2023—2030

Komunitný plán sociálnych služieb hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy

Príhovor námestníčky primátora

Vážení obyvatelia a obyvateľky,

v rukách držíte Komunitný plán sociálnych služieb hlavného mesta SR Bratislava na roky 2023 – 2030 (KPSS 2030). Od februára 2021 som z pozície viceprimátorky zodpovednej za sociálne veci a z pozície predsedníčky riadiacej skupiny komunitného plánovania Bratislavy podrobne sledovala vznik tohto dokumentu. V riadiacej skupine sme spolu so zástupcami odborných zamestnancov magistrátu, mestských častí, ludí so skúsenosťou so sociálnymi službami, Bratislavským samosprávnym krajom a zástupcami asociácií poskytovateľov sociálnych služieb na ôsmich stretnutiach podporovali participatívne a transparentné plánovanie sociálnych služieb založené na dátach.

Je pre nás nesmierne dôležité, aby Bratislava bola naozaj mestom pre všetkých, aby dokázala poskytovať kvalitné a dobré služby pre všetkých obyvateľov a obyvateľky, aby sociálne služby boli transparentné a prístupné. Potreby v sociálnej oblasti sa často menia a my musíme byť schopní naše služby aktívne prispôsobovať dobe. Sociálne služby pre ľudí zväčša začínajú byť hlavnou témou, až keď sa nás začnú osobne dotýkať. V ťažkých životných situáciách sa väčšinou v prvom rade obraciame na našich najbližších, rodinu, priateľov. Nie všetci však máme také možnosti a často nie je riešenie ťažkostí v našich silách. Preto je existencia kvalitných sociálnych služieb, ktoré budú dostupné každému, kto ich bude potrebovať, na úrovni mesta nevyhnutná. Akú budú mať podobu, ako ich nastaviť čo najefektívnejšie, najtransparentnejšie a najdostupnejšie, aby sa o nich v čase núdze vedelo? Odpovede na tieto a mnoho ďalších dôležitých otázok je možné nájsť v strategickom dokumente s názvom Komunitný plán sociálnych služieb.

KPSS 2030 je strategickým dokumentom s víziou do roku 2030 a je výsledkom súčinnosti medzi samosprávou, odborníkmi a verejnosťou, pričom každá strana do neho vniesla svoj pohľad, potreby a možnosti. Rada by som špeciálne poďakovala 86 organizáciám a mestským častiam, ktoré sa pravidelne takmer rok stretávali v pracovných skupinách pri tvorbe dokumentu. Participácia samosprávy, odborníkov, prijímateľov a poskytovateľov sociálnych služieb je základom toho, aby dokument

odrážal reálne potreby obyvateľov a reagoval na aktuálne výzvy. KPSS 2030 sa zameriava na päť skupín obyvateľov, ktoré potrebujú zvýšenú pozornosť. Ide o seniorov, ludí so zdravotným znevýhodnením, oblasť drogovej politiky, skupinu ľudí bez domova a skupinu detí, mladých ľudí a rodín v ohrození. Zároveň však ponúka prierezové témy, ktoré hrajú významnú rolu, keďže sociálna pomoc v týchto oblastiach sa často prelína.

Aj napriek náročnému obdobiu pandémie koronavírusu sa nám podarilo osloviť široké spektrum odborníkov a poskytnúť priestor na pripomienky občanov a ľudí z oblasti sociálnych služieb do jedného dokumentu. Práve situácie ako pandémia, ktorá poznačila celý svet, ukážu, akí sme v nečakaných komplikáciách zraniteľní, preto potreba mať v meste vytvorenú záchrannú sieť pre ľudí, ktorí sa ocitli v zložitej situácii, je pre nás základnou prioritou. Rovnako dopady vojny na Ukrajine pravdepodobne spôsobia zhoršenie sociálnych problémov v Bratislave, preto bude KPSS 2030 vo svojej každoročnej aktualizácii vždy odpovedať aj na nové výzvy.

V neposlednom rade mi dovoľte spomenúť, že komunitný plán bol vytvorený ako nástroj dialógu v Bratislave. Komunitné plánovanie sa teda neskončilo popísaním niekoľkých stoviek papierov. Komunitné plánovanie má pokračovať v spoločnom dialógu o budúcnosti nášho mesta pre všetkých, a najmä v pretavovaní návrhov do praktických riešení v životoch tých, ktorí to potrebujú.

