9 681	11 304
Košice III	4 214	4 211	23 727	22 604	1 661	2 599
Košice IV	8 232	8 688	40 080	40 176	7 952	10 865
Košice - okolie	22 933	24 377	81 272	85 165	12 117	13 835
Michalovce	19 468	18 981	78 352	77 960	12 346	13 773
Rožňava	10 475	10 516	43 876	44 333	7 476	8 028
Sobrance	3 624	3 467	16 231	15 842	3 358	3 456
Spišská Nová Ves	20 009	20 101	68 191	67 814	9 584	10 954
Trebišov	18 973	18 641	74 331	74 316	12 058	13 038
Košický kraj	136 440	136 768	554 489	556 890	89 071	101 907

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 6: Štruktúra obyvateľstva v okresoch Košického kraja podľa veku k 31.12.2014

Okres	Veková skupina (%)			Priemer. vek	Index Starnutia
	Predprod. (0-14)	Produkt. (15-64)	Poprodukt. (65-100+)		
Gelnica	19,75	67,41	12,84	37,12	65,01
Košice I	13,42	71,82	14,75	40,81	109,92
Košice II	15,10	71,19	13,71	39,69	90,74
Košice III	14,32	76,85	8,84	40,00	61,72
Košice IV	14,55	67,26	18,19	41,79	125,06
Košice - okolie	19,76	69,03	11,21	36,69	56,75
Michalovce	17,14	70,42	12,44	38,33	72,56
Rožňava	16,72	70,51	12,77	38,96	76,34
Sobrance	15,23	69,59	15,18	39,90	99,68
Spišská Nová Ves	20,33	68,59	11,08	36,25	54,49
Trebišov	17,59	70,11	12,30	38,17	69,94
Košický kraj	17,19	70,00	12,81	38,52	74,51
Slovenská republika	15,31	70,73	13,96	39,87	91,17

Zdroj: Štatistický úrad SR

Prebiehajúci proces demografického starnutia sa prejavil aj na území Košického kraja. Z tabuľky č. 5 je zrejmé, že **počet obyvateľov v poproduktívnom veku má vo všetkých okresoch stúpajúcu tendenciu**. Pomer obyvateľov v poproduktívnom veku k celkovému počtu obyvateľov v jednotlivých okresoch Košického kraja je viac ako 10 % (okrem okresu Košice III – 7,83 %). Najvyšší podiel obyvateľstva v poproduktívnom veku je v okrese Košice IV (17,12 %).

Z hľadiska sociálnych služieb je dôležitým ukazovateľom počet obyvateľov starších ako 80 rokov. V tomto veku už veľká väčšina z nich žije bez partnera a už len málo ľudí si dokáže zabezpečiť všetky činnosti potrebné pre život samostatne. Vzhľadom na úmrtnosť mužov v nižšom veku sa jedná hlavne o ženy.

V roku 2014 bolo na Slovensku 3 % obyvateľov starších ako 80 rokov t. j. 166 756 mužov a žien. V Košickom kraji v tom istom roku bolo 18 966 obyvateľov starších ako 80 rokov čo predstavovalo 2,4 % z populácie kraja.

3.1.3 Národnostné zloženie

Košický kraj patrí k regiónom s vysokým, takmer štvrtinovým zastúpením obyvateľstva s inou ako slovenskou národnosťou. Obyvatelia slovenskej národnosti tvoria 73,9 %, maďarskej 9,3 %, rómskej 4,8 %, českej 0,5 % a rusínskej 0,4 %. Podiel ostatných národností bol pod úrovňou dvoch desiatin percenta.

Tabuľka 7: Národnostné zloženie obyvateľstva Košického kraja v roku 2014

Národnosť	Počet obyvateľov
Slovenská	588 485
Maďarská	73 993
Rómska	39 278
Rusínska	2 990
Ukrajinská	2 069
Česká	3 704
Nemecká	1 623
Poľská	665
Ruská	387
Vietnamská	486
Iná	81 885
Košický kraj	795 565

Zdroj: Štatistický úrad SR

3.1.4 Vzdelanostná štruktúra obyvateľstva

Na základe údajov z posledného Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011 (ďalej len „SODB 2011“) sa obyvateľstvo Košického kraja vyznačuje nízkou kvalifikáciou, prevažuje úplné stredné odborné vzdelanie s maturitou – 20 %, bez školského vzdelania je 18 %, základné vzdelanie má 15 %. Vysokoškolské magisterské, inžinierske, doktorské vzdelanie má cca 10 % obyvateľstva.

Tabuľka 8: Vzdelanostná štruktúra obyvateľstva Košického kraja v roku 2011

Vzdelanie	Počet obyvateľov
Základné	122 663
Učňovské (bez maturity)	92 683
Stredné odborné (bez maturity)	67 089
Úplné stredné učňovské (s maturitou)	27 537
Úplné stredné odborné (s maturitou)	157 108
Úplné stredné všeobecné	36 594
Vyššie odborné vzdelanie	12 091
Vysokoškolské bakalárske	17 644
Vysokoškolské magisterské, inžinierske, doktorské	79 917
Vysokoškolské doktorandské	5 835
Bez školského vzdelania	140 108
Nezistené	32 454

Zdroj: SODB 2011

3.1.5 Prognózy vývoja počtu obyvateľstva

Najnovšia prognóza vývoja obyvateľstva v okresoch SR je výsledkom spolupráce troch inštitúcií: Prognostického ústavu SAV, INFOSTATu a Prírodovedeckej fakulty UK. Vznikla na konci roku 2013. Podľa najpravdepodobnejšieho variantu sa predpokladá, že Košický kraj bude mať do r. 2030 816 059 obyvateľov, čo je v porovnaní s dnešným počtom (r. 2013) o 21 300 obyvateľov viac. **Počet dôchodcov bude pribúdať** a naopak **počet obyvateľov v produktívnom veku bude ubúdať**. Podiel detí vo veku 0-14 rokov

sa podľa prognózy v r. 2030 zníži zo súčasných 17 % na 16 % a podiel ľudí starších ako 65 rokov sa zvýši zo súčasných 12 % na 19 %.

Tabuľka 9: Prognóza vývoja počtu obyvateľov Košického kraja 2016 - 2030

Vek/rok	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Predproduktívny vek (0-14)	139 553	140 146	140 440	140 265	139 873	135 449	128 290
Produktívny vek (15-64)	553 017	549 983	547 293	544 904	542 407	533 606	530 551
Poproduktívny vek (65-100+)	108 827	112 897	116 771	120 592	124 510	142 300	157 218
Košický kraj spolu:	801 397	803 026	804 505	805 761	806 791	811 355	816 059

Zdroj: Štatistický úrad SR

Hlavné charakteristiky a trendy demografického vývoja v Košickom kraji:

- Pokračujúca nerovnomernosť rozloženia obyvateľstva podľa jednotlivých okresov Košického samosprávneho kraja – tretina obyvateľstva kraja žije v Košiciach.
- Viac obyvateľov Košického kraja žije na vidieku.
- Obyvateľstvo kraja je oproti priemeru v SR relatívne mladšie.
- Pokračujúci trend starnutia obyvateľstva. Obyvateľstvo staršie ako 65 rokov veku bude v roku 2030 predstavovať 19 % populácie kraja (súčasných 12 %).
- Vysoký podiel marginalizovaných rómskych komunít.

Identifikovaná potreba rozvoja siete sociálnych služieb v Košickom kraji:

- Potreba rozvoja komunitných sociálnych služieb, osobitne pre seniorov.

3.2 Trh práce

3.2.1 Ekonomická aktivita

Ekonomicky aktívne obyvateľstvo zahŕňa všetky osoby staršie než je stanovená hranica (u nás 15 rokov) bez rozdielu pohlavia, ktoré spĺňajú požiadavky na zaradenie medzi zamestnaných a nezamestnaných. Je vlastne súčtom počtu zamestnaných a nezamestnaných. Obyvateľstvo v súčasnej dobe aktívne býva označované ako pracovná sila.

V roku 2014 bolo v Košickom kraji 366 674 ekonomicky aktívnych obyvateľov, čo je o 7 307 obyvateľov viac ako v roku 2011. Napriek nárastu počtu ekonomicky aktívnych obyvateľov došlo v rokoch 2011 a 2012 k ich medziročnému poklesu o 0,51 percentuálneho bodu a v rokoch 2013 a 2014 o 0,15 percentuálneho bodu. Z uvedeného počtu ekonomicky aktívnych obyvateľov bolo 44,68 % žien. Z celkového počtu obyvateľov v roku 2013 bolo 53,80 % ekonomicky neaktívnych obyvateľov, čo predstavovalo 427 543 osôb.

Tabuľka 10: Ekonomicky aktívne obyvateľstvo v rokoch 2011 - 2014

Kraj, SR	2011	2012	2013	2014
Košický kraj	359 637	357 784	367 211	366 674
Slovenská republika	2 667 708	2 702 281	2 698 768	2 698 589

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Z celkového počtu obyvateľov v Košickom kraji bolo ku koncu roka 2014 ekonomicky aktívnych 46,1 % obyvateľov. Najväčší podiel ekonomicky aktívnych obyvateľov Košického kraja dosiahol okres Košice III (53,74 %), Rožňava (48,45 %), Košice I (47,27 %) a Trebišov (47,17 %). Najmenší podiel ekonomicky aktívnych obyvateľov je v okrese Košice IV (43,77 %) a Gelnica (44,00 %).

Tabuľka 11: Ekonomicky aktívne obyvateľstvo v okresoch Košického kraja k 31.12.2014

Okres	Spolu	Ženy	Muži	Podiel EAO (%)
Gelnica	13 861	5 881	7 980	44,00
Košice I	32 072	15 034	17 038	47,27
Košice II	37 664	17 586	20 078	45,66
Košice III	15 808	7 393	8 415	53,74
Košice IV	26 146	11 986	14 160	43,77
Košice - okolie	56 211	24 218	31 993	45,56
Michalovce	50 141	22 343	27 798	45,29
Rožňava	30 464	13 714	16 750	48,45
Sobrance	10 324	4 409	5 915	45,35
Spišská Nová Ves	43 989	19 243	24 746	44,49
Trebišov	49 994	22 024	27 970	47,17
Košický kraj	366 674	163 831	202 843	46,09

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 12: Ekonomicky aktívne obyvateľstvo v Košickom kraji k 31.12.2014 (v tis. osôb)

SR, Kraj	Spolu	V tom			
		ZŠ a bez vzdelanie	Nižšie stredné vzdelanie	Úplné stredné vzdelanie	Vysokoškolské vzdelanie
Ekonomicky aktívne obyvateľstvo					
Slovensko	2721,8	154,6	812,1	1192,6	562,5
Košický kraj	374	24,1	103,1	167,6	79,2
Pracujúci					
Slovensko	2363	86	678,7	1071,9	526,4
Košický kraj	315,7	12,7	83,4	146,4	73,1
Nezamestnaní					
Slovensko	358,7	68,6	133,3	120,7	36,1
Košický kraj	58,4	11,5	19,7	21,2	6,1

Zdroj: Štatistický úrad SR

3.2.2 Nezamestnanosť

Priemerná miera nezamestnanosti v Košickom kraji dosiahla k 31.12.2014 úroveň 15,92 %, čo je o 3,63 percentuálneho bodu **viac ako je priemer SR** (12,29 %). Dlhodobou najvyššiu mieru nezamestnanosti vykazujú okrasy Rožňava, Sobrance, Trebišov, Košice okolie a Gelnica. Ku koncu roka 2014 bolo v Košickom kraji evidovaných 67 194 uchádzačov o zamestnanie (ďalej len „UoZ“), pričom v porovnaní s rokom 2013 ich počet klesol o 3 860 osôb, t. j. o 5,43 %. Aj napriek tomu, že za roky 2011 až 2014 môžeme sledovať klesajúci trend nezamestnanosti, na pracovnom trhu v rámci Košického kraja **naďalej pretrvávajú nedostatok pracovných príležitostí**.

Tabuľka 13: Vývoj evidovanej nezamestnanosti v okresoch Košického kraja

Okres	Miera evidovanej nezamestnanosti v %			
	k 31.12.2011	k 31.12.2012	k 31.12.2013	k 31.12.2014
Gelnica	20,79	24,10	21,29	17,91
Košice I	9,83	11,27	11,47	9,81
Košice II	10,79	10,97	10,35	9,39
Košice III	10,09	10,17	10,34	8,56
Košice IV	9,38	9,58	10,28	9,37
Košice - okolie	22,86	24,60	19,49	19,20
Michalovce	19,40	20,10	17,75	16,78
Rožňava	28,73	29,04	24,83	24,27
Sobrance	22,33	26,30	21,32	20,91
Spišská Nová Ves	18,83	19,14	15,91	15,12
Trebišov	26,88	26,85	22,40	20,01
Košický kraj	18,76	19,58	17,23	15,92
Slovenská republika	13,59	14,44	13,50	12,29

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 14: Počet UoZ k 31.12. v okresoch Košického kraja

Okres	2011	2012	2013	2014
Gelnica	3 344	3 699	3 411	3 146
Košice I	3 373	3 815	3 704	3 485
Košice II	4 471	4 473	4 053	3 919
Košice III	1 895	1 870	1 684	1 509
Košice IV	2 949	2 995	2 753	2 699
Košice - okolie	12 332	13 138	12 157	11 599
Michalovce	11 309	11 430	10 228	9 486
Rožňava	9 378	9 524	8 959	8 612
Sobrance	2 463	2 829	2 575	2 504
Spišská Nová Ves	9 735	9 853	8 614	8 157
Trebišov	13 920	13 867	12 916	12 078
Košický kraj	75 169	77 493	71 054	67 194

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 15: Miera evidovanej nezamestnanosti - stav k 31.12.20214

SR, Kraj	Miera evidovanej nezamestnanosti v %	Uchádzači o zamestnanie
Košický kraj	15,92	67 194
Slovenská republika	12,29	373 754

Zdroj: Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny

3.2.3 Aktívna politika trhu práce

Cieľom politiky zamestnanosti je prispieť k vytvoreniu rovnováhy na pracovnom trhu a k efektívnemu využívaniu pracovnej sily. Jedným z nástrojov politiky zamestnanosti sú popri pasívnych opatreniach aj aktívne opatrenia trhu práce (ďalej len „AOTP“). Hlavnou úlohou aktívnej politiky trhu práce na Slovensku je zlepšenie šancí opätovnej integrácie nezamestnaných na trhu práce, podpora tvorby pracovných miest a udržiavania existujúcej miery zamestnanosti. Ako uvádza Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny: „úlohou aktívnej politiky trhu práce je predovšetkým uľahčiť a urýchliť prechod do platenej práce a prostredníctvom špecifických programov udržiavať schopnosť ľudí pracovať s cieľom nájsť si trvalé miesto na trhu práce.“

S účinnosťou od 1. mája 2013 prešla aktívna politika trhu práce významnou reformou. Zmenou aktívnej politiky trhu práce sa riešila potreba zabezpečovania znižovania nezamestnanosti znevýhodnených skupín občanov a zníženia ich ohrozenia na trhu práce, ako aj podpora vytvárania reálnych pracovných miest na miestnej a regionálnej úrovni so zámerom účinnejšieho a efektívnejšieho využívania finančných prostriedkov z verejných zdrojov. 8 obligatórných, právne nárokových aktívnych opatrení trhu práce (AOTP) bolo nahradených fakultatívnymi, právne nenárokovateľnými AOTP. Súčasne sa vzhľadom na poznatky aplikačnej praxe a nízku

mieru využívania niektorých AOTP zrušilo 11 AOTP a zvýšil sa dôraz na vzdelávacie programy a poradenstvo.²

Tabuľka 16: Nezamestnanosť a aktívne opatrenia trhu práce v Košickom kraji

Košický kraj	2011	2012	2013	2014
Počet nezamestnaných	75 169	77 493	71 054	67 194
Počet aktivizovaných (počet dohodnutých pracovných miest pre UoZ, resp. počet podporených UoZ)	20 299	17 867	17 758	4 904
Podiel aktivizovaných na celkovom počte nezamestnaných v %	27,00	23,06	24,99	7,30

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Pre oblasť sociálnych služieb sú z AOTP relevantné:

3.2.3.1 Chránené dielne a chránené pracoviská

Súčasný nástroj aktívnej politiky trhu práce zameraný na občanov so zdravotným postihnutím predstavujú najmä kompenzáciu zvýšených nákladov zamestnávateľov súvisiacich so zamestnávaním občanov so ZP, ale neuľahčujú ich vstup na trh práce a nie sú nápomocné pri udržaní zamestnania osobami so ZP.³ Celkový počet CHD/CHP v Košickom kraji k 30.6.2014 bol 997.

Tabuľka 17: Počty chránených dielní a chránených pracovísk k 30.06.2014

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	Počet CHD/CHP k 30.6.2014	Počet OZP pracujúcich v CHD/CHP
Košice	420	865
Michalovce	109	305
Rožňava	71	87
Spišská Nová Ves	179	285
Trebišov	218	319
Košický kraj	997	1 861

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

3.2.3.2 Dobrovoľnícka služba

Jednou z možností, ako humanizovať oblasť sociálnych služieb, je využívanie dobrovoľníctva, čím možno získať vyššiu kvalitu služieb, aktivizáciu a nezávislosť klientov, možno zabrániť sociálnej exklúzii niektorých znevýhodnených skupín obyvateľstva.

V oblasti sociálnych služieb je možné využiť aj aktivačnú činnosť podľa § 52a zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov - príspevok na aktivačnú činnosť formou dobrovoľníckej služby.

²Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2013

³Štruktúra zamestnancov v chránených dielnach, na chránených pracoviskách a na otvorenom trhu práce: komparatívna analýza; Ondrušová D., 2014

Dobrovoľnícka služba je forma aktivácie uchádzača o zamestnanie (UoZ) vykonávaním dobrovoľníckej činnosti, ktorej cieľom je získanie praktických skúseností pre potreby trhu práce. Počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti uchádzač o zamestnanie poskytuje pomoc pri starostlivosti okrem iného aj o občanov so zdravotným postihnutím, nezaopatrené deti a ostatné osoby odkázané na starostlivosť iných osôb, rodinu alebo pri poskytovaní verejnoprospešných služieb a ďalších služieb v sociálnej oblasti.

Ako uvádza tabuľka č. 18 v roku 2014 bolo na aktivačnú činnosť formou dobrovoľníckej služby v Košickom kraji dohodnutých 1 335 miest pre UoZ, čo v porovnaní s rokom 2011 predstavuje nárast o 209 miest. Pri porovnaní údajov z predchádzajúcich rokov možno poukázať na to, že uplatňovanie tohto nástroja aktívnej politiky trhu práce malo v rokoch 2011 a 2012 narastajúcu tendenciu avšak v roku 2013 došlo k jeho výraznejšiemu poklesu (o 419 miest).

Tabuľka 18: Dohodnuté miesta na aktivačnú činnosť formou dobrovoľníckej služby

Kraj, SR	Dohodnuté miesta - počet UoZ			
	k 31.12.2011	k 31.12.2012	k 31.12.2013	k 31.12.2014
Košický kraj	1 126	1 295	876	1 335
Slovensko	5 768	5 288	3 756	6 541

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 19: Počet UoZ vykonávajúcich dobrovoľnícku službu v ZSS

Kraj/Rok	2012	2013	2014
Košický kraj	171	186	271

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

3.2.4 Dobrovoľnícka činnosť

V roku 2011 bol prijatý zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý upravuje právne postavenie dobrovoľníka a právne vzťahy pri poskytovaní služieb, činností a iných výkonov dobrovoľníkom tzv. „dobrovoľnícku činnosť“.

Dobrovoľníctvo je slobodne zvolená činnosť dobrovoľníka v prospech iných, vykonávaná bez nároku na odmenu, pričom zákon presne definuje dobrovoľníka, vymedzuje pre koho vykonáva dobrovoľník dobrovoľnícku činnosť a v akej oblasti.

V rámci dotazníkového prieskumu spracovaného pri príprave *Stratégie podpory rozvoja dobrovoľníctva v Košickom kraji*, 76,5 % neziskových organizácií, rovnako ako kultúrnych organizácií a zariadení sociálnych služieb, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti Košického samosprávneho kraja, spolupracuje s dobrovoľníkmi.

Tabuľka 20: Výsledky dotazníkového prieskumu (údaje k 31.8.2015)

Typ organizácie	Počet oslovených subjektov	Počet vrátených dotazníkov	Počet spolupracujúcich	Počet nespolpracujúcich
Neziskové organizácie	99	21	21	0
Kultúrne zariadenia	23	17	10	7
Zariadenia sociálnych služieb	40	30	21	9
Spolu	162	68	52	16
%		100 %	76,5 %	23,5 %

Zdroj: Stratégia podpory rozvoja dobrovoľníctva v Košickom kraji

Pre doplnenie je potrebné uviesť, že z 21 neziskových organizácií sa 7 zameriava na sociálno-zdravotnú oblasť a 6 na oblasť kultúry a cestového ruchu.

Tabuľka 21: Oblasť zamerania v neziskových organizáciách

Oblasť činnosti	Počet organizácií
Sociálna / zdravotná oblasť	7
Kultúra / cestovný ruch	6
Vzdelávanie	4
Životné prostredie	4

Zdroj: Stratégia podpory rozvoja dobrovoľníctva v Košickom kraji

Celkovo možno konštatovať, že najviac dobrovoľníckych príležitostí (t.j. možností, kde sa môžu obyvatelia realizovať ako dobrovoľníci) je vytvorených v oblasti sociálnych služieb a kultúry.

Ako uvádza *Stratégia podpory rozvoja dobrovoľníctva v Košickom kraji* najväčším motívom k dobrovoľníctvu je pre formálnych dobrovoľníkov dôležitosť pomáhať druhým. Druhým významným motívom je potreba stretávať a priateľiť sa s novými ľuďmi. Tretie miesto patrí motívu „chcem rozvíjať svoje silné stránky“ a štvrté miesto motívu k dobrovoľníctvu je „pre mňa príležitosť rozvíjať pracovné zručnosti“.

Hlavné charakteristiky a trendy vývoja na trhu práce v Košickom kraji:

- Vyššia priemerná miera nezamestnanosti oproti priemeru v SR.
- V rámci SR je v Košickom kraji najnižšia miera zamestnanosti obyvateľov vo veku 20 – 64 rokov (61,5 %).
- Najviac nezamestnaných evidovaných uchádzačov so základným alebo neukončeným základným vzdelaním.
- Vysoké počty znevýhodnených evidovaných uchádzačov o zamestnanie.
- Nedostatok pracovných príležitostí v Košickom kraji (len 6,2 % z celkového priemerného počtu voľných pracovných miest v SR), aj keď sa v roku 2014 počet pracovných miest zvýšil v porovnaní s rokom 2013.

Identifikovaná potreba rozvoja siete sociálnych služieb v Košickom kraji:

- Vytvárať pracovné príležitosti v segmente sociálnych služieb.
- Rozvíjať formálne dobrovoľníctvo v zariadeniach sociálnych služieb (aj ako podporu zvýšenia zamestnatelnosti obyvateľov Košického kraja).

3.3 Sociálne zabezpečenie

Sociálne zabezpečenie tvorí sociálne poistenie, štátne sociálne dávky a sociálna pomoc.

3.3.1 Dôchodkové poistenie

Súčasťou sociálneho poistenia je okrem iného aj dôchodkové poistenie. Legislatíva Slovenskej republiky rozlišuje dva subsystémy dôchodkového poistenia a to starobné poistenie, ktoré slúži na zabezpečenie príjmu v starobe a invalidné poistenie pre prípad poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu poistenca a pre prípad úmrtia.

Tabuľka 22: Počet vyplácaných dôchodkov k 31.12.2014 v Košickom kraji

Položka	Hodnota
Dôchodcovia spolu	183 549
Počet vyplatených dôchodkov spolu	224 568
z toho	
starobné	135 233
invalidné	35 395
vdovské a vdovecké	6 161
sirotské	3 994
predčasné starobné	2 362
Priemerná výška vyplatených sólo dôchodkov	375,72

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 23: Vyplatené dôchodky podľa typu k 31.12.2014 v EUR

	Počet dôchodcov, ktorým sa vyplácal dôchodok	Počet vyplácaných dôchodkov	Priemerná mesačná výška vyplácaných sólo dôchodkov
Košický kraj spolu	183 549,00	224 568,00	375,72
starobný	135 233,00	135 233,00	404,98
invalidný	35 395,00	35 395,00	269,97
vdovský	5 329,00	41 650,00	242,63
vdovecký	832,00	5 521,00	174,93
sirotský	3 994,00	3 994,00	125,42
predčasný starobný	2 362,00	2 362,00	391,47

Zdroj: Štatistický úrad SR

Počet dôchodcov, ktorým bol v r. 2014 vyplácaný akýkoľvek druh dôchodku, predstavoval viac než jednu pätinu (23,07 %) občanov Košického kraja. Priemerná výška vyplácaných sólo dôchodkov bola najnižšia v okrese Trebišov – 340,61 EUR, pričom ich úroveň bola pod celokrajským priemerom, ktorý v roku 2014 predstavoval 375,72 EUR. Naproti tomu vyplácané sólo dôchodky v okresoch Košice I (420,25 EUR), Košice II (415,94), Košice III (404,46) a Košice IV (422,90 EUR) prevyšovali celokrajský priemer.

Najčastejším dôvodom priznania invalidného dôchodku v roku 2014 v Košickom kraji boli choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva (51,71 %). Druhým najčastejším dôvodom boli duševné poruchy a poruchy správania, ktoré predstavovali 39,32 % zo všetkých priznaných invalidných dôchodkov (zdroj: Sociálna poisťovňa).

Tabuľka 24: Priemerná výška vyplácaných sólo dôchodkov k 31.12.2014 v EUR

Okres/Dôchodok	Starobný	Predčasný starobný	Invalidný	Vdovský	Vdovecký	Sirotský
Gelnica	400,21	363,21	265,95	233,05	162,09	102,16
Košice I	451,73	407,47	279,66	256,86	188,54	146,84
Košice II	453,72	428,83	286,12	257,55	201,42	143,28
Košice III	446,21	422,11	283,76	263,09	188,91	146,8
Košice IV	452,67	406,32	278,39	269,19	194,75	149,9
Košice - okolie	408,41	395,81	267,95	245,85	160,52	120,4
Michalovce	403,54	381,95	275,71	235,96	174,41	123,37
Rožňava	394,2	362,86	268,89	245,21	179,41	124,54
Sobrance	390,87	368,95	258,90	221,00	164,80	130,32
Spišská Nová Ves	412,73	405,05	259,17	239,82	164,38	112,9
Trebišov	384,77	389,32	261,28	233,57	162,45	117,38
Košický kraj	417,69	395,02	269,97	242,63	174,93	125,42

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Tabuľka 25: Počet vyplácaných starobných dôchodkov k 31.12.2014

Mes. výška dôchodku v EUR	Počet vyplácaný sólo	Vyplácaný v kombinácii s vdovským, resp. vdoveckým	Spolu
76,00 - 200,00	4 148	91	4 239
200,10 - 415,00	54 652	14 991	69 643
415,00 - 605,10	28 800	22 440	51 240
605,10 - 800,00	6 252	1 851	8 103
800,1+	1 706	303	2 009
Počet spolu	95 558	39 676	135 234

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Tabuľka 26: Počet vyplácaných invalidných dôchodkov k 31.12.2014

Mes. výška dôchodku v EUR	do 70 %		nad 70 %		Spolu
	počet vyplácaný sólo	Vyplácaný v kombinácii s vdovským, resp. vdoveckým	počet vyplácaný sólo	Vyplácaný v kombinácii s vdovským, resp. vdoveckým	
76,00 - 200,00	11 783	27	481	1	12 292
200,10 - 415,00	6 202	505	12 546	226	19 479
415,00 - 605,10	217	82	2 343	362	3 004
605,10 - 800,00	2	1	486	42	531
800,1+	0	0	84	5	89
Počet spolu	18 204	615	15 940	636	35 395

Zdroj: Sociálna poisťovňa

3.3.2 Zdravotné postihnutie

Zdravotné postihnutie má značný vplyv na život jednotlivca i na jeho okolie. Často bráni človeku vykonávať rôzne aktivity a prináša so sebou celý rad nielen duševných a zdravotných, ale aj sociálnych problémov. Vzhľadom k tomu predstavujú zdravotne postihnutí občania pomerne značnú skupinu prijímateľov sociálnych služieb.

Tabuľka 27: Počty osôb posúdených ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím

Kraj	2012	2013	2014
Košický kraj	56 256	57 804	60 670

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia je možné **kompenzovať** t. j. zmierňovať alebo prekonávať poskytovaním peňažných príspevkov (ďalej aj „PP“). PP sa delia na jednorazové (napr. na kúpu pomôcky, kúpu osobného motorového vozidla, prepravu, úpravu bytu, kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie a iné) a opakované (napr. na osobnú asistenciu, opatrovanie a iné). Maximálne výšky jednorazových peňažných príspevkov na kompenzáciu ustanovuje zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pevnou sumou, výšky opakovaných peňažných príspevkov na kompenzáciu sú ustanovené percentom sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu.

PP na kompenzáciu je možné poskytnúť fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len „ŤZP“), pričom za fyzickú osobu s ŤZP sa považuje osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je stanovená najmenej na 50 %.

Z tabuľky č. 28 vyplýva, že v roku 2014 poberalo peňažné príspevky na kompenzáciu 25 809 ŤZP občanov Košického kraja, z toho približne 37 % týchto PP sa poskytujú osobe, ktorá opatruje osobu s ŤZP odkázanú na opatrovanie.

Tabuľka 28: Počty poberateľov vybraných kompenzačných príspevkov v roku 2014

Kraj/Okres	Peňažné príspevky na kompenzáciu pre ťažko zdravotne postihnutých občanov	Peňažné príspevky na opatrovanie
Gelnica	2 218	700
Košice I	1 457	462
Košice II	2 019	524
Košice III	720	216
Košice IV	1 398	458
Košice - okolie	4 191	1 883
Michalovce	3 150	1 273
Rožňava	2 791	1 350
Sobrance	979	420
Spišská Nová Ves	3 564	810
Trebišov	3 323	1 555
Košický kraj	25 809	9 651

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Jednou z foriem pomoci osobám so zdravotným postihnutím je aj osobná asistencia, ktorú štát realizuje formou peňažného príspevku na osobnú asistenciu. V roku 2012 poberalo tento príspevok v Košickom kraji 1 840 poberateľov. V roku 2014 to už bolo 2 128 poberateľov, čo predstavuje nárast takmer o 15 %.

Hlavné charakteristiky a trendy vývoja v Košickom kraji:

- V roku 2014 bolo v Košickom kraji evidovaných 170 629 poberateľov rôznych druhov dôchodkov. Priemerná výška dôchodku v roku 2014 v Košickom kraji bola 375,72 EUR (SR: 417,96 EUR).
- Najčastejšie dôvody priznania invalidného dôchodku: 52 % choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva; 39 % duševné poruchy a poruchy správania.
- Od roku 2012 sa zvyšuje počet osôb posúdených ako osoby s ŤZP (v roku 2014 na 60 670).
- V roku 2014 v Košickom kraji poberalo peňažné príspevky na kompenzáciu 25 809 ŤZP. Z toho 9 651 peňažných príspevkov sa poskytujú na opatrovanie osoby s ŤZP.
- V roku 2014 bolo 2 128 poberateľov peňažného príspevku na osobnú asistenciu (15 % nárast oproti roku 2012).

Identifikovaná potreba rozvoja siete sociálnych služieb v Košickom kraji:

- Rozvoj komunitných sociálnych služieb pre občanov so zdravotným znevýhodnením a s duševným ochorením.
- Rozvoj siete špecializovaného poradenstva v Košickom kraji.
- Zavádzanie jednotnej posudkovej činnosti zdravotného stavu a sociálnej situácie.

3.4 Domáce násilie

Domáce násilie je násilie páchané v najbližšej rodine, najčastejšie medzi partnermi (vrátane bývalého partnera) a násilie páchané rodičmi na deťoch, pričom násilím je akákoľvek forma ubližovania, prejavu nadvlády, vyhrážania sa, zneužívania moci, fyzického a sexuálneho nátlaku. Je to násilie, ktoré sa opakuje a pretrváva dlhodobo a má aj dlhodobé následky. Podľa údajov Aliancie žien Slovenska v 90 % prípadov sú obeťami ženy a deti, v 90 % je páchatelom muž (manžel, partner, bývalý partner), 69,9 % trestných činov, ktorých obeťou bola žena, sa spáchalo v domácnosti. Oficiálne štatistiky o počte týraných žien neexistujú a hlásené prípady tvoria len „špičku ľadovca“.

Podľa výsledkov celoeurópskeho reprezentatívneho výskumu FRA (výskum Násilie páchané na ženách: Celoeurópsky výskum Agentúry Európskej únie pre základné práva) o násilí páchanom na ženách je možné odhadovať, že fyzické a sexuálne násilie zažije v Košickom kraji počas jedného roka 10 % žien, čo je približne 40 000 žien a 47 % žien má počas života skúsenosť s psychickým násilím zo strany súčasného alebo bývalého partnera a jeho rôznymi formami ako sú kontrola, izolácia, neodôvodnené podozrievanie z nevery a majetnícke správanie, ponižovanie a očierňovanie, vydieranie cez deti a podobne.

Zo štatistických údajov Krajského riaditeľstva PZ v Košiciach za rok 2014 vyplýva, že polícia začala trestné stíhanie v 36 prípadoch týrania blízkej a zverenej osoby, 285 prípadoch nebezpečného vyhrážania, 312 prípadoch ublíženia na zdraví a v 23 prípadoch nebezpečného prenasledovania, čo sú najčastejšie trestné činy, pri ktorých dochádza k násiliu na ženách a deťoch.

Údaje o výskyte násilia potvrdzujú aj výsledky celoeurópskeho výskumu FRA, ktorý poukazuje na to, že na inštitúcie a organizácie sa pri riešení násilia obracia veľmi nízke percento žien. To môže naznačovať mieru dôvery žien v inštitúcie a organizácie, ako aj to, že ženy sa často stretávajú s tým, že ich skúsenosť s násilím je zľahčovaná, bagatelizovaná a nezriedka čelia sekundárnej viktimizácii v procese hľadania ochrany, pomoci a podpory v situácii násilia pre seba a svoje deti.⁴

V nasledujúcej tabuľke uvádzame počty odsúdených osôb súdmi v pôsobnosti Košického krajského súdu, u ktorých ako osobitne sledované zameranie trestných činov bolo vyznačené "domáce násilie"

Tabuľka 29: Počet odsúdených osôb súdmi v pôsobnosti Košického krajského súdu

Trestný čin	2012	2013	2014
Ublíženie na zdraví (§156 TZ)	5	10	6
Ochrana súkromia v obydlí (§194 TZ)	2	0	1
Nebezpečné vyhrážanie (§360 TZ)	53	56	52
Nebezpečné prenasledovanie (§360a)	0	1	1
Spolu	60	67	60
Počet odsúdených za týranie blízkej osoby a zverenej osoby (§ 208 TZ)	5	14	10
Počet odsúdených za týranie blízkej osoby a zverenej osoby kde ako poškodená je označená žena (§ 208 TZ)	3	10	6

Zdroj: Ministerstvo spravodlivosti SR

3.5 Závislosti

Závislosti veľmi všeobecne môžeme rozdeliť na tzv. látkové a nelátkové. Látková závislosť je závislosť od nejakej chemickej látky (drogy) a to buď v syntetickej alebo v prírodnej forme. Medzi nelátkové závislosti patria gambling, shopaholizmus, workoholizmus, závislosť od elektronickej pošty, závislosť od internetu, chatovania, PC hier, závislosť od mobilného telefonovania a SMS. Dnes ešte oficiálne neexistuje diagnostická klasifikácia pre mnohé z týchto nelátkových závislostí (členenie je zo stránok Úradu verejného zdravotníctva).

Ako uvádzajú Národné priority rozvoja sociálnych služieb, odhady počtu populácie, ktorá užíva drogy vysoko rizikovým spôsobom sú získavané nepriamymi štatistickými metódami. Pre Slovenskú republiku sa tieto odhady pohybujú za rok 2012 (najnovší

⁴Zdroj: Mgr. Barbora Holubová, PhD.: VÝSKYT NÁSILIA PÁCHANOM NA ŽENÁCH A OPIS SITUÁCIE V OBLASTI NÁSILIA NA ŽENÁCH NA ÚZEMÍ KOŠICKÉHO SAMOSPRÁVNEHO KRAJA).

odhad) v počte 2,68 na 1 000 obyvateľov vo vekovej skupine 15 – 64 rokov, čo je 10 372 užívateľov(<http://www.emcdda.europa.eu/countries/data-sheets/slovakia>).

V roku 2014 sa podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií v zdravotníckych zariadeniach liečilo zo závislosti na drogách 251 pacientov s trvalým pobytom v Košickom kraji, čo predstavuje medziročne pokles o 12,5 % (36 osôb). Podľa územia trvalého pobytu najviac liečených užívateľov drog bolo z okresu Košice I (43) a Košice II (55).