Mgr. Lenka Antalová Plavuchová

Námestníčka primátora Hlavného mesta SR Bratislavy

OBSAH ÚVODNEJ ČASTI

Používané skratky .
1. Úvod
2. Komunitné plánovanie SS 10
3. Vyhodnotenie KPSS 2020 – 2022 . 11
4. Proces spracovania KPSS 2030 18

OBSAH STRATEGICKEJ ČASTI . 28
Všeobecné témy spojené s rozvojom SS. 30
Oblasť starších obyvateľov . 39
Oblasť drogovej politiky a exponovaných lokalít 70
Oblasť detí, mladých a rodín v ohrození . 80
Oblasť ľudí bez domova . 91
Oblasť osôb so zdravotným znevýhodnením 108
Finančný plán 117
Spracovateľský tím 123

OBSAH ANALYTICKEJ ČASTI 125
1. Úvod 130
2. Východiská analýzy 131
3. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť starších obyvateľov a obyvateliek . 135
Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození . 194
Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť ľudí so zdravotným znevýhodnením 229
Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť ľudí bez domova . 302
Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť ľudí užívajúcich drogy . 352
Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť cudzincov a etnických menšín . 416
Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre ďalšie identifikované oblasti . 444
10. Súhrnné výsledky a odporúčania. 488
11. Zoznam grafov . 494
12. Zoznam tabuliek . 498
13. Deľba mestských častí Bratislavy na okresy . 504
14. Prílohy 505

20232030

OBSAH ÚVODNEJ ČASTI

Používané skratky.

1. Úvod .

2. Komunitné plánovanie SS. 10

3. Vyhodnotenie KPSS 2020 – 2022. 11
   3.1. Vyhodnotenie stanovených cieľov KPSS 2020 – 2022. 11
   3.2. Ekonomická analýza KPSS 2020 – 2022 . 14

4. Proces spracovania KPSS 2030 . 18
   4.1. Platnosť KPSS 2030 . 18
   4.2. Orgány Komunitného plánu sociálnych služieb 2030 . 18
   4.3. Časový harmonogram tvorby KPSS 2030. 19
   4.4. Špecifické východiská . 20
   4.5. Zapojenie MČ. 21
   4.6. Rozpočtové východiská 22
   4.7. Poznámky k finančnému plánovaniu 23
   4.8. KPSS a ostatné strategické dokumenty 24
   4.9. Realizácia KPSS 2030 a plán hodnotenia . 24
   4.10. Vývoj v oblasti zisťovania potrieb a koordinovania podpory pre cudzincov a etnické menšiny 25
   4.11. Budúcnosť komunitného plánovania v Bratislave . 26

POUŽÍVANÉ SKRATKY

BSK – Bratislavský samosprávny kraj

BV – bežné výdavky

C-19 – COVID-19

CDR – Centrum pre deti a rodiny (bývalé Detské domovy)

CPLDZ – Centrum pre liečbu drogovo závislých

CPPPaP – Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie

CVČ – Centrum voľného času

DC, DeC – denné centrum

DS – denný stacionár

DOS – domáca opatrovateľská služba

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

EÚ – Európska únia

FP – finančný príspevok

HMBA – Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava, v rozhovoroch uvádzané ako „magistrát“

KI – krízová intervencia

KPSS – Komunitný plán sociálnych služieb

KV – kapitálové výdavky

LBD – ľudia bez domova

MČ – mestská časť, mestské časti

MF SR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky

MP – Mestská polícia

MPSVR SR – Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

MsZ – Mestské zastupiteľstvo

MŠ SR – Ministerstvo školstva Slovenskej republiky

MTT – Mestský terény tím

MÚ – miestny úrad

MV SR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

MVO – mimovládne organizácie

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva SR

MŠ – materská škola

n. o. – nezisková organizácia

NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií

NePoSS – neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

NKÚ – Národný kontrolný úrad

NPAS – Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030

NPRSS – Národný plán rozvoja sociálnych služieb

NPRŽPOZP – Národný program rozvoja životných podmienok pre osoby so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030