Tabuľka 30: Liečení užívatelia drog podľa trvalého bydliska v okresoch Košického kraja

Okres - územie trvalého bydliska liečeného	2012	2013	2014
Gelnica	2	4	1
Košice I	46	55	43
Košice II	46	63	55
Košice III	2	10	3
Košice IV	31	34	30
Košice - okolie	31	30	24
Michalovce	19	29	26
Rožňava	23	6	12
Sobrance	2	4	2
Spišská Nová Ves	21	24	16
Trebišov	28	28	39
Košický kraj	251	287	251

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií

Tabuľka 31: Liečení užívatelia drog podľa trvalého bydliska v Košickom kraji v roku 2014

Užívaná primárna droga	Počet
heroín	13
ostatné druhy opiátových drog	21
kokaín	-
stimulácia	110
hypnotiká a sedatíva	14
halucinogény	-
prchavé látky	29
kanabis	52
kombinácia psychoaktívnych látok	12
Spolu	251

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií

Na Slovensku je však drogou číslo jeden alkohol, keďže obyvatelia krajiny sú tolerantnejší k jeho užívaniu, na čo má vplyv kultúrna tradícia spoločnosti a pôsobenie reklamy, či médií. **Porucha psychiky a správania zapríčinená užitím alkoholu bola v roku 2013 najčastejšou príčinou prijatia do ústavnej psychiatrickej liečby – tvorila 26 % z celkového počtu hospitalizácií (43 605).**

Tabuľka 32: Hospitalizovaní pacienti v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach z dôvodu poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu

	2011	2012	2013
Slovenská republika	10 862	10 960	11 305
Košický kraj	2 160	2 208	2 268
muži	1 744	1 806	1 910
ženy	416	402	358

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií

Hospitalizovaných osôb v Košickom kraji ku koncu roka 2013 bolo 2 268 osôb, z toho 1 910 mužov a 358 žien. Z porovnania rokov 2011 až 2013 je zrejmé, že počet hospitalizovaných mužov stúpa, zatiaľ čo počet hospitalizovaných žien klesá. V roku 2013 bolo do ochrannej protialkoholickéj liečby prijatých 136 osôb, čo je oproti roku 2012 pokles o 12 osôb.

Hlavné charakteristiky v Košickom kraji:

- Domáce násilie (osobitne páchané na ženách a deťoch) je často tabuizovaným sociálnym problémom v kraji.
- V Košickom kraji podľa odhadov počas jedného roka zažije fyzické a sexuálne násilie 10 % žien, čo je približne 40 000 žien a 47 % žien má počas života skúsenosť s psychickým násilím zo strany súčasného alebo bývalého partnera.
- Závislosť na alkohole je najčastejšou príčinou hospitalizácie v psychiatrických liečebniach a súčasne najviac sa vyskytujúcou závislosťou.
- Nízka miera dôvery obetí násilia k inštitúciám a organizáciám.

Identifikovaná potreba rozvoja siete sociálnych služieb v Košickom kraji:

- Rozvoj špecializovaného odborného poradenstva.
- Rozvoj služieb krízovej intervencie, najmä zariadení núdzového bývania - bezpečných ženských domovov.

4. Sociálne služby na území KSK

4.1 Legislatívna úprava sociálnych služieb

Problematika poskytovania sociálnych služieb je legislatívne upravená zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

Podľa tohto zákona je **sociálnou službou odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť** alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

Nepriaznivú sociálnu situáciu zákon definuje ako ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- a) z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- b) pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností,
- c) pre ohrozenie jej vývoja z dôvodu jej zdravotného postihnutia, ak ide o dieťa do siedmich rokov veku,
- d) pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- e) z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok,
- f) pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- g) pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb, alebo
- h) pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.

Zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby na účely tohto zákona je zabezpečenie ubytovania, stravy, nevyhnutného ošatenia, obuvi a nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.

Krízová sociálna situácia je ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou.

4.2 Druhy sociálnych služieb

Zákon o sociálnych službách (§ 12) rozdeľuje sociálne služby podľa druhu nasledovne:

1. **sociálne služby krízovej intervencie**, ktorými sú:
 - a) terénna sociálna služba krízovej intervencie,
 - b) poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú:
 - nízkoprahové denné centrum,
 - integračné centrum,
 - komunitné centrum,
 - nocľaháreň,
 - útulok,
 - domov na polceste,
 - zariadenie núdzového bývania,
 - nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu,
2. **sociálne služby na podporu rodiny s deťmi**, ktorými sú:
 - a) pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života,
 - b) poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti,
 - c) služba včasnej intervencie,
3. **sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku**, ktorými sú
 - a) poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek,
 - b) domáca opatrovateľská služba (ďalej len opatrovateľská služba),
 - c) prepravná služba,
 - d) sprievodcovská služba a predčítateľská služba,
 - e) tlmočnická služba,
 - f) sprostredkovanie tlmočnickej služby,
 - g) sprostredkovanie osobnej asistencie,
 - h) požičiavanie pomôcok,
4. **sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií**, ktorými sú:
 - a) monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
 - b) krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií,
5. **podporné služby**, ktorými sú:
 - a) odľahčovacia služba,
 - b) pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
 - c) poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,

- d) podpora samostatného bývania,
- e) poskytovanie sociálnej služby v jedálni,
- f) poskytovanie sociálnej služby v práčovni,
- g) poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

Uvedené druhy sociálnych služieb môžu byť poskytované **ambulantnou, terénnou formou alebo pobytovou formou** prípadne inou formou (napr. telefonicky alebo s použitím telekomunikačných technológií) podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava.

Ambulantná forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj zariadenie.

Terénna forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí alebo v jej domácom prostredí.

Pobytová forma sociálnej služby v zariadení sa poskytuje, ak súčasťou sociálnej služby je ubytovanie. Pobytová sociálna služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba.

V zmysle zákona má poskytovanie terénnej alebo ambulantnej sociálnej služby prednosť pred pobytovou sociálnou službou. Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pobytová sociálna služba pred celoročnou pobytovou sociálnou službou.

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný vykonávať odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti, zabezpečovať vykonávanie týchto činností alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie pre druh sociálnej služby, ktorý poskytuje.

Odborné činnosti sú podľa § 16 zákona sú najmä:

- základné sociálne poradenstvo,
- špecializované sociálne poradenstvo,
- pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov,
- sociálna rehabilitácia,
- ošetrovateľská starostlivosť v zariadení,
- pracovná terapia,
- tlmočenie,
- sprostredkovanie tlmočenia a osobnej asistencie,
- pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností,
- výchova,
- preventívna aktivita,
- pomoc pri pracovnom uplatnení,
- pomoc pri príprave na školskú dochádzku a školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a zo školského zariadenia,
- stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím,

- pomoc pri prevádzke domácnosti, pomoc pri hospodárení s peniazmi, podpora pri organizovaní času, podpora pri zapojení sa do spoločenského a pracovného života, podpora rozvoja osobných záujmov, predchádzanie a riešenie krízových situácií a podpora spoločensky primeraného správania v rámci podpory samostatného bývania.

4.3 Kompetencie v sociálnych službách

4.3.1 Kompetencie a činnosť KSK v sociálnych službách

Pôsobnosť vyššieho územného celku v sociálnych službách upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. Povinnosti vyplývajúce z tohto právneho predpisu Košický samosprávny kraj plní prostredníctvom referátu pre zariadenia a referátu poskytovania služieb občanovi Odboru sociálnych vecí a zdravotníctva Úradu Košického samosprávneho kraja (ÚKSK).

ÚKSK je správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na sociálnu službu poskytovanú v zariadení podporovaného bývania, v rehabilitačnom stredisku, v domove sociálnych služieb a v špecializovanom zariadení. Zároveň v týchto zariadeniach zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby fyzickým osobám, ktoré sú na poskytovanie sociálnej služby odkázané.

Taktiež poskytuje alebo zabezpečuje sociálnu službu v zariadeniach, kde nie je potrebné posudzovať odkázanosť fyzickej osoby na sociálnu službu a to: v útulku, v zariadení núdzového bývania, v domove na pol ceste, v zariadení dočasnej starostlivosti o deti, v integračnom centre, tlmočnícku službu, sociálne poradenstvo. Pri výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately ÚKSK poskytuje alebo zabezpečuje sociálnu službu v krízovom stredisku, resocializačnom stredisku, detskom domove pre maloletých bez sprievodu, pestúnskom zariadení.

Ďalšia činnosť ÚKSK je v zmysle zákona o sociálnych službách zameraná na zápis poskytovateľov sociálnych služieb vo svojom územnom obvode do registra, na vedenie a vykonávanie zmien v registri poskytovateľov sociálnych služieb. KSK zriaďuje, zakladá, metodicky usmerňuje, kontroluje, zabezpečuje a financuje poskytovanie sociálnej služby vo svojej pôsobnosti. Na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov poskytuje orgánom verejnej správy údaje z oblasti sociálnych služieb.

K 30.09.2015 ÚKSK registroval v Registri poskytovateľov sociálnych služieb vedenom na ÚKSK **spolu 283 poskytovateľov sociálnych služieb**. V roku 2014 **vydal 718 rozhodnutí o odkázanosti** na sociálnu službu a do zariadení poskytujúcich sociálne služby **umiestnil 90 % občanov** žiadajúcich o sociálnu službu (kde je posudzovaná odkázanosť na sociálnu službu), čo predstavuje 621 občanov.

Na základe uzatvorených zmlúv o poskytovaní finančného príspevku so 71 poskytovateľmi sociálnych služieb (neverejnými a inými verejnými) v roku 2014 **poskytol ÚKSK finančný príspevok spolu na 1 358 miest**, a to na: 522 miest v domove sociálnych služieb, 164 miest v špecializovanom zariadení, 108 miest

v zariadení podporovaného bývania, 61 miest v rehabilitačnom stredisku, 38 miest v domove na pol ceste, 270 miest v útulku a 130 miest v zariadení núdzového bývania. Sociálne služby v kompetencii obce, t. j. zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby u neverejných poskytovateľov samosprávny kraj z dôvodu zmeny legislatívy nefinancuje od 01.01.2012.

Ďalej financoval **3 000 hodín tľmočnickej služby, 943 hodín sociálnej rehabilitácie a príspevok pre 23,5 špecializovaných poradcov**. Spolu s kapacitou zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK bolo celkovo v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2014 financovaných z rozpočtu KSK 3 196 miest, resp. občanov, ktorým je poskytnutá sociálna služba. Výška finančných prostriedkov z rozpočtu KSK (pre verejných a neverejných poskytovateľov služieb) na poskytovanie sociálnych služieb **predstavovala v roku 2014 čiastku 21,8 mil. EUR**. ÚKSK pravidelne kontroluje úroveň poskytovaných sociálnych služieb v kraji, ako aj hospodárenie a účelnosť využitia poskytnutých finančných príspevkov.

Pomoc občanom zorientovať sa v problematike sociálnych služieb je poskytovaná v Kancelárii prvého kontaktu pri Odbore sociálnych vecí a zdravotníctva ÚKSK. **Kancelária prvého kontaktu** napĺňa svoj základný cieľ – vytvoriť občanom prichádzajúcim na ÚKSK adekvátny priestor pre získanie kvalitného, odborného a komplexného sociálneho poradenstva. Klienti majú možnosť získať informácie a prehľad o možnostiach sociálnej pomoci, o druhoch a formách sociálnych služieb, ktoré zabezpečuje ÚKSK v rámci svojich kompetencií, ale aj iné inštitúcie na úrovni kraja.

Základným pilierom sociálnych služieb je **sociálne poradenstvo**, ktoré ÚKSK aktívne podporuje. Činnosť ÚKSK prispieva k prevencii, zmierneniu, resp. k riešeniu nepriaznivej sociálnej situácie občanov kraja. Taktiež rieši krízové situácie v rodine a zabezpečuje nevyhnutné podmienky pre život tým, ktorí to potrebujú. Svojou činnosťou napomáha zachovať a rozvíjať schopnosti občanov viesť samostatný život a podporiť ich začlenenie do spoločnosti.

4.3.2 Kompetencie obcí v sociálnej oblasti

Obec poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie sociálnych služieb v nocľahárni, v nízkoprahovom dennom centre, v nízkoprahovom dennom centre pre deti a rodinu, v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby a v dennom stacionári. Poskytuje alebo zabezpečuje opatrovateľskú službu, prepravnú službu, odláhčovaciu službu. Poskytuje základné sociálne poradenstvo. Môže poskytovať alebo zabezpečovať poskytovanie aj iných druhov sociálnych služieb.

4.4 Aktuálny stav poskytovania sociálnych služieb na území KSK

4.4.1 Sociálne služby krízovej intervencie

A) Poskytovanie terénnej sociálnej služby krízovej intervencie

Terénne sociálne služby krízovej intervencie sa v KSK poskytujú len v troch okresoch – v meste Košice a v okresoch Rožňava a Trebišov. Vo všetkých prípadoch ide o neverejných poskytovateľov, ktorí poskytujú služby občanom v krízovej situácii.

Tabuľka 33: Terénne sociálne služby krízovej intervencie v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	-	1	1
Košice-okolie	-	-	-
Michalovce	-	-	-
Rožňava	-	2	2
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	-
Trebišov	-	1	1
Spolu	-	4	4

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

B) Poskytovanie sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre

Nízkoprahové denné centrum poskytuje sociálnu službu počas dňa fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb a ktorá nemá zabezpečené ubytovanie.

Nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu poskytuje sociálnu službu počas dňa fyzickej osobe alebo rodine, ktorá je ohrozená sociálnym vylúčením alebo má obmedzenú schopnosť sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy pre svoje životné návyky a spôsob života.

Vo viacerých okresoch absentuje poskytovanie sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre. Prevládajú verejní poskytovatelia (obec/mesto) tejto služby. S výnimkou jedného centra v Spišskej Novej Vsi (pre rodiny s deťmi) sú všetky zamerané na cieľovú skupinu občanov v krízovej situácii.

Tabuľka 34: Nízkoprahové denné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	-	-	-
Košice-okolie	1	-	1
Michalovce	-	-	-
Rožňava	-	1	1
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	2	-	2
Trebišov	-	-	-
Spolu	3	1	4

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

C) Poskytovanie sociálnej služby v integračnom centre

Na území kraja je iba jedno integračné centrum v okrese Trebišov poskytujúce služby občanom v krízovej situácii ambulantnou formou.

Tabuľka 35: Integračné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	-	-	-
Košice-okolie	-	-	-
Michalovce	-	-	-
Rožňava	-	-	-
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	-
Trebišov	-	1	1
Spolu	-	1	1

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

D) Poskytovanie sociálnej služby v komunitnom centre

Komunitné centrá sú situované najmä v krajskom meste Košice (takmer 30) a v okrese Michalovce, viac ako 70 % poskytovateľov v kraji tvoria verejní poskytovatelia.

Tabuľka 36: Komunitné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	1	-	1
Košice I - IV	6	1	7
Košice-okolie	3	-	3
Michalovce	3	2	5
Rožňava	2	1	3
Sobrance	1	-	1
Spišská Nová Ves	-	1	1
Trebišov	1	2	3
Spolu	17	7	24

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

E) Poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni

Nocľaháreň poskytuje ubytovanie poskytnutím prístrešia na účel prenocovania fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, a ktorá nemá zabezpečené ubytovanie alebo nemôže doterajšie bývanie užívať.

Najviac prijímateľov je na území mesta Košice (146 prijímateľov), kde sa nachádza aj takmer polovica všetkých poskytovateľov. Výrazne prevláda ročná pobytová forma poskytovania tejto služby. Oproti roku 2010 pribudli 5 poskytovatelia a počet prijímateľov sa zvýšil o viac ako polovicu.

Tabuľka 37: Nocľahárne v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	-	-	-	-	-	-
Košice I - IV	-	-	4	146	4	146
Košice-okolie	1	8	-	-	1	8
Michalovce	-	-	-	-	-	-
Rožňava	-	-	1	20	1	20
Sobrance	-	-	-	-	-	-
Spišská Nová Ves	2	22	-	-	2	22
Trebišov	1	18	1	2	2	20
Spolu	4	48	5	168	10	216

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

F) Poskytovanie sociálnej služby v útulkoch

Útulok poskytuje **ubytovanie na určitý čas** fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb a ktorá nemá zabezpečené ubytovanie alebo nemôže doterajšie bývanie užívať.

Viac ako 60 % prijímateľov tejto služby je v meste Košice, v okresoch Gelnica a Spišská Nová Ves sa nenachádza žiaden útulok. V kraji dominujú neverejní poskytovatelia, ktorých počet i počet prijímateľov sa oproti roku 2010 zvýšil o 100 %. Dôvodom je skutočnosť, že útulky sú určené predovšetkým pre cieľovú skupinu ľudí bez domova. V dôsledku zmeny legislatívy môžu byť v útulku umiestnené aj rodiny s deťmi, čím došlo k zvýšeniu počtu prijímateľov.

Tabuľka 38: Útulky v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	-	-	-	-	-	-
Košice I - IV	-	-	4	207	4	207
Košice-okolie	-	-	1	50	1	50
Michalovce	-	-	2	24	2	24
Rožňava	-	-	1	6	1	6
Sobrance	1	9	-	-	1	9
Spišská Nová Ves	-	-	-	-	-	-
Trebišov	1	15	1	15	2	30
Spolu	2	24	9	302	11	326

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

G) Poskytovanie sociálnej služby v domovoch na polceste

Domov na polceste poskytuje sociálnu službu **na určitý čas** fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, ktorá nemá zabezpečené ubytovanie po skončení poskytovania sociálnej služby v zariadení podľa osobitného predpisu, alebo po skončení pobytu v zariadení podľa osobitného predpisu, alebo po skončení starostlivosti v zariadení sociálnoprávnej

ochrany detí a sociálnej kurately, alebo po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody alebo z väzby.

Domovy na polceste v kraji sú prevádzkované iba neverejnými poskytovateľmi, zariadenia sa nachádzajú ba na území mesta Košice a v okrese Sobrance.

Tabuľka 39: Domovy na pol ceste v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	-	-	-	-	-	-
Košice I - IV	-	-	2	35	2	35
Košice-okolie	-	-	-	-	-	-
Michalovce	-	-	-	-	-	-
Rožňava	-	-	-	-	-	-
Sobrance	-	-	1	4	1	4
Spišská Nová Ves	-	-	-	-	-	-
Trebišov	-	-	-	-	-	-
Spolu	-	-	9	39	9	39

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

H) Poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach núdzového bývania

Zariadenie núdzového bývania poskytuje sociálnu službu pobytovou formou fyzickej osobe, na ktorej je páchané násilie, fyzickej osobe, ktorá je obeťou obchodovania s ľuďmi, osamelej tehotnej žene a rodičovi alebo rodičom s deťmi, ktorí nemajú zabezpečené ubytovanie, alebo nemôžu z vážnych dôvodov užívať bývanie, a fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek alebo ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a nemá zabezpečené ubytovanie alebo nemôže z vážnych dôvodov užívať bývanie.

Zariadenia núdzového bývania sú sústredené do dvoch okresov, najviac poskytovateľov je v okrese Trebišov. Oproti roku 2010 došlo k poklesu počtu neverejných poskytovateľov o viac ako polovicu, kapacita sa znížila až päťnásobne a to z dôvodu zmeny legislatívy - predtým boli tieto zariadenia určené pre osamelých rodičov s deťmi.

Tabuľka 40: Zariadenia núdzového bývania v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	-	-	-	-	-	-
Košice I - IV	-	-	-	-	-	-
Košice-okolie	-	-	-	-	-	-
Michalovce	-	-	-	-	-	-
Rožňava	-	-	-	-	-	-
Sobrance	-	-	-	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	1	21	1	21
Trebišov	-	-	2	40	2	40
Spolu	-	-	3	61	3	61

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

1) Poskytovanie nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu

Nízkoprahovú sociálnu službu v kraji poskytujú najmä obce resp. mestá.

Tabuľka 41: Nízkoprahové sociálne služby pre deti a rodinu v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	Spolu
Gelnica	1	-	1
Košice I – IV	1	-	1
Košice-okolie	1	-	1
Michalovce	1	-	1
Rožňava	-	-	-
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	1	1
Trebišov	-	-	-
Spolu	4	1	5

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

4.4.2 Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi

Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa poskytuje v rámci kraja iba jeden neverejný poskytovateľ terénnou formou v okrese Trebišov. Sociálna služba v zariadení dočasnej starostlivosti o deti ani služba včasnej intervencie sa v rámci KSK neposkytujú.

4.4.3 Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie

A) Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek

Zariadenie podporovaného bývania poskytuje sociálnu službu **pobytovou formou** fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ak je odkázaná na dohľad, pod ktorým je schopná viesť samostatný život.

V prípade tejto služby dominujú neverejní poskytovatelia (75 %), ktorí poskytujú službu viac ako 80 % prijímateľov. S výnimkou okresov Gelnica a Košice-okolie sú kapacity v rámci kraja rozmiestnené pomerne rovnomerne. V priebehu uplynulých štyroch rokov došlo k nárastu celkovej kapacity o cca 20 %.

Tabuľka 42: Zariadenia podporovaného bývania v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	1	4	-	-	1	4
Košice I - IV	-	-	1	20	1	20
Košice-okolie	-	-	1	6	1	6
Michalovce	1	9	2	23	3	32
Rožňava	1	12	1	15	2	27
Sobrance	-	-	1	13	1	13
Spišská Nová Ves	-	-	2	23	2	23
Trebišov	-	-	1	17	1	17
Spolu	3	25	9	117	12	142

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Zariadenie pre seniorov poskytuje sociálnu službu fyzickej osobe, ktorá dovŕšila **dôchodkový vek** a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej **stupeň odkázanosti je najmenej IV** podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách alebo fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

Túto sociálnu službu využíva v kraji viac ako tritisíc prijímateľov. Počtom prevládajú neverejní poskytovatelia služieb, naopak kapacitou verejní poskytovatelia. Táto skutočnosť je daná tým, že väčšina verejných poskytovateľov poskytuje službu vo veľkokapacitných zariadeniach. Ide o „dedičstvo“ z predchádzajúceho obdobia, kedy štát v pozícii zriaďovateľa uprednostňoval práve veľkokapacitné zariadenia. V porovnaní s rokom 2010 došlo na jednej strane k výraznému poklesu kapacít zariadení KSK (o 50 %) a na strane druhej k nárastu kapacity v zariadeniach obcí (o 20 %) no najmä v prípade neverejných poskytovateľov o viac ako 80 %.

Tabuľka 43: Zariadenia pre seniorov v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia				Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	KSK		obce		počet	prijímate- lia	počet	prijímate- lia
	počet	prijímate- lia	počet	prijímate- lia				
Gelnica	-	-	1	31	2	42	3	73
Košice I - IV	2	190	1	190	5	173	8	553
Košice-okolie	-	-	2	60	8	301	10	361
Michalovce	1	50	1	188	4	126	6	364
Rožňava	1	50	-	-	3	171	4	221
Sobrance	-	-	1	12	-	-	1	12
Spišská Nová Ves	-	-	1	175	1	17	2	192
Trebišov	1	50	2	156	4	81	7	287
Spolu	5	340	9	812	27	911	41	2063

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Zariadenie opatrovateľskej služby poskytuje sociálnu službu **na určitý čas plnoletej fyzickej osobe**, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ak jej nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu.

Najviac zariadení opatrovateľskej služby sa nachádza v okresoch Trebišov a Košice I-IV. Ide prevažne o malokapacitné zariadenia, ktoré poskytujú služby viac ako 450 prijímateľom. U verejných poskytovateľov došlo k poklesu počtu i kapacity zariadení v porovnaní oproti roku 2010, u neverejných naopak k nárastu.

Tabuľka 44: Zariadenia opatrovateľskej služby v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	2	46	1	30	3	76
Košice I - IV	4	53	3	60	7	113
Košice-okolie	-	-	2	23	2	23
Michalovce	1	25	2	35	3	60
Rožňava	-	-	1	9	1	9
Sobrance	1	12	1	13	2	25
Spišská Nová Ves	1	18	-	-	1	18
Trebišov	-	-	8	133	8	133
Spolu	9	154	18	303	27	457

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Rehabilitačné stredisko poskytuje sociálnu službu **ambulantnou alebo pobytovou formou** fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, fyzickej osobe, ktorá je slabozraká, nepočujúca, alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť.

Sociálnu službu v rehabilitačnom stredisku poskytujú na území KSK iba neverejní poskytovatelia. Celkový počet stredísk je 5, pričom v štyroch okresoch (Gelnica, Košice-okolie, Rožňava a Trebišov) sa nenachádza žiadne rehabilitačné stredisko. Najviac stredísk je na území mesta Michalovce. Počet poskytovateľov sa za ostatné štyri roky znížil o dvoch, kapacita však klesla až o štvrtinu.

Tabuľka 45: Rehabilitačné strediská v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	-	-	-	-	-	-
Košice I - IV	-	-	1	20	1	20
Košice-okolie	-	-	-	-	-	-
Michalovce	-	-	2	35	2	35
Rožňava	-	-	-	-	-	-
Sobrance	-	-	1	2	1	2
Spišská Nová Ves	-	-	2	29	2	29
Trebišov	-	-	-	-	-	-
Spolu	-	-	6	86	6	86

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Domov sociálnych služieb poskytuje sociálnu službu **ambulantnou alebo pobytovou formou** fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách, alebo fyzickej osobe, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a jej stupeň odkázanosti je najmenej III podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách.

Domovy sociálnych služieb sú situované v každom okrese Košického kraja, najviac zariadení sa nachádza v meste Košice a okresoch Michalovce a Rožňava. Pomer verejných a neverejných poskytovateľov je vyrovnaný, kapacitou ale prevyšujú verejní

poskytovatelia, keďže väčšina zariadení je veľkokapacitných. Aj v tomto prípade sa vyššie územné celky a obce vyrovnávajú s „dedičstvom“ z obdobia, kedy bol zriaďovateľom týchto zariadení štát. 80 % prijímateľov využíva rezidenčnú formu poskytovania služby.

Tabuľka 46: Domovy sociálnych služieb v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu		Forma poskytovania služby		
	počet	prijímateelia	počet	prijímateelia	počet	prijímateelia	A	T	R
Gelnica	1	126	-	-	1	126	4	4	118
Košice I - IV	2	170	3	162	5	332	110	22	200
Košice-okolie	3	243	-	-	3	243	-	-	235
Michalovce	4	320	2	68	6	388	35	12	341
Rožňava	2	116	3	68	5	184	30	13	141
Sobrance	-	-	1	8	1	8	8	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	4	204	4	204	24	15	165
Trebišov	1	76	2	30	3	106	4	-	102
Spolu	13	1 051	15	540	28	1 591	223	66	1 302

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Špecializované zariadenie poskytuje sociálnu službu **ambulantnou alebo pobytovou formou** fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS.

Špecializované zariadenia sú najviac zastúpené v okrese Košice-okolie a Trebišov, žiadne takéto zariadenie sa nenachádza v okrese Sobrance. **Všetky poskytujú sociálnu službu ročnou pobytovou formou.** Pri tomto druhu služby čo do počtu prevládajú neverejní poskytovatelia, no vyššiu kapacitu majú verejní poskytovatelia. V porovnaní s rokom 2010 došlo k viac ako štvornásobnému nárastu kapacity zariadení pri súčasnom náraste počtu poskytovateľov (verejných aj neverejných) o takmer 100 %.

Tabuľka 47: Špecializované zariadenia v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímateelia	počet	prijímateelia	počet	prijímateelia
Gelnica	1	36	-	-	1	36
Košice I - IV	3	190	3	54	6	244
Košice-okolie	-	-	5	83	5	83
Michalovce	-	-	2	41	2	41
Rožňava	2	86	-	-	2	86
Sobrance	-	-	-	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	1	12	1	12
Trebišov	1	88	5	78	6	166
Spolu	7	400	16	268	23	668

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Denný stacionár poskytuje sociálnu službu fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení **len na určitý čas počas dňa**.

V prípade tohto druhu služby čo do počtu i kapacity výrazne prevládajú neverejní poskytovatelia služieb, takmer tretina z nich pôsobí v okrese Michalovce.

Tabuľka 48: Denné stacionáre v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia		Spolu	
	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia	počet	prijímatelia
Gelnica	-	-	1	6	1	6
Košice I - IV	1	9	7	167	8	176
Košice-okolie	-	-	6	152	6	152
Michalovce	1	5	13	482	14	487
Rožňava	1	10	7	300	8	310
Sobrance	-	-	1	60	1	60
Spišská Nová Ves	-	-	3	40	3	40
Trebišov	-	-	8	169	8	169
Spolu	3	24	46	1 376	49	1 400

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Opatrovateľská služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc **pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách**.

Opatrovateľskú službu poskytuje 27 % z celkového počtu obcí v Košickom kraji. Najviac ich je v okresoch Michalovce a Košice-okolie. Okrem nich túto službu poskytuje v rámci kraja aj 35 neverejných poskytovateľov.

Tabuľka 49: Opatrovateľská služba v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	7	2	9
Košice I - IV	4	7	11
Košice-okolie	38	1	39
Michalovce	37	4	41
Rožňava	12	2	14
Sobrance	9	1	10
Spišská Nová Ves	6	6	12
Trebišov	10	6	16
Spolu	119	29	148

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Tabuľka 50: Opatrovateľská služba v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Počet obcí	Počet obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu
Gelnica	20	7
Košice I - IV	1	4
Košice-okolie	114	34
Michalovce	78	37
Rožňava	62	12
Sobrance	47	9
Spišská Nová Ves	36	6
Trebišov	82	10
Spolu	440	119

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Prepravná služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo fyzickej osobe s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.

Prepravná služba je zastúpená iba v troch okresoch – Košice I-IV, Michalovce a Rožňava. Vo zvyšných okresoch KSK nie je žiaden registrovaný poskytovateľ tejto služby. Väčšinu tvoria neverejní poskytovatelia.

Tabuľka 51: Prepravná služba v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	1	5	6
Košice-okolie	-	-	-
Michalovce	1	2	3
Rožňava	-	1	1
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	-
Trebišov	-	-	-
Spolu	2	8	10

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Tlmočnická služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe odkázanej na tlmočenie. Poskytuje fyzickej osobe tlmočenie v posunkovej reči (ak je nepočujúca alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť a jej komunikačným prostriedkom je posunková reč), artikulačné tlmočenie (ak je nepočujúca alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť získanú po osvojení si reči alebo pred jej osvojením a nevláda formy komunikácie sluchovo postihnutých najmä posunkovú reč, posunkovanú slovenčinu), alebo taktilné tlmočenie (ak je hluchoslepá a má vrodené alebo získané postihnutie dvoch zmyslových orgánov, ktoré pre komunikáciu so spoločnosťou vyžadujú špecifický komunikačný systém viazaný na stupeň straty sluchu a stupeň straty zraku). Tlmočnicku službu nemožno poskytovať fyzickej osobe, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na

osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu, a ktorej sa poskytuje tlmočenie v rámci opatrovateľskej služby.

V Košickom kraji túto službu poskytuje iba jeden neverejný poskytovateľ v meste Košice.

Požičiavanie pomôcok zabezpečujú v rámci kraja najmä neverejní poskytovatelia, s výnimkou mesta Rožňava. V okresoch Gelnica, Michalovce, Sobrance a Trebišov túto služby neposkytuje žiaden poskytovateľ.

Tabuľka 52: Požičiavanie pomôcok v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	-	1	1
Košice-okolie	-	1	1
Michalovce	-	-	-
Rožňava	1	2	3
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	2	2
Trebišov	-	-	-
Spolu	1	5	6

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie, sprievodcovskú ani predčítateľskú službu na území kraja neposkytuje žiaden poskytovateľ.

4.4.4 Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií

Tieto sociálne služby sú na území kraja poskytované v minimálnej miere. **Monitorovanie a signalizáciu potreby pomoci** poskytujú traja poskytovatelia, z toho dvaja verejní, v Košiciach a Trebišove. V ostatných okresoch sa táto služba neposkytuje.

Krízovú pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií poskytuje iba jeden poskytovateľ v meste Košice.

4.4.5 Podporné služby

Odl'ahčovacia služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorou sa poskytuje alebo zabezpečuje fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím sociálna služba počas obdobia, v ktorom fyzická osoba, ktorá opatruje, nemôže opatrovanie vykonávať.

Na území Košického kraja poskytujú odl'ahčovaciu službu iba dvaja verejní poskytovatelia – v okresoch Gelnica a Trebišov.

Pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností poskytuje len jeden subjekt v okrese Trebišov.

Denné centrá sú prevádzkované obcami a mestami vo všetkých okresoch Košického kraja s výnimkou okresov Gelnica a Košice-okolie. Poskytujú služby ambulantnou formou pre cieľovú skupinu seniorov.

Tabuľka 53: Denné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	11	-	11
Košice-okolie	-	-	-
Michalovce	9	-	9
Rožňava	2	-	2
Sobrance	2	-	2
Spišská Nová Ves	1	-	1
Trebišov	6	-	6
Spolu	31	-	31

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Sociálnu službu **v jedálni** poskytuje v Košickom kraji 16 subjektov na území všetkých okresov s výnimkou okresu Sobrance.

Tabuľka 54: Jedálne v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	1	-	1
Košice I - IV	2	1	3
Košice-okolie	1	-	1
Michalovce	1	-	1
Rožňava	-	2	2
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	3	1	4
Trebišov	1	3	4
Spolu	9	7	16

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Poskytovanie sociálnej služby **v práčovni** zabezpečujú najmä verejné subjekty.

Tabuľka 55: Práčovne v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	1	-	1
Košice-okolie	-	-	-
Michalovce	1	-	1
Rožňava	3	-	3
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	1	-	1
Trebišov	1	1	2
Spolu	7	1	8

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

Strediská osobnej hygieny sa nachádzajú iba v dvoch okresoch – Rožňava a Trebišov.

Tabuľka 56: Strediská osobnej hygieny v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)

Okres	Poskytovatelia		
	verejní	neverejní	spolu
Gelnica	-	-	-
Košice I - IV	-	-	-
Košice-okolie	-	-	-
Michalovce	-	-	-
Rožňava	2	-	2
Sobrance	-	-	-
Spišská Nová Ves	-	-	-
Trebišov	1	1	2
Spolu	3	1	4

Zdroj: Register poskytovateľov sociálnych služieb KSK

4.4.6 Špecializované sociálne poradenstvo

Špecializované sociálne poradenstvo je zamerané na zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci. Vykonáva sa terénnou alebo ambulatnou formou.

V rámci projektu „Optimalizácia poradenských služieb KSK“ bola vytvorená sieť špecializovaných poradcov s cieľom vytvoriť územne rozloženú sieť špecializovaných poradcov pre jednotlivé cieľové skupiny, odrážajúcu skutočnú potrebu v jednotlivých regiónoch, t. j. optimalizovať a zefektívniť poradenskú sieť v ÚKSK. V súčasnosti poskytuje špecializované sociálne poradenstvo 23,5 poradcov pre jednotlivé cieľové skupiny (zdravotne postihnutí, bezdomovci, seniori, občania v sociálnej a hmotnej núdzi, problematika násilia páchaného na ženách...). Poradenstvo je poskytované bezplatne. Ako vyplýva z nasledujúcej tabuľky reálna potreba poradcov v kraji je 40 preto sa KSK formou výzvy na predkladanie projektov na vykonávanie špecializovaného sociálneho poradenstva v Košickom kraji, vyhlasovanej každé dva roky, usiluje o dosiahnutie tohto optimálneho stavu.

Tabuľka 57: Špecializované poradenstvo v Košickom kraji

Mikroregióny	Potreba zabezpečiť zo zdrojov KSK			Počet poradcov na roky 2014-2015	
	Spolu	ZTP	VO	Zdravotne ťažko postihnutí (ZTP)	Sociálne vylúčené osoby (VO)
Rožňava	5	4	1	0,5	1
Michalovce	9	6	3	1,5	3
Spišská Nová Ves	7	5	2	2	4,5
Košice	19	13	6	4	6
Spolu	40	28	12	9	14,5

Zdroj: Košický samosprávny kraj

4.5 Posudzovanie odkázanosti na sociálnu službu

Postup zabezpečenia sociálnej služby pre občana upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Proces zabezpečenia sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania, v rehabilitačnom stredisku, v domove sociálnych služieb a v špecializovanom zariadení pozostáva z dvoch na seba nadväzujúcich krokov:

1. **Posúdenie odkázanosti na sociálnu službu** - konanie o odkázanosti na sociálnu službu sa začína na základe písomnej žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu podanej občanom alebo rodičom maloletého dieťaťa alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Po prijatí žiadosti občana o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu vykoná KSK posudkovú činnosť a vydá posudok a rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu.

Občan, ktorý má vydané rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu môže požiadať o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

2. **Zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** - žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby podáva občan alebo rodič maloletého dieťaťa alebo fyzická osoba, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

KSK zabezpečí občanovi sociálnu službu u poskytovateľa, ktorého si sám vybral.

V prípade záujmu o poskytnutie sociálnej služby v útulku, v domove na polceste, v zariadení núdzového bývania, v zariadení dočasnej starostlivosti o deti, v integračnom centre, o poskytovanie podpory samostatného bývania, tlmočnickej služby a špecializovaného poradenstva občan, ktorý má záujem o poskytovanie vyššie uvedenej sociálnej služby, žiada o zabezpečenie služby priamo ním vybraného poskytovateľa sociálnych služieb.

Z dostupných údajov vyplýva, že **najviac žiadostí** o posúdenie odkázanosti ako aj žiadostí o zabezpečenie sociálnej služby **sa týka poskytnutia sociálnej služby v špecializovanom zariadení a za posledné tri roky vykazuje rastúci trend**. Táto skutočnosť súvisí so zameraním týchto zariadení na prijímateľov s diagnózami, ktorých výskyt v spoločnosti má stúpajúcu tendenciu (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba a pod.).