NPS – Národná protidrogová stratégia

O – Opatrenia

ODB – oddelenie sociálnej podpory pre seniorov a ľudí so znevýhodnením
OMD – Organizácia muskulárnych dystrofikov
OS – opatrovateľská služba
OSN – Organizácia Spojených národov
OSV – oddelenie/odbor sociálnych vecí
OZ – občianske združenie
OZZ – osoby so zdravotným znevýhodnením
PAS – Program aktívneho starnutia
POO – plán obnovy a odolnosti
PoSS – poskytovatelia sociálnych služieb
PS – pracovná skupina
PSS – prijímatelia sociálnych služieb, v analytickej časti sú tiež pomenovaní ako klienti
Rada – Rada seniorov
RO – rozpočtová organizácia, rozpočtové organizácie
RS – riadiaca skupina komunitného plánovania
RÚVZ – regionálny úrad verejného zdravotníctva
sc – strategický cieľ
SPODaSK – Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela
SR – Slovenská republika
sS – sociálne služby, sociálna služba
SSKI – sociálne služby krízovej intervencie
SSV – Sekcia sociálnych vecí, magistrát hlavného mesta SR Bratislava
SŠ – stredná škola
šC – špecifický cieľ
ŠÚ SR – Štatistický úrad Slovenskej republiky
Štatút – Štatút hlavného mesta SR Bratislavy
ŠZ – špecializované zariadenie
TP – trvalý pobyt
TS – terénna sociálna služba
TSSKI – terénna sociálna služba krízovej intervencie
ÚPSVaR – Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
VŠ – vysoká škola
VÚC – vyšší územný celok
VZN – Všeobecné záväzné nariadenie
Zákon o SS – Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov
ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska
ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby
ZPS – zariadenie pre seniorov
ZSS – zariadenie sociálnych služieb
Zš – základná škola
ZŤP – zdravotne ťažko postihnutí

1. ÚVOD

Predkladaný Komunitný plán SS hlavného mesta Slovenskej republiky 2023 – 2030 je tretím komunitným plánom Bratislavy. Každý z komunitných plánov určoval jednu etapu plánovania sociálnych politík. Prvý komunitný plán na obdobie 2013 – 2018 sa zameriaval na učenie sa a ukotvovanie strategického plánovania v sociálnej oblasti na území mesta. Druhý komunitný plán poznamenala zmena paradigmy a zvýšenie pozornosti sociálnych politík. Z týchto dôvodov bola jeho účinnosť skrátená na roky 2020 – 2021, s tým, že je platný do schválenia nového KPSS. Samotnú implementáciu komunitného plánu však zásadne ovplyvnila svetová pandémia. Tretí komunitný plán na roky 2023 až 2030 sa zameriava na väčší počet oblastí plánovania sociálnych politík a znižovanie investičných dlhov do sociálnej politiky mesta. Keďže sa 1. 1. 2023 zmení legislatíva spojená s KPSS, už vieme predpovedať, na čo bude zameraná ďalšia etapa plánovania. KPSS 2030 bude aktualizovaný o celomestské ciele rozvoja sociálnej politiky, na ktorých bude HMBA pracovať spoločne s MČ. Ďalšou etapou plánovania sa tak stane integrácia sociálnej politiky na území mesta.

Tak ako implementáciu druhého komunitného plánu ovplyvnila pandémia, aj poslednú fázu prípravy tretieho komunitného plánu poznamenáva humanitárna kríza naviazaná na vojnu na Ukrajine. Gestor KPSS – sekcia sociálnych vecí spolupracuje na riešení mimoriadnej situácie. Vznikne pracovná skupina pre oblasť integrácie cudzincov, ktorá pripraví akčné plány pre túto oblasť, a tie doplnia akčné plány za ostatné oblasti KPSS.

2. KOMUNITNÉ PLÁNOVANIE SS

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov bol schválený 30. októbra 2008. V § 83 ukladá obciam (miestnym samosprávam) vypracúvať KPSS v spolupráci s PoSS a PSS v ich územnom obvode. KPSS predstavuje strednodobý programový dokument sociálnej politiky v príslušnom území v oblasti rozvoja SS.

Bratislava má špecifické postavenie v rámci KPSS vo vzťahu k územnému vymedzeniu tým, že územie Bratislavy tvoria katastrálne územia jej MČ. Všeobecne záväzné nariadenie hlavného mesta SR Bratislavy č. 6/2001 zo 7. júna 2001 podrobne vymedzuje územia MČ – celkom 17 MČ. Štatút hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy v znení dodatkov obsahuje ustanovenia o postavení HMBA a jej MČ, podrobné rozdelenie úloh samosprávy Bratislavy medzi HMBA a jej MČ. V čl. 31 a čl. 32 štatútu vymedzuje pôsobnosti Bratislavy a MČ v oblasti sociálnych vecí. V súlade so Štatútom hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy mestské časti vypracúvajú a schvaľujú KPSS vo svojom územnom obvode.