Tabuľka 58: Prehľad žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu na KSK

Obdobie	Počet prijatých žiadostí o posúdenie odkázanosti podľa druhu služby					Počet vydaných rozhodnutí o odkázanosti podľa druhu služby				
	ŠZ	DSS	ZPB	RS	Spolu	ŠZ	DSS	ZPB	RS	Spolu
2014	471	223	75	33	802	443	179	63	33	718
2013	335	214	78	39	666	306	180	64	36	586
2012	409	285	83	57	834	345	231	56	20	652

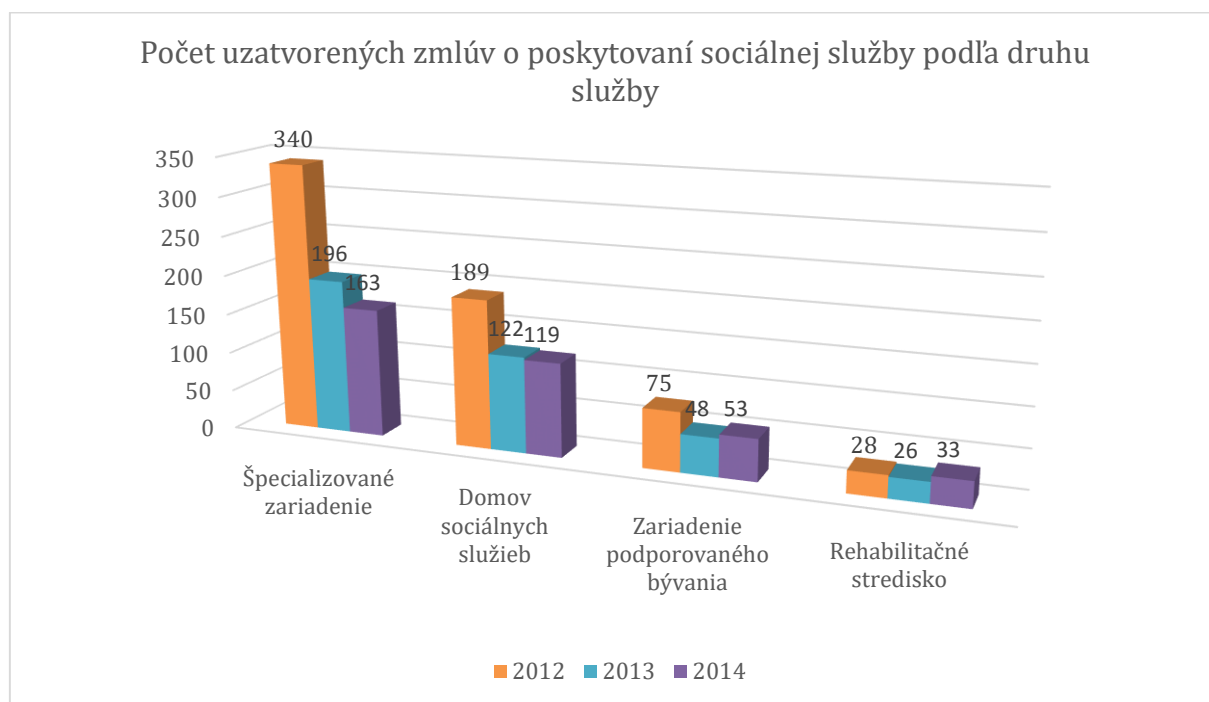
Zdroj: Košický samosprávny kraj

Kladne posúdených žiadostí o sociálnu službu bolo za rok 2014 približne 90 % žiadostí. Napriek prísnosti procesu je vysoká úspešnosť kladného rozhodnutia o žiadosti pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu.

Tabuľka 59: Prehľad žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby na KSK

Obdobie	Počet žiadostí o zabezpečenie sociálnej služby podľa druhu služby					Počet vybavených žiadostí o zabezpečenie sociálnej služby podľa druhu služby				
	ŠZ	DSS	ZPB	RS	Spolu	ŠZ	DSS	ZPB	RS	Spolu
2014	342	152	82	23	599	350	168	76	27	621
2013	262	179	52	32	525	247	146	47	32	472
2012	378	197	71	34	680	337	190	71	34	632

Zdroj: Košický samosprávny kraj



Tabuľka 60: Počet žiadostí o poskytnutie sociálnej služby vedených v evidenciách čakatel'ov u poskytovateľ'ov sociálnych služieb v Košickom kraji za roky 2012 - 2014

Obdobie	Poskytovatelia	Druh a forma sociálnej služby							SPOLU
		DSS A	DSS PT	DSS PR	RS A	ŠZ PR	ŠZ A	ZPB PR	
k 31.12.2014	verejní	9	0	16	0	76	0	15	116
	neverejní	4	1	18	0	39	0	8	70
	Spolu	13	1	34	0	115	0	23	186
k 31.12.2013	verejní	7	2	19	0	78	0	18	124
	neverejní	1	1	21	0	28	0	7	58
	Spolu	8	3	40	0	106	0	25	182
k 31.12.2012	verejní	2	1	10	0	71	0	21	105
	neverejní	5	1	7	1	27	0	11	52
	Spolu	7	2	17	1	98	0	32	157

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Tabuľka 61: Prehľad o počte zazmluvnených miest v Košickom kraji za roky 2012 – 2015

Sociálne služby a sociálnoprávna ochrana a kuratela	2012	2013	2014	2015
DSS – R	348	330	412	402
DSS – A	74	75	90	92
DSS – T	26	25	14	14
ZpB	83	94	105	113
Rehabilitačné stredisko	57	60	61	60
ŠZ – R	129	202	140	202
ŠZ – A	0	0	0	0
Útulok	67	121	270	262
DnPC	31	38	38	34
ZNB	173	193	130	52
ZpS	195	0	0	0
ZOS	59	0	0	0
Špecializovaní poradcovia	27,5	22	23,5	18
Tlmočnícka služba (+ predčítateľská služba)	6500 h	6650 h	3000 h	3000 h
Sociálna rehabilitácia	0	0	856 h	943 h
Krízové stredisko	23	25	29	29
Resocializačné stredisko	32	32	36	36
Zariadenie pestúnskej starostlivosti	17	13	12	10

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Poznámka:

V tabuľke je uvedená iba zazmluvnená kapacita u neverejných poskytovateľ'ov v ZSS s miestom výkonu v Košickom kraji.

Ďalšie zazmluvnené miesta v iných krajoch (KSK má možnosť, v prípade žiadosti FO s právoplatným rozhodnutím, zabezpečiť soc. službu aj v ZSS v iných krajoch):

- DSS – R: 2012: 3, 2013: 2, 2014: 6, 2015: 8
- ŠZ: 2012: 13, 2013: 16, 2014: 24, 2015: 26
- ZPB: 2012: 3, 2013: 3, 2014: 3, 2015: 4

*z počtu 268 registrovaných miest v ŠZ u neverejných poskytovateľ'ov je 36 u poskytovateľa zriadeného obcou, financovaného z MPSVaR (t. z. rozdiel medzi zazmluvnenou a registrovanou kapacitou je $268 - 36 - 197 = 35$ miest

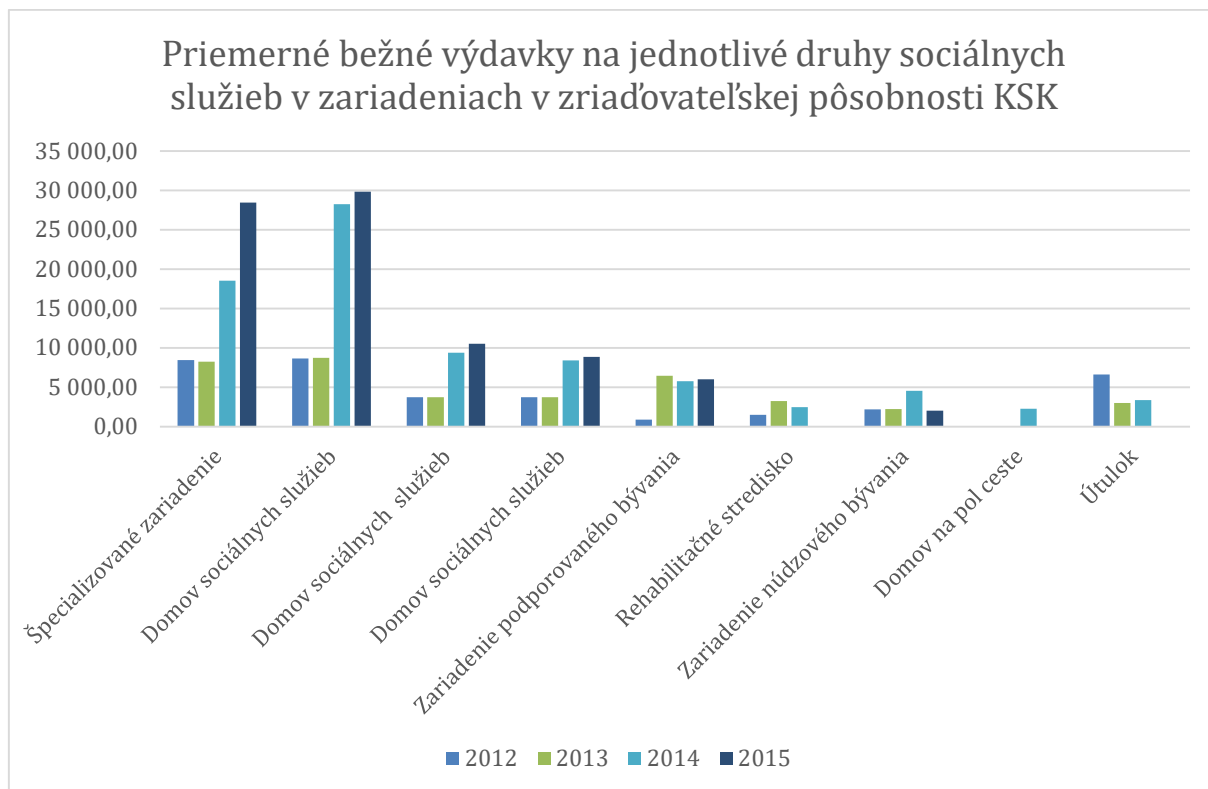
Od roku 2010 pristúpil ÚKSK k **optimalizácii sociálnych služieb** poskytovaných zariadeniami v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK. Jej cieľom je zabezpečenie efektívneho využívania finančných prostriedkov, zohľadnením najmä potrieb občanov, zabezpečenie zvyšovania kvality poskytovaných služieb a optimalizovanie kapacít v zariadeniach s prihliadnutím na technické, materiálne a personálne podmienky v súlade so zákonom o sociálnych službách **tak, aby boli kapacity zariadení plne využité a odrážali reálny dopyt fyzických osôb po týchto službách.**

4.6 Financovanie sociálnych služieb

Tabuľka 62: Priemerné bežné výdavky na jednotlivé druhy sociálnych služieb v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK

Druh sociálnej služby	Forma sociálnej služby	Kapacita zariadenia sociálnych služieb	Ø výška bežných výdavkov/klient/rok v €			
			2012	2013	2014	2015
Špecializované zariadenie	R	do 40	5 924,33	5 600,49	10 505,56	10 359,79
		41 -100			8 018,55	8 549,80
		od 101			0,00	9 535,64
Domov sociálnych služieb	R	do 40	5 271,33	6 716,58	11 384,06	11 828,28
		41 -100			9 149,39	9 857,87
		od 101			7 711,32	8 138,48
Domov sociálnych služieb	A	do 40	5 108,61	5 386,77	6 739,04	6 244,95
		41 - 100			6 549,73	4 277,07
Domov sociálnych služieb	T	do 40	9 858,58	9 834,23	8 402,58	8 862,74
Zariadenie podporovaného bývania	R	do 40	5 544,31	5 549,32	5 775,07	5 994,27
Rehabilitačné stredisko	A	-	2 809,74	2 962,72	0,00	0,00
Zariadenie núdzového bývania	R	do 40	1 902,90	1 954,63	2 251,22	2 007,35
		41 - 100			2 270,21	0,00
Domov na pol ceste	R	-	6 412,43	3 000,00	0,00	0,00
Útulok	R	-	4 663,76	2 400,00	0,00	0,00

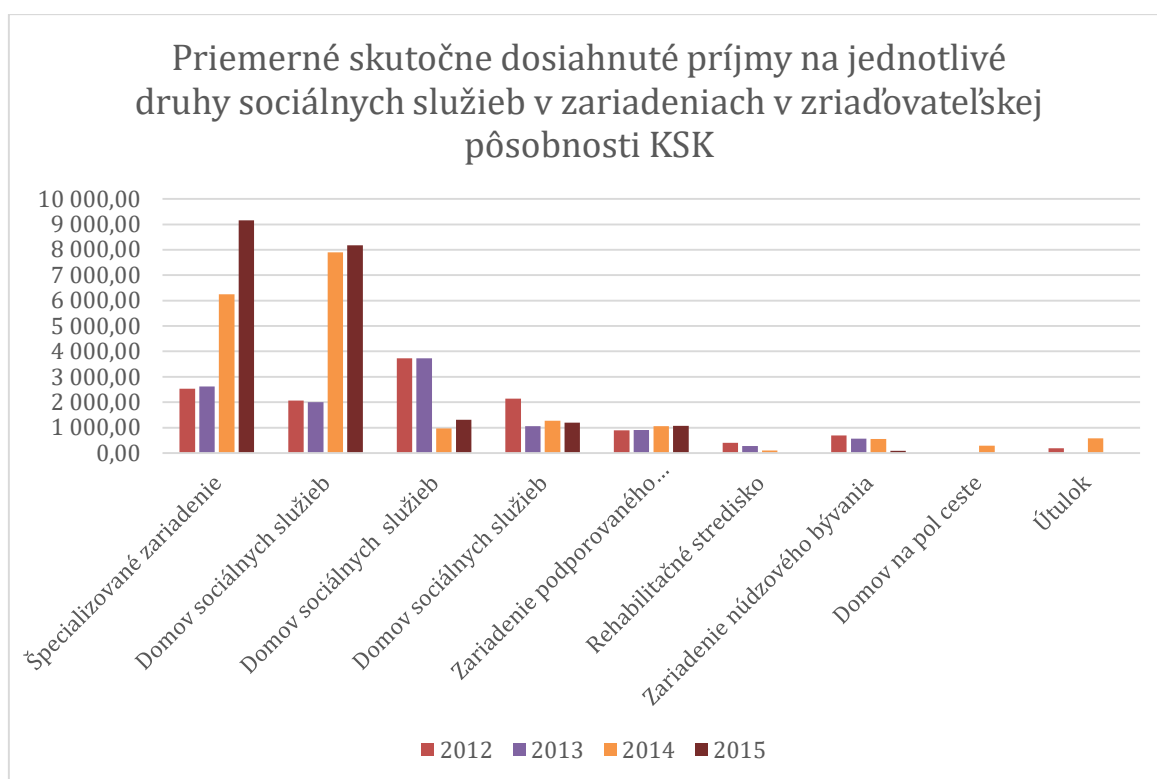
Zdroj: Košický samosprávny kraj



Tabuľka 63: Priemerné skutočné príjmy na jednotlivé druhy sociálnych služieb v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK

Druh sociálnej služby	Forma sociálnej služby	Kapacita zariadenia sociálnych služieb	Ø výška bežných príjmov/klient/rok v €			
			2012	2013	2014	2015
Špecializované zariadenie	R	do 40	2 534,60	2 616,83	3 089,61	3 005,91
		41 -100			3 159,61	3 077,72
		od 101			0,00	3 073,23
Domov sociálnych služieb	R	do 40	2 300,18	2 008,71	2 739,28	2 985,68
		41 -100			2 494,65	2 502,89
		od 101			2 661,66	2 689,97
Domov sociálnych služieb	A	do 40	730,44	506,84	632,37	768,99
		41 - 100			752,80	537,05
Domov sociálnych služieb	T	do 40	2 144,70	1 057,95	1 269,09	1 200,06
Zariadenie podporovaného bývania	R	do 40	899,56	910,88	1 060,15	1 066,39
Rehabilitačné stredisko	A	-	401,7	278,76	0,00	0,00
Zariadenie núdzového bývania	R	do 40	285,77	285,40	266,34	90,80
		41 - 100			291,40	0,00
Domov na pol ceste	R	-	186,20	0,00	0,00	0,00
Útulok	R	-	223,99	0,00	0,00	0,00

Zdroj: Košický samosprávny kraj



Tabuľka 64: Vývoj rozpočtu KSK v oblasti sociálnych služieb (bežné výdavky)

Rok	Rozpočet – verejní poskytovatelia v tis. €	Rozpočet – neverejní poskytovatelia v tis. €	Rozpočet spolu v tis. €	Počet klientov, ktorým je zabezpečovaná soc. služba
2008	14 743	6 620	21 363	3485
2009	14 380	6 477	20 856	3707
2010	13 837	6 180	20 017	3513
2011	15 085	7 061	22 146	3342
2012	15 015	6 439	21 454	3329
2013	15 446	6 235	21 681	3090
2014	14 743	7 105	21 848	3126
2015	16 670	7 396	24 066	3117

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Zvýšenie objemu finančných prostriedkov ovplyvnilo:

- zvýšenie počtu zamestnancov v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK z dôvodu dodržiavania normatívu počtu zamestnancov podľa prílohy č. 1 zákona o sociálnych službách,
- nárast občanov odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby
- každoročné zvyšovanie počtu zazmluvnených miest u neverejných poskytovateľov v dôsledku nárastu občanov vyžadujúcich sociálnu službu

Tabuľka 65: Stav (vývoj) pohľadávok v zariadeniach soc. služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK

Položka	2013	2014
Stav pohľadávok k 31.12.	458 tis. €	703,8 tis. €
Počet vymožených pohľadávok	175	158
Výška vymožených pohľadávok	51,5 tis. €	54,9 tis. €

Zdroj: Košický samosprávny kraj

Dôvody nárastu výšky pohľadávok:

- zmena sociálnych služieb v kompetencii VÚC v zákone o sociálnych službách (zmena zariadení pre seniorov na špecializované zariadenia, domovy sociálnych služieb, zariadenia podporovaného bývania),
- zmena cieľových skupín v pôsobnosti VÚC, ktorým sú poskytované sociálne služby (t. j. predovšetkým občania do dosiahnutia dôchodkového veku, občania nemajetní, bez príjmu, poberajúci iba dávky v hmotnej núdzi alebo čiastočný invalidný dôchodok, apod.),
- mierne zvýšenie úhrad za poskytované sociálne služby od 1. januára 2013.