Najvyšší kontrolný úrad v analytickom komentári z októbra 2019 konštatuje, že samospráva by mala zabezpečiť primerané služby pre všetkých svojich obyvateľov.2 Obyvateľ Bratislavy je považovaný za obyvateľa mesta aj MČ. Zložité kompetencie (aj v sociálnej oblasti) a prílišná fragmentácia kompetencií sa premietajú do rozdielnej dostupnosti SS pre občana, ako aj rozdielnej efektívnosti a do kompetenčných konfliktov medzi HMBA a MČ.

Komunitné plánovanie SS nie je lacná záležitosť a na svoj chod vyžaduje nemalé finančné prostriedky. Výrazným trendom v oblasti komunitného plánovania v poslednom období je plánovanie pre väčšie územia. Väčšie obce sa rozhodujú spolupracovať pri vytváraní plánu s menšími obcami aj napriek tomu, že z právneho hľadiska nemusia k tomuto kroku pristupovať. Komunitné plánovanie je plne v kompetencii miestnej samosprávy, ktorá je zodpovedná za poskytovanie alebo zabezpečenie SS pre svojich obyvateľov.

Poukazujúc na vyššie uvedené skutočnosti HMBA dodatkom k Štatútu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy č. 21 z 23. 9. 2021 schválilo spracovávanie KPSS ako dokumentu celomestského charakteru.3 Vzhľadom na skutočnosť, že KPSS MČ majú rôzne obdobia platnosti, spolupráca a harmonizácia KPSS ako materiálu celomestského charakteru sa má začať po schválení predkladaného KPSS (od roku 2023).

1) HMBA. 2022. Dodatok č. 21 Štatútu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy z 23. septembra 2021. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Dodatok_c_21_Socialne%20veci.pdf.
2) NKÚ SR. 2019. Ako ďalej s reformou samosprávy v Bratislave? Dostupné z: https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1460168/Samospr%C3%A1va+Bratislavy+-+anal%C3%BDza.
3) HMBA. 2022. Dodatok č. 21 Štatútu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy z 23. septembra 2021. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Dodatok_c_21_Socialne%20veci.pdf.

3. VYHODNOTENIE KPSS 2020 – 2022

3.1. Vyhodnotenie stanovených cieľov KPSS 2020 – 2022

Strategická časť 2. KPSS HMBA na roky 2020 – 2021 obsahuje celkom 5 strategických cieľov a 17 špecifických cieľov.

Tabuľka 1: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č.1.

Strategický cieľ č. 1

Prevencia a predchádzanie sociálnemu vylúčeniu (exklúzii) a pomoc a podpora pri riešení ťažkých a krízových životných situácií

Osoby v nepriaznivej životnej situácii a ĽBD	Opatrenia	plnenie
ŠC 1.1 Prevencia bezdomovectva (straty bývania)	O 1.1.1 Zlepšenie vnútornej integrity magistrátu Bratislavy	x
	O 1.1.2 Zriadenie sociálneho prevenčného tímu	v
sc 1.2 Skvalitnenie služieb krízovej intervencie	O 1.2.1 Zber údajov o počtoch ĽBD v zariadeniach a prostredníctvom terénnej sociálnej služby KI	x
	O 1.2.2 Vytvorenie nízkokapacitného ubytovacieho zariadenia pre ĽBD	x
	O 1.2.3 Finančná podpora dennej terénnej sociálnej služby na území HMBA (streetwork)	v
	O 1.2.4 Finančná rezerva v krízových situáciách a pri extrémoch počasia (krízový plán)	v
	O 1.2.5 Tvorba koncepčných dokumentov	x
ŠC 1.3 Zvyšovanie kvality integračných prístupov	O 1.3.1 Finančná podpora integračných programov, ktoré sú realizované MVO	v
	O 1.3.2 Nastavenie podmienok realizácie prechodného integračného bývania v ubytovacích jednotkách ubytovní Kopčany a Fortuna pre ĽBD zaradením do pilotných projektov MVO zameraných na integráciu	x
ŠC 1.4 Spolupráca, informovanosť, scitlivovanie, hodnotenie	O 1.4.1 Priebežná evaluácia a kontrola finančného riadenia a kvality služieb pre ĽŽBD	x
	O 1.4.2 Informovanosť ĽBD na území HMBA o dostupných SS	v
	O 1.4.3 Práca s verejnosťou	x