Charakteristika siete sociálnych služieb v KSK:

- V KSK je nerovnomerné rozloženie sociálnych služieb, ktoré z geografického hľadiska korešponduje s demografickou a sociálno-ekonomickou situáciou v kraji. Je dané aj doterajším rozvojom siete a do istej miery aj jej „dedičstvom“.
- V posledných rokoch je badateľný trend rastu počtu neverejných poskytovateľov.
- Existencia veľkokapacitných zariadení pre seniorov v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK a domovov sociálnych služieb.
- Najvýznamnejším cieľovými skupinami, ktoré sú riešené sociálnymi službami sú seniori a občania so zdravotným znevýhodnením.
- V posledných rokoch je zaznamenaný masívny nárast kapacity aj počtu poskytovateľov, čo sa týka špecializovaných zariadení, čo zodpovedá potrebám obyvateľov regiónu.
- Ambulantné služby sú stále menej rozvinuté, aj keď existujú. Sú to hlavne domovy sociálnych služieb, rehabilitačné strediská a denné stacionáre.
- Z dôvodu nárastu počtu miest v zariadeniach poskytujúcich služby ambulantnou formou za posledné tri roky je možné očakávať pokles dopytu po pobytových formách sociálnych služieb v najbližších rokoch. Jedným z príkladov sú denné stacionáre zamerané na cieľovú skupinu seniorov.
- V segmente sociálnych služieb pre bezdomovcov sú rozšírenejšie útulky ako nocľahárne; v prevahe sú neverejní poskytovatelia.
- Zariadenia núdzového bývania (určené pre riešenie domáceho násillia) sú sústredené len do 3 okresov (Košice, Trebišov a Spišská Nová Ves).
- Niektoré služby najmä ambulantné a terénne sa poskytujú buď v nízkej miere (napr. nízkoprahové denné centrá, terénne služby krízovej intervencie, prepravná služba, práčovne, strediská osobnej hygieny) alebo neposkytujú vôbec (napr. sociálne služby na podporu rodiny s deťmi).
- Iba tretina obcí poskytuje opatrovateľskú službu.
- Je vytvorená sieť špecializovaných poradcov v KSK.
- 90 % žiadostí občanov o sociálnu službu bolo kladne vybavených.
- Nízka miera povedomia obyvateľstva o nových druhoch a formách sociálnych služieb.

5. Sociálno-právna ochrana a sociálna kuratela

5.1 Kompetencie a činnosť KSK v tejto oblasti

Pôsobnosť vyššieho územného celku v oblasti o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately upravuje zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Pri výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately spolupracuje ÚKSK s obcami, orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, akreditovanými subjektami a ďalšími právnickými a fyzickými osobami, ktoré v tejto oblasti pôsobia. Zabezpečuje tvorbu a plnenie sociálnych programov na ochranu práv detí a na predchádzanie a zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov na svojom území. Vypracováva analýzy nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na detí a rodiny, vývojových trendov sociálnopatologických javov a utvára podmienky na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ďalej vedie evidenciu zariadení zriadených podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately na svojom území, zriaďuje, financuje a kontroluje zariadenia na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately vo svojej pôsobnosti. Poskytuje štatistické údaje z oblasti výkonu sociálnoprávnej ochrany detí štátnym orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov a poskytuje údaje z evidencie zariadení.

V roku 2014 ÚKSK mal zazmluvnených 36 miest v resocializačných strediskách a 29 miest v krízových strediskách.

5.2 Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela v Košickom kraji

V súčasnosti žije na Slovensku mimo vlastného rodinného prostredia okolo 10 000 detí. Viac než polovica z nich žije v náhradnej rodinnej starostlivosti. Dlhodobo sa nemení počet detí, ktoré sú každoročne odnímané z rodinného prostredia – cca 1 000 detí (evidencie UPSVAR) a rovnako sa len veľmi mierne skracuje priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v ústavnej starostlivosti (stále je viac než 4 roky)⁵.

V roku 2014 bolo v Košickom kraji v evidencii sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorú vedie UPSVAR, evidovaných celkom 30 790 rodín a 44 759 detí, pre ktoré boli vykonávané opatrenia v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately.

⁵<http://www.iuventa.sk/> Výskumný projekt – Mladí ľudia v náhradných rodinách

Tabuľka 66: Počet detí a rodín evidovaných v evidencii Sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately k 31.12.2014

Územie	Počet rodín	Počet detí
Košický kraj	30 790	44 759

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 67: Počet návrhov a podnetov na súd vo veciach maloletých k 31.12.2014

Územie	Počet návrhov	Počet podnetov
Košický kraj	288	105

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 68: Počet profesionálnych rodičov a počet detí zverených do ich starostlivosti v Košickom kraji

	2012	2013	2014
Počet profesionálnych rodičov (PR)	128	142	145
Počet maloletých detí v starostlivosti PR	263	272	288
Počet mladých dospelých v starostlivosti PR	0	1	2

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 69: Sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti v Košickom kraji

Sprostredkovanie NRS	2012	2013	2014
Deti zapísané v prehľade detí, ktorým treba sprostredkovať NRS	493	503	431
Deti, ktorým bola sprostredkovaná NRS v rámci kraja	77	56	35
Deti, ktorým bola sprostredkovaná NRS v iných krajoch	18	20	0
Deti, ktorých spisová dokumentácia bola zaslaná na Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže na účely medzištátneho osvojenia	17	17	14
Žiadosti fyzických osôb, ktoré majú záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom	92	117	72
Žiadatelia o PS, ktorých žiadosť nebola vybavená	37	54	45
Žiadatelia o osvojenie, ktorých žiadosť nebola vybavená	63	97	94
Žiadatelia o obidve formy (PS, osvojenie), ktorých žiadosť nebola vybavená	0	0	5

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny ku koncu roka 2014 evidovalo 1 057 detí, ktoré sú umiestnené v detských domovoch. Domovy mali pritom kapacitu pre 1 100 chlapcov a dievčat. Detské domovy (ďalej len „DeD“) v Košickom kraji sú teda naplnené na 96 %.

Tabuľka 70: Detské domovy v Košickom kraji a počty detí v nich umiestnených k 31.12.2014

Detský domov	Kapacita	Počet umiestnených detí
DeDDRaK	5	5
DeD Zem detí	10	12
DeD Dobšiná	80	82
DeD Košice, Hurbanova	85	89
DeD Košice, Uralská	72	59
DeD Košická Nová Ves	70	61
DeD Michalovce	95	85
DeD Mlynky	65	62
DeD Nižná Kamenica	70	65
DeD Remetské Hámre	90	80
DeD Sečovce	60	66
DeD Slovenské Nové Mesto	50	48
DeD Spišské Vlchy	68	65
DeD Štós	60	63
DeD Veľké Kapušany	165	164
DeD Žakarovce	55	51
Spolu	1 100	1 057

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 71: Vývoj počtu detí umiestnených v detských domovoch

Územie/Rok	2012	2013	2014
Košický kraj	1040	1051	1057

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 72: Detské domovy v Košickom kraji, v ktorých sú umiestnené deti s ŤZP (stav k 31.07.2015)

DeD	Počet detí s ŤZP
Košice, Hurbanova	59
Mlynky-Biele vody	22
Remetské Hámre	16
Sečovce	26

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 73: Počty detí detských domovov Košického kraja, ktoré ukončili ústavnú starostlivosť z dôvodu dovŕšenia plnoletosti

Územie/Rok	2012	2013	2014
Košický kraj	100	94	100

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Už v roku 2000 sa na Slovensku začala realizovať deinštitucionalizácia náhradnej starostlivosti. Je to dlhodobý a stále prebiehajúci proces, ktorý sa systematicky realizuje. Postupne sa utvárali legislatívne podmienky napr. na predchádzanie vyňatiu dieťaťa z rodiny (napr. výchovné opatrenia), na zlepšovanie systému sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti (pestúnska starostlivosť, osvojenie), na zvýšenie

záujmu príbuzných o formálnu starostlivosť o deti, o ktoré sa nemôžu starať vlastní rodičia (náhradná osobná starostlivosť). Utvorili sa aj právne podmienky na prechod od kolektívnej výchovy k individualizácii starostlivosti o deti, ktoré nemôžu vyrastať z rôznych dôvodov vo vlastných rodinách alebo rodinách náhradných. Od roku 2005 zároveň dochádza k postupnému znižovaniu počtu samostatných skupín v detských domovoch a detí v nich umiestnených, k špecializácii samostatných skupín a k vytváraniu úväzkov pre profesionálnych rodičov. Väčšina detských domovov v rámci humanizácie starostlivosti o deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou mení svoju organizačnú štruktúru a starostlivosť zabezpečuje v profesionálnych rodinách, v samostatných rodinných domoch, bytoch alebo prispôsobuje na prechodnú dobu svoje kmeňové budovy tak, aby v jednej budove bolo čo najmenej skupín, či už samostatných alebo špecializovaných.⁶

5.3 Analýza nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na deti a rodiny

§ 76 b) zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov vymedzuje ako pôsobnosť vyššieho územného celku vypracovanie analýzy nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na deti a rodiny, vývojových trendov sociálno-patologických javov na svojom území.

S účinnosťou od 01.01.2014 vstúpila do platnosti novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorá rozšírila taxatívne vymedzenie sociálne nepriaznivej situácie o škodlivé životné návyky a spôsob života, obeť správania iných fyzických osôb (obeť násilia a rodovo podmieneného násilia) a zotrvávania v priestorovo segregovanej lokalite s podmienkami pre reprodukciu chudoby (§2). Poskytla tým priestor pre širší okruh možností intervencie a služieb.

Obe vyššie uvádzané zákonné normy tak na seba určitým spôsobom nadväzujú a umožňujú jednotlivým úradom verejnej správy flexibilnejšie reagovať na meniace sa spoločenské podmienky.

Vo všeobecnosti je možné rozdeliť nepriaznivé vplyvy pôsobiace na deti a rodiny takto:

- a) spoločenské vplyvy vychádzajúce z modernizačných procesov v spoločnosti, súvisiace s premenou inštitúcie detstva a jeho komercializáciou, ale aj premenami inštitúcie manželstva, rodiny a školy, individualizáciou, rozvojom moderných technológií komunikácie, zmenami v životnom štýle a pod.,
- b) chudoba a sociálne vylúčenie spôsobené najmä nezamestnanosťou, potencované príslušnosťou k etnickej skupine, či zdravotným znevýhodnením,
- c) sociálno-patologické javy v rodinách, najmä hmotná núdza, domáce násilie, alkoholizmus rodičov (prípadne iné závislosti),
- d) sociálno-patologické javy v školách, najmä záškoláctvo a šikanovanie.

⁶Koncepcia zabezpečovania výkonu súdnych rozhodnutí v detských domovoch na r. 2012 – 2015 s výhľadom do r. 2020 - Plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti

V Slovenskej republike v posledných rokoch nebola spracovaná sumárna správa o živote detí. Jednotlivé výskumné inštitúcie prinášajú len parciálne a neúplné výskumné zistenia (aj to staršieho dáta) o výskyte sociálno- patologických javov a ich vplyve na deti a rodiny. Niektoré čiastkové dáta je možné nájsť aj vo všeobecne zameraných správach ako napríklad každoročne publikovaná Správa o sociálnej situácii obyvateľstva a pod.

Za inšpiratívny vo vzťahu k analýze nepriaznivých vplyvov na deti a rodiny je možné považovať koncept „*Novo vynárajúcich sa potrieb detí na Slovensku*“, ktorý bol spracovaný v rámci projektu Nadácie pre deti Slovenska v spolupráci so zahraničnými partnermi v rokoch 2008 – 2010. Tento koncept definuje potreby detí voľne ako „skupinu voľne prepojených javov, výziev, príležitostí, udalostí, problémov a hrozieb, ktoré sa dotýkajú rozvoja detí, s ktorými sa deti doteraz nestretli, prípadne, ak sa v minulosti aj vyskytovali, ich výskyt sa výrazne zvýšil.“ Uvedené „nové“ potreby detí vznikajú v súvislosti s javmi, ktoré sme vyššie zaradili do spoločenských vplyvov. Konkrétne sú spomínané: globalizácie, rozvoj technológií, demografické zmeny, šírenie nových ideí, tlak komercie, dramatické revolučné zmeny v spoločnosti či vytváranie virtuálnych svetov. Bolo vymedzených 8 oblastí novo vynárajúcich sa potrieb detí:

- Dodržiavanie Dohovoru o právach dieťaťa.
- Nerovnomerný vzostup „dievčenskej sily“.
- Znižovanie vplyvu tradičných sprostredkovateľov výchovy a vzdelávania (najmä rodičov a učiteľov).
- Prelínanie reálneho, virtuálneho a nemožného.
- Sprístupňovanie nových oblastí.
- Účinky globálneho životného štýlu.
- Účinky transformujúcej sa spoločnosti.
- Meniaci sa koncept detstva.

V rámci projektu bola spracovaná výskumná štúdia (Pivovarčiová a kol., 2010), podľa ktorej bez ohľadu veľkosti sídla boli v SR zaznamenané tri najvýznamnejšie vplyvy na potreby detí – chýbanie rodičov a ich malá angažovanosť, nárast agresie a vplyv informačno-komunikačných technológií.

Autorky štúdie konštatujú, že „podmienky pre život detí v rodinách a komunitách sú stále náročnejšie v dôsledku zväčšujúcej sa pracovnej vyťaženia rodičov, stresu, rozpadu tradičnej veľkej rodiny a susedských vzťahov. Deti často pociťujú osamelosť, hľadajú poradcov, priateľov vo svojom blízkom reálnom a virtuálnom okolí. Nie vždy nachádzajú tých dôveryhodných, pomáhajúcich.... Ako aktuálna úloha vystupuje posilnenie role rodičov, školy, komunity pri poznávaní sveta a učení sa fungovať v ňom.“ (Pivovarčiová a kol., 2010, s. 14)

Demografické procesy týkajúce sa rodiny

Ťažiskovými demografickými trendmi súvisiacimi s rodinami na Slovensku sú sobášnosť a rozvodovosť.

Sobášnosť v Košickom kraji je relatívne vyvážená, pričom v roku 2013 bola z posledných 4 sledovaných rokov najnižšia.

Tabuľka 74: Sobášnosť v Košickom kraji

Sobášnosť	2011	2012	2013	2014
Košický kraj	7 154	7 223	6994	7 251

Zdroj: Štatistický úrad SR

Z demografických analýz sobášnosti v SR v posledných rokoch vyplýva relatívne stabilná úroveň hrubej miery sobášnosti (pod hodnotou 5 ‰), aj počet sobášov. Podobný trend je v uplynulých štyroch rokoch zaznamenaný aj v Košickom kraji. Vo všeobecnosti stále platí vyššia miera sobášnosti v Košickom kraji oproti najmä krajom na západnom Slovensku, s nižším priemerným vekom žien a mužov vstupujúcich prvýkrát do manželstva (s výnimkou mestských okresov Košíc).

Podľa demografov je rozvodovosť primárnym faktorom ovplyvňujúcim osud rodinných domácností na Slovensku.

Aj na Slovensku rastie počet detí, ktoré žijú v neúplných rodinách spôsobených rozvodom manželstva rodičov či neúplných z iných príčin a doplnených rodinách. Rozvod manželstva prináša premenu úplnej rodiny najčastejšie na domácnosť jednotlivca a neúplnú rodinnú domácnosť.

Ku koncu roka 2014 bolo v Košickom kraji 75 049 rozvedených osôb, pričom od roku 2011 je zaznamenaný rastúci trend.

Tabuľka 75: Rozvodovosť v Košickom kraji

Počet rozvedených osôb	2011	2012	2013	2014
Košický kraj	70 576	71 965	73 518	75 049

Zdroj: Štatistický úrad SR

Vychádzajúc z demografických analýz (napr. Šprocha – Vaňo – Bleha, 2014) s výnimkou mestských okresov Košíc je možné vo všeobecnosti hovoriť o nižšej intenzite rozvodovosti v porovnaní so západným Slovenskom.

Slovensko je z demografického hľadiska dlhodobo charakteristické významnými regionálnymi rozdielmi. Uvedené konštatovanie platí aj pre oblasť rodinného správania. Významnými faktormi sú kultúrne tradície spojené často s religióznou a národnostnou štruktúrou a stupňom urbanizácie.

Chudoba a sociálne vylúčenie

Chudoba významne ovplyvňuje nárast sociálno-patologických javov v rodine. Ako je uvedené v predchádzajúcich častiach analýzy, Košický kraj patrí k regiónom SR s pretrvávajúcou vysokou mierou nezamestnanosti. Priemerná miera nezamestnanosti v Košickom kraji dosiahla k 31.12.2014 úroveň 15,92 %, čo je o 3,63 percentuálneho bodu viac ako je priemer SR (12,29 %). Dlhodobo najvyššiu mieru nezamestnanosti vykazujú okrasy Rožňava, Sobrance, Trebišov, Košice okolie a Gelnica. Aj napriek tomu, že za roky 2011 až 2014 môžeme sledovať klesajúci trend nezamestnanosti, na

pracovnom trhu v rámci Košického kraja naďalej pretrváva nedostatok pracovných príležitostí.

Riziko chudoby alebo sociálneho vylúčenia u detí od 0 – 17 rokov je v Košickom kraji vyššie ako slovenský priemer, pričom sa v tejto skupine prejavuje trend rastu. Sociálne transfery dokážu zredukovať riziko chudoby detí o 28,6 % (rok 2011), čo je menej ako v predchádzajúcich rokoch a výrazne menej ako priemer EÚ (Filadelfiová).

Z dôvodu nepriaznivej ekonomickej situácie sú práve v Košickom kraji (popri Prešovskom a Banskobystrickom kraji) najčastejšie na Slovensku podporované deti dotačnými programami na podporu výchovy k plneniu školských povinností dieťaťa ohrozeného sociálnym vylúčením.

Sociálno-patologické javy v škole

Štátna školská inšpekcia sleduje bezpečnosť školského prostredia a prevenciu negatívnych javov a pravidelne ju vyhodnocuje v správach o stave a úrovni výchovy a vzdelávania v školách a školských zariadeniach v SR. Z analýzy za rok 2014 vyplynulo, že "k základným prioritám škôl patrilo aj vytváranie bezpečného školského prostredia, eliminácia šikanovania a zvýšenie tolerancie medzi žiakmi." Bez pocitu ohrozenia sa v školskom prostredí cítilo 72 % žiakov, obeťami šikanovania bolo vyše 20 % žiakov, z toho viac ako 10 % opýtaných uviedlo, že ide o opakovanú skúsenosť. 42 % žiakov bolo svedkom šikanovania. Je preto dôvodný predpoklad, že aj v školách na území Košického kraja sa vyskytuje problém šikanovania a intolerantného správania.

Ústav informácií a prognóz školstva realizuje ťažiskové výskumy problémov mladých ľudí na Slovensku. Z prezentovaných výskumov, ktoré by sa dotýkali problematiky nepriaznivých vplyvov na deti a mládež je možné uviesť, že časť z nich je zameraná na problematiku násillia a časť na konzumáciu legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných škôl. Uvedené sú výsledky výskumov, ktoré je možné vzťahovať aj na Košický kraj.