Pre cieľovú skupinu osoby v nepriaznivej životnej situácii a ĽLBD boli navrhnuté 4 špecifické ciele a 12 opatrení, z ktorých bolo splnených cca 42 %. Dôvodom neplnenia pri niektorých opatreniach bola zmena prístupu k riešeniu problematiky, napr. odklon od myšlienky tzv. integračných bytov a podpora programu dostupného bývania s prvkami housing first v mestských bytoch. Taktiež zber dát o ĽBD bol prehodnotený tak, aby aktivita nebola stigmatizujúca a natoľko citlivá.

Pre strategický cieľ č. 1 bol vo finančnom pláne na obdobie rokov 2020 – 2021 navrhovaný objem vo výške 1 328 000 €. Skutočne alokované (podľa údajov z monitorovacej správy 2020 – 2021) finančné prostriedky predstavovali výšku 1 506 064 €, čím bolo vyčlenené o 13 % viac prostriedkov nad navrhovaný objem pri plnení cca 42 % opatrení. Zvýšený objem predstavovalo predovšetkým zabezpečenie transparentného poskytovania finančného príspevku na prevádzku SS poskytovanej NePoSS krízovej intervencie.

Tabuľka 2: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 2

Strategický cieľ č. 2		
Vytvorenie priaznivých životných podmienok pre rodiny s deťmi		
Rodiny s deťmi	Opatrenia	plnenie
ŠC 2.1 Overovanie potrieb SS pre rodiny s deťmi	O 2.1.1 Realizácia potrebných prieskumov, zber a využívanie dát o potrebách rodín na území mesta	x
ŠC 2.2 Vytvorenie siete preventívnych programov	O 2.2.1 Rozvoj preventívnych programov	x
	O 2.2.2 Rozvoj poradenských služieb na školách	X
	O 2.2.3 Udržanie a rozvoj grantového systému v oblasti prevencie	v
ŠC 2.3 Vznik a rozvoj potrebných SS pre deti, mládež a rodinu	O0 2.3.1 Rozvoj terénnych SS	v
	0O 2.3.2 Podpora materských centier	X
	0O 2.3.3 Rozvoj SS na podporu zosúlaďovania rodinného a pracovného života	

Pre cieľovú skupinu Rodiny s deťmi boli navrhnuté 3 špecifické ciele a 7 opatrení. Zo 7 opatrení boli splnené len 2 (cca 29%). Opatrenia vo vzťahu k materským centrám a rozvoj služieb na zosúladenie rodinného a pracovného života neboli realizované s ohľadom na personálne kapacity pohltené riešením pandemickej situácie. V rámci SS pre rodiny s deťmi boli v rámci novej grantovej výzvy Bratislava pre všetkých podporené projekty pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození. Celková výška podpory v roku 2021 prestavovala objem 59 520 €.

Tabuľka 3: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 3.

Strategický cieľ č. 3		
Dôstojný a bezpečný život občanov so zdravotným postihnutím a seniorov podporený dostatkom komplexných SS, s cieľom dosiahnuť a čo najdlhšie udržať samostatnosť a nezávislosť		
Osoby so zdravotným postihnutím a seniori	Opatrenia	plnenie
ŠC 3.1 Rozvoj terénnych a ambulantných služieb	O 3.1.1 Rozvoj DOS v MČ v spolupráci s NePoSS	v
	O 3.1.2 Rozvoj služieb monitorovania a signalizácie potreby pomoci	
	O 3.1.3 Rozvoj služieb požičiavania pomôcok	x
	0O 3.1.4 Rozvoj DeS	X

ŠC 3.2 Rozvoj nízkokapacitných pobytových služieb	O 3.2.1 Z mapovanie a objektivizácia potrieb seniorov	v
	0O 3.2.2 Zabezpečenie potrebných pobytových SS	x
ŠC 3.3 Podpora aktívneho starnutia a rozvoj voľnočasových a aktivizačných in	O 3.3.1 Podpora rozvoja DC pre seniorov	
	O 3.3.2 Podpora celoživotného vzdelávania	v
	0O 3.3.3 Vznik DC pre seniorov	x