Z výsledkov výskumu zameraného na konzumáciu legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných škôl, ktorý bol realizovaný v roku 2012 (Pétiová, M. a kol, 2012) vyplýva, že:

- Od roku 2001 výraz stúpol počet opýtaných, ktorí fajčili každý deň (z 2,9 % v roku 2001 na 9,6 % v roku 2012) a klesol počet respondentov, ktorí patrili k nefajčiarom (2001: 85,1 %, 2012: 83,3 %).
- Najviac pravidelných fajčiarov a najmenej nefajčiarov pochádzalo z Košického a Trnavského kraja.
- Od roku 2009 klesol počet žiakov základných škôl, ktorí požívali alkoholické nápoje často (2009: 10,9 %, 2012: 7,9 %).
- Je stúpajúci počet konzumentov nelegálnych drog vo veku od 12 do 16 rokov. V tejto vekovej kategórii pribúdajú i deti, ktoré mali skúsenosti s vyšším počtom zakázaných látok. Medzi najčastejšie užívané návykové látky patria marihuana, prchavé látky a tabletky.

- Medzi najčastejšie príčiny experimentovania detí s nelegálnymi drogami patrila nedostatočná výchova a starostlivosť zo strany rodičov, kontakt s partiou rovesníkov užívajúcou drogy a nevhodný spôsob prežívania voľného času. Medzi významné faktory ovplyvňujúce konzumáciu nelegálnych drog u žiakov základných škôl patrilo najmä nedostatočné citové zázemie v rodine, slabý záujem a kontrola zo strany rodičov a kontakty na rovesníkov, ktorí konzumujú nelegálne drogy.

Výsledky výskumu zameraného na problematiku intolerancie a násilia u žiakov (Bieliková – Pétiová – Janková, 2010) ukázali, že v Košickom kraji respondenti – žiaci základných a stredných škôl veľmi ostro vystúpili voči rómskemu etniku, čo svedčí o sociálnom dištanci a sociálnom napätí.

Určitú predstavu o dopadoch nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na deti a rodiny poskytujú aj nasledujúce údaje uvedené v tabuľkách. Zdrojom údajov boli Ročné výkazy o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately za rok 2014, ktoré poskytol UPSVAR za jednotlivé okresy v Košickom kraji. Z ročných výkazov jednotlivých okresov boli vybrané niektoré ukazovatele a príslušné údaje za okresy boli spracované do sumárnych tabuliek.

Súdy rozhodujú o umiestnení dieťaťa do zariadení len v prípadoch vážnych problémov v rodinách a rodinnej výchove, ako sú najmä drogová závislosť či trestná činnosť rodičov, podozrenie z týrania a zneužívania detí, zanechanie dieťaťa, úmrtie rodiča, neschopnosť rodiča postarať sa o dieťa a pod..

Tabuľka 76: Umiestnenie detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu

Okres	Rozhodnutia súdu o umiestnení dieťaťa do zariadenia formou			
	predbežného opatrenia	výchovného opatrenia	ústavnej starostlivosti	ochrannej výchove
Gelnica	18	1	2	0
Košice I	16	0	1	0
Košice II	46	0	2	0
Košice III	5	0	4	0
Košice IV	30	1	2	0
Košice-okolie	35	0	12	0
Michalovce	43	0	2	0
Rožňava	29	9	13	1
Sobrance	9	0	1	0
Spišská Nová Ves	8	6	5	0
Trebišov	47	2	11	0
Spolu	286	19	55	1

Zdroj: UPSVAR

Podľa údajov v nižšie uvedenej tabuľke v Košickom kraji bolo k 31.12.2014 na základe rozhodnutia súdu umiestnených do ústavnej starostlivosti 1 075 detí.

Tabuľka 77: Umiestnenie detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu

Okres	Počet evidovaných detí k 31.12. 2014 umiestnených na základe rozhodnutia o			
	predbežnom opatrení	výchovnom opatrení	ústavnej starostlivosti	ochrannej výchove
Gelnica	13	1	33	1
Košice I	12	2	33	0
Košice II	37	0	219	5
Košice III	4	0	12	0
Košice IV	20	1	81	0
Košice-okolie	35	0	174	1
Michalovce	9	1	187	0
Rožňava	13	2	76	1
Sobrance	11	0	39	0
Spišská Nová Ves	6	5	93	1
Trebišov	36	0	128	0
Spolu	196	12	1 075	9

Zdroj: UPSVAR

Nasledujúca tabuľka ukazuje počty detí, u ktorých v jednotlivých okresoch orgány sociálnoprávnej ochrany detí intervenovali. Išlo o prípady fyzického, psychického týrania, sexuálneho zneužívania, šikanovania a využívania detí na komerčné účely (pornografia, prostitúcia). Údaje predstavujú len tie prípady, ktoré boli zachytené. Je odôvodnené predpokladať ich vyššiu prevalenciu.

Tabuľka 78: Pomoc deťom týraným, sexuálne zneužívaným a šikanovaným

Okres	Počet
Gelnica	2
Košice I	3
Košice II	9
Košice III	0
Košice IV	1
Košice-okolie	6
Michalovce	8
Rožňava	16
Sobrance	0
Spišská Nová Ves	0
Trebišov	9
Spolu	54

Zdroj: UPSVAR

O dopadoch nepriaznivých vplyvov na deti vypovedajú aj nižšie uvedené údaje o počtoch vykonávania sociálnej kurately pre deti v jednotlivých okresoch Košického kraja. Dôvodom sú najmä: experimentovanie a závislosť na drogách, zanedbávanie školskej dochádzky, úteky, poruchy správania, trestná činnosť. V Košickom kraji bolo z týchto dôvodov k 31.12.2014 celkom evidovaných 3 420 prípadov.

Tabuľka 79: Počet prípadov vykonávania sociálnej kurately pre deti

Okres	Prípady celkovo
Gelnica	308
Košice I	107
Košice II	197
Košice III	34
Košice IV	117
Košice-okolie	434
Michalovce	386
Rožňava	650
Sobrance	208
Spišská Nová Ves	611
Trebišov	368
Spolu	3 420

Zdroj: UPSVAR

Nepriaznivé vplyvy pôsobiace na deti a rodiny v Košickom kraji:

- Sobášnosť a rozvodovosť v Košickom kraji vykazujú v porovnaní so západným Slovenskom vo vzťahu k úplným rodinám pozitívnejšie tendencie (vyššia miera sobášnosti, nižšia miera rozvodovosti).
- Vysoké riziko chudoby a sociálneho vylúčenia detí v Košickom kraji spôsobené nezamestnanosťou rodičov.
- Vysoký počet pravidelných fajčiarov medzi žiakmi základných a stredných škôl.
- Ešte stále vysoký počet žiakov základných škôl, ktorí často požívajú alkoholické nápoje.
- Stúpajúci počet konzumentov nelegálnych drog vo veku od 12 do 16 rokov.
- Vysoká miera sociálneho dištancu aj u žiakov základných a stredných škôl.
- Ešte stále vysoký počet detí umiestnených rozhodnutím súdu do ústavnej starostlivosti.
- Predpoklad nízkeho odhaľovania prípadov syndrómu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa vzhľadom na nízky počet prípadov, ktoré sú riešené, celkovú sociálno-ekonomickú situáciu v kraji, aj ťažkosti pri detekcii a diagnostike daného sociálno-patologického javu.

6. SWOT analýza sociálnych služieb územia KSK

Dostupnosť a kvalita sociálnych služieb

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">- dostatočná sieť verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, najmä pobytové formy- relatívne vyrovnaná ponuka a dopyt po sociálnych službách v pôsobnosti KSK, najmä pobytových (cca 10 % neuspokojených žiadateľov o sociálnu službu)- priaznivý pomer medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb na území KSK- široké spektrum neverejných poskytovateľov sociálnych služieb na území KSK- verejní poskytovatelia poskytujú vybrané sociálne služby aj pre komunitu/širokú verejnosť (napr. hydroterapiu)- dostatok zariadení krízovej intervencie vzhľadom na podiel KSK v danom segmente služieb- kontinuálna práca Úradu KSK v oblasti plánovania rozvoja sociálnych služieb- existencia a zavádzanie nových foriem terapie v zariadeniach sociálnych služieb (bazálna stimulácia, snoezelen, ...)- existencia podpornej metodiky z úrovne Úradu KSK pre plnenie štandardov kvality poskytovania sociálnych služieb- zvyšovanie kvality služieb v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK prostredníctvom zavádzania podporných systémových nástrojov (ISO, CAF, CYGNUS)	<ul style="list-style-type: none">- chýba spracovaná analýza o potrebách sociálnych služieb v oblasti krízovej intervencie- chýbajúca terénna sociálna služba krízovej intervencie- suplovanie nedostatku sociálnych bytov sociálnymi službami (zariadenie podporovaného bývania, útulky, domovy na polceste)- existencia veľkokapacitných zariadení u verejných poskytovateľov v rozpore s trendom podpory malokapacitných zariadení v rámci deinštitucionalizácie- nízka úroveň debarierizácie u poskytovateľov sociálnych služieb - absencia zariadení pre občanov s poruchami správania- absencia nízkoprahových sociálnych služieb krízovej intervencie- absencia bezpečných ženských domov

<ul style="list-style-type: none"> - Úrad KSK rešpektuje slobodný výber poskytovateľa sociálnej služby občanom (aj mimo územia kraja) - poskytovanie sociálnych služieb nad rámec kompetencie KSK (5 zariadení pre seniorov v 4 mestách s kapacitou 340 miest) - legislatívne upravené poskytovanie sociálnych služieb aj pre občanov s nízkym príjmom (ochrana príjmu) 	
<p>Príležitosti</p>	<p>Ohrozenia</p>
<ul style="list-style-type: none"> - záujem o poskytovanie sociálnych služieb neverejnými poskytovateľmi - jednoduchšie vyrovnávanie ponuky a dopytu neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb – neverejní poskytovatelia sú flexibilnejší - vytvorenie spoločných úradovní obcí pre potreby poskytovania sociálnych služieb - rešpektovanie slobodného výberu poskytovateľa na úrovni obce - zjednotenie posudkovej činnosti - v zariadeniach núdzového bývania vytvoriť prostredie spĺňajúce podmienky bezpečného ženského domu - využitie nástrojov aktívnej politiky trhu práce verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb za účelom zamestnania občanov so zdravotným postihnutím (chránené dielne, chránené pracoviská, ...) - zadefinovanie pravidiel pri vykonávaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb - vytvorenie regionálneho pracoviska dohľadu nad 	<ul style="list-style-type: none"> - chýbajúce detenčné zariadenia - nedostatočná sieť ADOS - nedostatočné zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb - nekontinuitná realizácia národných projektov financovaných zo ŠF (medzi jednotlivými programovacími obdobiami) - chýbajúca metodika pre hodnotenie kvality sociálnych služieb - absentujúca kontrola kvality sociálnych služieb z národnej úrovne - absencia alebo poskytovanie terénnej sociálnej služby v nedostatočnom rozsahu. napr. opatrovateľská služba je poskytovaná max. 8 hod. denne, max. 5 dní v týždni (aj pri VI. stupni odkázanosti) starnutie obyvateľstva v regióne - nárast počtu obyvateľov s psychiatrickými poruchami - zvyšujúci sa počet seniorov s diagnózami Alzheimerova a Parkinsonova choroba - zvyšujúci sa počet sociálne vylúčených obyvateľov – napr. bezdomovcov, závislých ľudí...

<p>poskytovaním sociálnych služieb (možné prenesenie časti kompetencií v oblasti dohľadu na vyššie územné celky)</p> <ul style="list-style-type: none">- vytváranie nových pracovných príležitostí prostredníctvom legislatívnych zmien v úprave podmienok priznávania príspevku za opatrovanie a realizácie národných projektov (poskytovaním opatrovateľskej služby) a tým aj zníženie nezamestnanosti v kraji	<ul style="list-style-type: none">- nárast počtu detí a dospelých s poruchou autistického spektra- suplovanie chýbajúcej ústavnej zdravotnej starostlivosti o občanov s ťažkými psychiatrickými diagnózami – postihnutiami – absentuje dlhodobá (viac ako 21 dní) zdravotná starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach- absentuje koncepcia sociálnej politiky bývania, ktorá by komplexne riešila problematiku bývania u obyvateľov kraja – sociálne služby riešia problém bývania- nestabilné legislatívne prostredie- zvyšujúce sa poskytovanie zdravotníckych výkonov v zariadeniach sociálnych služieb v rámci ošetrovateľskej starostlivosti- nepostačujúci počet kontrol poskytovania sociálnych služieb v obciach z úrovne MPSVaR SR- nízka kúpyschopnosť obyvateľstva v regióne aj vo vzťahu k sociálnym službám- vysoká miera nezamestnanosti v kraji- región patrí dlhodobo k najchudobnejším regiónom Slovenska- neochota rodinných príslušníkov postarať sa o deti či rodičov v domácom prostredí – pretrváva závislosť na štáte- neschopnosť rodinných príslušníkov postarať sa o deti či rodičov v domácom prostredí- uprednostňovanie inštitucionálnych služieb zo strany prijímateľov sociálnych služieb resp. ich rodinných príslušníkov
--	--

Komunitné a terénne sociálne služby, deinštitucionalizácia

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - jasne zadefinované koncepcie rozvoja sociálnych služieb u verejných poskytovateľov - systémovo riešené špecializované poradenstvo (optimalizovaná sieť špecializovaných poradenských služieb) - postupne zvyšujúci sa pomer opatrovateľských služieb a denných stacionárov pre seniorov ku pobytovým formám sociálnych služieb - realizácia projektu „Zlepšenie kvality poradenstva pre ženy zažívajúce rodovo podmienené násilie v partnerských vzťahoch v KSK“ - zapojenie verejného poskytovateľa sociálnych služieb (LIDWINA DSS) do národného projektu deinštitucionalizácie - existencia malokapacitných zariadení u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb (len 1 neverejný poskytovateľ je veľkokapacitný) 	<ul style="list-style-type: none"> - chýbajúce kvalitné komunitné plány sociálnych služieb v obciach - neprepojenosť komunitných plánov sociálnych služieb obcí na koncepciu rozvoja sociálnych služieb KSK - absencia koncepcií rozvoja sociálnych služieb u neverejných poskytovateľov (častá zmena druhu sociálnej služby) - neochota obcí rozvíjať sociálne služby komunitného typu - nedostatočné poznanie pojmu komunitné sociálne služby, ich foriem zo strany obcí - nepripravenosť niektorých obcí riešiť potreby občanov v oblasti sociálnych služieb - nedostatok sociálnych pracovníkov v obciach - suplovanie kompetencií obcí zo strany KSK - chýbajúce prepojenie informačných systémov medzi VÚC a MPSVaR, príp. obcami - nedostatočne rozvinuté sociálne služby na komunitnej úrovni (vysoký podiel pobytových foriem sociálnych služieb na úkor terénnych a ambulantných foriem sociálnych služieb) - poskytovanie terénnych foriem sociálnej služby typu prepravná služba a tlmočnická služba v minimálnej miere - absencia sociálnych služieb na podporu rodín s deťmi v teréne - minimálne rozvinuté sociálne služby pomocou

	<p>telekomunikačných technológií</p> <ul style="list-style-type: none"> - neposkytovanie odľahčovacej služby zo strany miest a obcí - minimálne rozvinuté podporné sociálne služby - nízky záujem o využívanie terénnych sociálnych služieb (napr. opatrovateľská služba, denný stacionár...)
Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> - možnosť deinštitucionalizácie verejných poskytovateľov sociálnych služieb (prechod na komunitné služby) s využitím financovania cez EŠIF - existencia viacerých strategických dokumentov a programov na národnej úrovni podporujúcich rozvoj komunitných služieb - posilnenie resp. lepšie využitie siete špecializovaných poradcov - 	<ul style="list-style-type: none"> - chýbajúce detenčné zariadenia - nedostatočná sieť ADOS - nedostatočné zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb - nekontinuitná realizácia národných projektov financovaných zo ŠF (medzi jednotlivými programovacími obdobiami) - chýbajúca metodika pre hodnotenie kvality sociálnych služieb - absentujúca kontrola kvality sociálnych služieb z národnej úrovne - absencia alebo poskytovanie terénnej sociálnej služby v nedostatočnom rozsahu. napr. opatrovateľská služba je poskytovaná max. 8 hod. denne, max. 5 dní v týždni (aj pri VI. stupni odkázanosti) - pretrvávajúca „inštitucionálna“ sociálna starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a stále pretrvávajúce „inštitucionálne myslenie“ zamestnancov pracujúcich v sociálnych službách, čo hlboko zasahuje do práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb

Ľudské zdroje

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - vysoký podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov u poskytovateľov sociálnych služieb v pôsobnosti KSK - u poskytovateľov sociálnych služieb v pôsobnosti KSK plnenie zákonom určeného normatívu počtu zamestnancov - odborný potenciál zamestnancov sociálnych služieb na území KSK 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatočná úroveň vzdelávania zamestnancov sociálnych služieb - absencia vzdelávania týkajúca sa zmeny prístupu ku prijímateľovi sociálnej služby - nedostatočne rozvinutý systém supervízie - nízke ohodnotenie a nízky status zamestnancov sociálnych služieb - nedostatočná motivácia zamestnancov sociálnych služieb k ďalšiemu vzdelávaniu sa
Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> - široká paleta vzdelávacích kurzov pre zamestnancov sociálnych služieb - záujem zamestnancov v oblasti sociálnych služieb o celoživotné vzdelávanie 	

Financovanie sociálnych služieb

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - zabezpečenie viaczdrojového financovania sociálnych služieb prostredníctvom získavania financií z rôznych grantov (napr. na vzdelávanie, zvyšovanie energetickej efektívnosti) - financovanie neverejných poskytovateľov z rozpočtu KSK v prípade dopytu občanov - legislatívne upravená možnosť financovania sociálnych služieb z nadštandardných činností (§15 ods. 3 zákona o sociálnych službách) 	<ul style="list-style-type: none"> - náročné prognózovanie výšky financií zo strany Úradu KSK pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb v zmysle platnej legislatívy - neistota neverejných poskytovateľov z hľadiska financovania (zmluvy o poskytovaní finančného príspevku sú uzavreté len na rok)
Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> - možnosť viaczdrojového financovania sociálnych služieb poskytovaných verejnými aj neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb prostredníctvom získavania financií z rôznych grantov (zdroje európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF), dotácie MPSVaR SR, nadačné granty...) - zariadenie sociálnych služieb môže využiť zmeny v legislatíve a poskytovať zdravotné výkony v rámci ošetrovateľskej starostlivosti - zmena financovania sociálnych služieb (napr. zavedenie finančného príspevku na odkázanosť na sociálnu službu) - spolupodieľanie sa obcí a miest na financovaní sociálnych služieb - zvýšenie príspevku za opatrovanie blízkej osoby 	<ul style="list-style-type: none"> - v súčasnosti zle nastavený systém financovania sociálnych služieb (nedostatočné finančné zdroje v rozpočtoch obcí na rozvoj sociálnych služieb, nedostatočné finančné zdroje v rozpočte KSK na pokrytie zvyšujúcej sa potreby sociálnych služieb) - časté legislatívne zmeny v oblasti financovania sociálnych služieb - nedoriešený systém financovania sociálnych služieb v pôsobnosti obcí - v minimálnej miere financovaná ošetrovateľská starostlivosť z verejných zdrojov v zariadeniach sociálnych služieb - riziková tvorba príjmovej časti rozpočtu Úradu KSK vzhľadom na súčasný systém prerozdelenia daní v SR – závislosť na výbere daní z príjmov fyzických a právnických

	<p>osôb</p> <ul style="list-style-type: none"> - neochota verejných zdravotných poisťovní uzavrieť zmluvy so zariadeniami sociálnych služieb o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, chýbajúce finančné zdroje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb
--	---

Komunikácia a spolupráca

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - intenzívna komunikácia Úradu KSK s verejnými a neverejnými poskytovateľmi na báze partnerstva - existencia kancelárie prvého kontaktu na Úrade KSK - prezentácie zariadení sociálnych služieb v rámci komunity – organizovanie kultúrno-spoločenských aktivít - prezentácia zariadení sociálnych služieb na web stránke KSK - realizácia spoločných podujatí so zdravou populáciou - dobrá spolupráca Úradu KSK v rámci sociálnych služieb na národnej úrovni (zastupovanie všetkých VÚC v rámci rôznych komisií na národnej úrovni) - spolupráca zariadení sociálnych služieb s UPSVAR v oblasti absolventskej praxe, aktivačnej činnosti a dobrovoľníckej služby 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatočne využívaná možnosť komunikácie a spolupráce obcí s Úradom KSK - spolupráca poskytovateľov sociálnych služieb a škôl nie je systémovo organizovaná tak, aby prinášala efekty pre systém sociálnych služieb - nedostatočne využívané možnosti dobrovoľníctva - slabá vzájomná spolupráca a prepojenosť jednotlivých sociálnych zariadení podľa druhu služby, cieľových skupín - náročné prognózovanie výšky financií zo strany Úradu KSK pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb v zmysle platnej legislatívy - neistota neverejných poskytovateľov z hľadiska financovania (zmluvy o poskytovaní finančného príspevku sú uzavreté len na rok)
Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> - potenciál obcí, ktoré môžu v spolupráci s Úradom KSK komunitne plánovať rozvoj sociálnych služieb v závislosti na 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatočná medzirezortná spolupráca na národnej úrovni - nejestvujúci jednotný informačný systém na regionálnej a

<p>potrebách miestneho obyvateľstva</p> <ul style="list-style-type: none">- využívanie dobrovoľníctva v sociálnych službách (občiansky potenciál)- prítomnosť univerzitných a vysokoškolských pracovísk, ktoré môžu napomôcť rozvoju sociálnych služieb napr. výskumom, ale aj dôslednejším prepojením potrieb praxe so vzdelávaním, možnosť kvalitného ďalšieho vzdelávania zamestnancov a pod.- odborná prax študentov vysokých škôl ako systémový nástroj rozvoja sociálnych služieb v regióne- podpora statusu zamestnancov sociálnych služieb prostredníctvom zákona o sociálnej práci – aplikácia do praxe- prevencia duševných chorôb na stredných školách- efektívna komunikácia a spolupráca medzi zariadeniami sociálnych služieb v zmysle benchmarkingu a vzájomného vzdelávania, stáží, supervízie, interných auditov	<p>národnej úrovni</p>
--	------------------------

7. Strategická časť

Oblasť A1	Sociálna prevencia a poradenstvo v sociálnych službách
Regionálna priorita č. 1	Efektívnejšie využiť existujúci potenciál odborného poradenstva, vytvárať podmienky pre budovanie dostupnej a dostatočnej siete poradenských služieb občanom.
Hlavný cieľ	Zefektívniť a skvalitniť poradenské služby na území Košického kraja a zvýšiť povedomie občanov o existujúcej sieti.
Odôvodnenie priority	V Košickom kraji nie je dobudovaná sieť špecializovaného bezplatného sociálneho poradenstva pre občanov, ktorá by zabezpečovala finančnú a geografickú dostupnosť tohto druhu pomoci.
Oblasť A2	Krízová intervencia
Regionálna priorita č. 2	Zvýšiť vybavenosť Košického kraja zariadeniami krízovej intervencie pre rôzne skupiny obyvateľov v kritической situácii.
Hlavný cieľ	Rozširovať počty miest v kvalitných zariadeniach krízovej intervencie.
Odôvodnenie priority	Zvýšená potreba zariadení krízovej intervencie je ovplyvnená regionálnymi charakteristikami – demografickou štruktúrou a ekonomicko-sociálnou situáciou v Košickom kraji. Z analýzy siete sociálnych služieb vyplynul nedostatok sociálnych služieb najmä pre skupinu občanov bez prístrešia.
Oblasť A3	Pobytové služby
Regionálna priorita č. 3	Pokračovať v procesoch humanizácie a deinštitucionalizácie pobytových služieb
Hlavný cieľ č. 1	Regulovať počet lôžok v pobytových službách na základe objektívneho posudzovania odkázanosti na sociálnu službu./ Znižovať počet lôžok vo veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb.
Hlavný cieľ č. 2	Zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb so zameraním na odborné činnosti. Podporovať vznik zariadení zameraných na prepojenie zdravotno-sociálnej starostlivosti
Odôvodnenie priority	Segment pobytových služieb patrí k najrozvinutejším. Dostupnosť týchto služieb je vysoká. Slabou stránkou je existencia veľkokapacitných zariadení. Rozvojovým trendom je znižovať kapacity pobytových služieb, deinštitucionalizovať starostlivosť, približovať charakter pobytových služieb modelu rodinnej starostlivosti, rozvíjať komunitné služby.
Oblasť A4	Terénne služby
Regionálna priorita č. 4	Zvýšiť podiel ambulantných a terénnych sociálnych služieb v kraji

Hlavný cieľ	Zvýšiť rozsah a zlepšiť miestnu dostupnosť terénnych služieb pre občanov Košického kraja.
Odôvodnenie priority	Súčasný stav vybavenosti terénnymi službami v Košickom kraji nezodpovedá predpokladanej potrebe tohto typu služieb. Je všeobecným trendom zvyšovať podiel ambulantných a terénnych služieb, ktoré umožňujú zachovať občanom vyššiu mieru autonómie a nezávislosti. Súvislosť medzi kvalitou života a zotrvaním v prirodzenom prostredí je preukázaný mnohými výskumami. K ďalším pozitívam patrí nižšia finančná náročnosť oproti pobytovým službám.
Oblasť A5	Sociálne služby pre občanov so zdravotným znevýhodnením
Regionálna priorita č. 5	Rozvíjať sociálne služby pre občanov so zdravotným znevýhodnením v súlade s princípmi politiky rovnosti príležitostí.
Hlavný cieľ	Inovovať sociálne služby pre občanov so zdravotným znevýhodnením užším prepojením zdravotných a sociálnych služieb. Dosiahnuť najvyššiu možnú nezávislosť občanov so zdravotným znevýhodnením.
Odôvodnenie priority	Vzhľadom na vzrastajúci trend podielu občanov so zdravotným znevýhodnením a zároveň existujúci európsky štandard sociálnej ochrany, je nevyhnutné inovovať tento segment sociálnych služieb. Ďalším nástrojom inovácie v prospech občanov je jednotný posudkový systém. Posudzovanie zdravotného a sociálneho stavu v SR je nejednotné, aj keď sa už dlhšiu dobu uvažuje o zmene príslušnej legislatívy. Je nevyhnutné aj na regionálnej úrovni vytvárať podmienky pre užšie prepojenie sociálnych a zdravotných služieb. Je potrebné poskytovať sociálne služby podľa individuálnych potrieb.
Oblasť A6	Sociálne služby pre seniorov
Regionálna priorita č. 6	Zabezpečovať optimálny variant riešenia životných situácií občanov v seniorskom veku poskytovaním sociálnych služieb.
Hlavný cieľ č. 1	Dobudovať sieť špecializovaných zariadení a zariadení pre seniorov.
Hlavný cieľ č. 2	Podporovať rozvoj opatrovateľskej služby v obciach a ďalších ambulantných a terénnych služieb pre seniorov.
Odôvodnenie priority	Jedným z dôsledkov starnutia obyvateľstva je aj zvýšená potreba sociálnych služieb. Súčasne je potrebné vziať do úvahy diverzifikované potreby tejto veľmi heterogénnej cieľovej skupiny vo vzťahu k sociálnym službám. Len tretina obcí v kraji poskytuje opatrovateľskú službu seniorom, ktorá umožňuje zotrvať seniorom v ich prirodzenom prostredí aj vo vysokom veku.
Oblasť A7	Prevenca a eliminácia domáceho násillia páchaného na ženách
Regionálna priorita č. 7	Skvalitňovať a rozširovať ponuku sociálnych služieb zameraných na prevenciu a elimináciu domáceho násillia.
Hlavný cieľ	Vytvárať služby zamerané na podporu žien a detí zažívajúcich násillie so zohľadňovaním ich špecifických a diverzifikovaných potrieb.

	Rozvíjať preventívne programy.
Odôvodnenie priority	Domáce násilie je často tabuizovaným sociálnym problémom, ktorého prevencia a eliminácia vyžaduje kvalitné sociálne služby. Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách zdôrazňuje potrebu palety služieb zameraných na elimináciu a prevenciu domáceho násilia.
Oblasť A8	Rozvoj sociálnych služieb
Regionálna priorita č. 8	Zaviest' systém hodnotenia podmienok kvality sociálnych služieb.
Hlavný cieľ	Efektívne využívať základné nástroje rozvoja sociálnych služieb - komunitné plánovanie a štandardy kvality sociálnych služieb.
Odôvodnenie priority	Komunitné plánovanie a štandardy kvality sociálnych služieb sú relatívne novými nástrojmi rozvoja sociálnych služieb. Silnou stránkou oboch nástrojov je ich komplexnosť, široká participácia všetkých dotknutých aktérov, dôraz na také hodnoty a princípy akými sú sociálna spravodlivosť, participácia, subsidiarita, solidarita, odbornosť. Oba nástroje umožňujú zaviesť transparentnosť, zabezpečujú kontinuitu rozvoja a kvalitu v celom systéme sociálnych služieb.
Oblasť A9	Dobrovoľníctvo v sociálnych službách
Regionálna priorita č. 1	Zvýšiť zapojenie obyvateľov Košického kraja do dobrovoľníckych aktivít v oblasti sociálnych služieb
Hlavný cieľ č. 1	Vytvoriť dobrovoľnícke programy v zariadeniach sociálnych služieb
Hlavný cieľ č. 2	Zvýšiť úroveň poznatkov o prínosoch dobrovoľníctva pre organizáciu a o manažmente dobrovoľníctva
Odôvodnenie priority	Dobrovoľníctvo je nástroj zvýšenia kvality sociálnych služieb a sociálnej súdržnosti v spoločnosti. Formálne dobrovoľníctvo (pre organizácie) vyžaduje profesionálny manažment dobrovoľníckych programov a ich medializáciu – len tak je možné zvýšiť zapojenie obyvateľov. Regionálna priorita je v súlade so Stratégiou podpory rozvoja dobrovoľníctva v Košickom kraji, pripravenou v roku 2015.
Oblasť B1	Sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela detí a mládeže
Regionálna priorita č. 1	Zvýšiť úroveň sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately detí a mládeže.
Hlavný cieľ č. 1	Skvalitniť vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v prirodzenom rodinnom prostredí a predchádzanie umiestňovania detí do inštitúcií.
Hlavný cieľ č. 2	Zvýšiť záujem a znalosti o Dohovore o právach dieťaťa a jeho opčných protokoloch.
Odôvodnenie priority:	Národný akčný plán pre deti na roky 2013-2017 stanovuje oba hlavné ciele ako strategické ciele, na realizácii ktorých sa majú podieľať aj regionálne samosprávy.

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Počet obyvateľov v okresoch Košického kraja	9
Tabuľka 2: Prirodený prírastok (-úbytok) v jednotlivých okresoch Košického kraja	10
Tabuľka 3: Celkový prírastok (úbytok) obyvateľov v Košickom kraji.....	10
Tabuľka 4: Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia k 31.12.2014	11
Tabuľka 5: Štruktúra obyvateľstva podľa základných vekových skupín	11
Tabuľka 6: Štruktúra obyvateľstva v okresoch Košického kraja podľa veku k 31.12.2014.....	12
Tabuľka 7: Národnostné zloženie obyvateľstva Košického kraja v roku 2014	13
Tabuľka 8: Vzdelanostná štruktúra obyvateľstva Košického kraja v roku 2011.....	13
Tabuľka 9: Prognóza vývoja počtu obyvateľov Košického kraja 2016 - 2030	14
Tabuľka 10: Ekonomicky aktívne obyvateľstvo v rokoch 2011 - 2014	15
Tabuľka 11: Ekonomicky aktívne obyvateľstvo v okresoch Košického kraja k 31.12.2014	15
Tabuľka 12: Ekonomicky aktívne obyvateľstvo v Košickom kraji k 31.12.2014 (v tis. osôb).....	16
Tabuľka 13: Vývoj evidovanej nezamestnanosti v okresoch Košického kraja	16
Tabuľka 14: Počet UoZ k 31.12. v okresoch Košického kraja	17
Tabuľka 15: Miera evidovanej nezamestnanosti - stav k 31.12.2014	17
Tabuľka 16: Nezamestnanosť a aktívne opatrenia trhu práce v Košickom kraji.....	18
Tabuľka 17: Počty chránených dielní a chránených pracovísk k 30.06.2014	18
Tabuľka 18: Dohodnuté miesta na aktivačnú činnosť formou dobrovoľníckej služby	19
Tabuľka 19: Počet UoZ vykonávajúcich dobrovoľnícku službu v ZSS	19
Tabuľka 20: Výsledky dotazníkového prieskumu (údaje k 31.8.2015)	20
Tabuľka 21: Oblasti zamerania v neziskových organizáciách.....	20
Tabuľka 22: Počet vyplácaných dôchodkov k 31.12.2014 v Košickom kraji	21
Tabuľka 23: Vyplatené dôchodky podľa typu k 31.12.2014 v EUR	21
Tabuľka 24: Priemerná výška vyplácaných sólo dôchodkov k 31.12.2014 v EUR	22
Tabuľka 25: Počet vyplácaných starobných dôchodkov k 31.12.2014	22
Tabuľka 26: Počet vyplácaných invalidných dôchodkov k 31.12.2014	22
Tabuľka 27: Počty osôb posúdených ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím	23
Tabuľka 28: Počty poberateľov vybraných kompenzačných príspevkov v roku 2014.....	23
Tabuľka 29: Počet odsúdených osôb súdmi v pôsobnosti Košického krajského súdu	25
Tabuľka 30: Liečení užívateľa drog podľa trvalého bydliska v okresoch Košického kraja.....	26
Tabuľka 31: Liečení užívateľa drog podľa trvalého bydliska v Košickom kraji v roku 2014.....	26
Tabuľka 32: Hospitalizovaní pacienti v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach z dôvodu poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu.....	27
Tabuľka 33: Terénne sociálne služby krízovej intervencie v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	33
Tabuľka 34: Nízkoprahové denné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	33
Tabuľka 35: Integrované centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	34
Tabuľka 36: Komunitné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	34
Tabuľka 37: Nocľahárne v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	35
Tabuľka 38: Útulky v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)	35
Tabuľka 39: Domovy na pol ceste v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)	36
Tabuľka 40: Zariadenia núdzového bývania v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	36
Tabuľka 41: Nízkoprahové sociálne služby pre deti a rodinu v Košickom kraji (stav k 30.09.2015)	37
Tabuľka 42: Zariadenia podporovaného bývania v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	37
Tabuľka 43: Zariadenia pre seniorov v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	38

Tabuľka 44: Zariadenia opatrovateľskej služby v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	39
Tabuľka 45: Rehabilitačné strediská v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	39
Tabuľka 46: Domovy sociálnych služieb v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	40
Tabuľka 47: Špecializované zariadenia v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	40
Tabuľka 48: Denné stacionáre v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	41
Tabuľka 49: Opatrovateľská služba v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	41
Tabuľka 50: Opatrovateľská služba v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	42
Tabuľka 51: Prepravná služba v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	42
Tabuľka 52: Požičiavanie pomôcok v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	43
Tabuľka 53: Denné centrá v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	44
Tabuľka 54: Jedálne v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	44
Tabuľka 55: Práčovne v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	44
Tabuľka 56: Strediská osobnej hygieny v Košickom kraji (stav k 30.09.2015).....	45
Tabuľka 57: Špecializované poradenstvo v Košickom kraji.....	45
Tabuľka 58: Prehľad žiadostí o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu na KSK.....	47
Tabuľka 59: Prehľad žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby na KSK.....	47
Tabuľka 60: Počet žiadostí o poskytnutie sociálnej služby vedených v evidenciách čakateľov u poskytovateľov sociálnych služieb v Košickom kraji za roky 2012 - 2014.....	48
Tabuľka 61: Prehľad o počte zazmluvnených miest v Košickom kraji za roky 2012 - 2015.....	48
Tabuľka 62: Priemerné bežné výdavky na jednotlivé druhy sociálnych služieb v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK.....	49
Tabuľka 63: Priemerné skutočné príjmy na jednotlivé druhy sociálnych služieb v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK.....	50
Tabuľka 64: Vývoj rozpočtu KSK v oblasti sociálnych služieb (bežné výdavky).....	51
Tabuľka 65: Stav (vývoj) pohľadávok v zariadeniach soc. služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti KSK.....	52
Tabuľka 66: Počet detí a rodín evidovaných v evidencii Sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately k 31.12.2014.....	55
Tabuľka 67: Počet návrhov a podnetov na súd vo veciach maloletých k 31.12.2014.....	55
Tabuľka 68: Počet profesionálnych rodičov a počet detí zverených do ich starostlivosti v Košickom kraji.....	55
Tabuľka 69: Sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti v Košickom kraji.....	55
Tabuľka 70: Detské domovy v Košickom kraji a počty detí v nich umiestnených k 31.12.2014... 56	56
Tabuľka 71: Vývoj počtu detí umiestnených v detských domovoch.....	56
Tabuľka 72: Detské domovy v Košickom kraji, v ktorých sú umiestnené deti s ŤZP (stav k 31.07.2015).....	56
Tabuľka 73: Počty detí detských domovov Košického kraja, ktoré ukončili ústavnú starostlivosť z dôvodu dovŕšenia plnoletosti.....	56
Tabuľka 74: Sobášnosť v Košickom kraji.....	59
Tabuľka 75: Rozvodovosť v Košickom kraji.....	59
Tabuľka 76: Umiestnenie detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu.....	61
Tabuľka 77: Umiestnenie detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu.....	62
Tabuľka 78: Pomoc deťom týraným, sexuálne zneužívaným a šikanovaným.....	62
Tabuľka 79: Počet prípadov vykonávania sociálnej kurately pre deti.....	63