Strategický cieľ č. 3 KPSS na obdobie 2020 – 2021 v rámci rozvoja SS pre seniorov a osoby so zdravotným postihnutím navrhoval 3 špecifické ciele s 9 opatreniami, z ktorých boli splnené len 3 (33,3 %). Neplnenie opatrení spôsobil vývoj epidemiologickej situácie (napr. ide o rozvoj DeS, keď aj činnosť existujúcich bola z dôvodu pandémie utlmovaná, podobne aj vznik informačných centier pre seniorov).

V opatrení O 3.1.1 rozvoj OS HMBA podporilo modelový príklad služieb pre seniorov ako oblasti, kde sa do veľkej miery prekrýva zodpovednosť HMBA a MČ. Podporu celoživotného vzdelávania HMBA realizovalo najmä prostredníctvom proseniorských organizácií a ich aktivít, a to vďaka grantovej schéme. Mesto v roku 2021 uskutočnilo Letnú bratislavskú univerzitu seniorov, ktorej sa zúčastnilo 320 účastníkov a zrealizovalo kurzy pre proseniorské organizácie.

Na zabezpečenie strategického cieľa č. 3 na obdobie rokov 2020 – 2021 bol navrhovaný objem vo výške 3 557 300 EUR. Skutočné čerpanie bolo len vo výške 1,8 % (64 214 EUR), čo bolo zapríčinené aj zvyšovaním (neplánovaných) výdavkov súvisiacich s pandémiou, kde bola zasiahnutá práve táto cieľová skupina v pobytových zariadeniach SS.

Tabuľka 4: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 4.

Strategický cieľ č. 4

Posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov v rámci komunitného plánovania

Prierezový cieľ/KPSS	Opatrenia	plnenie
Šc 4.1 Komunitné plánovanie na úrovni HMBA	O 4.1.1 – O 4.1.11 Opatrenia týkajúce sa procesu komunitného plánovania SS ako strednodobého strategického dokumentu pre rozvoj SS (vyplývajúcej zo zákona o SS) s ambíciou o integráciu KPSS HMBA a MČ na území mesta	Čiastočne splnené
ŠCc 4.2 Podpora efektívnej a odbornej praxe komunitného plánovania	O 4.2.1 – O 4.2.6 Opatrenia týkajúce sa procesu KPSS s dôrazom na zapájanie MČ a podporu metód zvyšujúcich efektívnosť, odbornosť, participáciu a spoluzodpovednosť	
ŠC 4.3 Publicita	O 4.3.1 – O 4.3.6 Opatrenia súvisiace s publicitou (Sprievodca/ katalóg sociálnymi službami, www. stránky, informačné letáky, Partnerstvo BA pre všetkých a iné)	

Strategický cieľ č. 4 mal 4 ŠC a 24 opatrení, z ktorých 58 % bolo splnených, 39 % nesplnených a u 3 % opatrení prebieha plnenie. Niektoré opatrenia boli prehodnotené (ako napr. vznik pracovných skupín pre násilie, rodovú rovnosť a ľudia v sexbiznise, dostupné bývanie pre ohrozené skupiny obyvateľov – cudzinci a etnické menšiny a podpora kvalitných SS). Na základe uvedenej skutočnosti neboli zrealizované aktivity vo vzťahu k uvedeným cieľovým skupinám.

Na zabezpečenie strategického cieľa č. 4 na obdobie rokov 2020 – 2021 sa uvažovalo s vyčlenením objemu v rozpočte vo výške 1193 000 EUR. Skutočné čerpanie bolo 467 000 EUR (39,15 %).

Tabuľka 5: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 5.

Strategický cieľ č. 5 Rozvoj ľudských zdrojov		
Prierezový cieľ/RĽZ	Opatrenia	plnenie
ŠC 5.1 Zabezpečenie plnenia personálnych štandardov	O 5.1.1 Stanovenie štruktúry a počtu pracovných miest k počtu PSS a k ich potrebám	Prebieha príprava
	O 5.1.2 Systém supervízie	v
ŠC 5.2 Odmeňovanie zamestnancov	O 5.2.1 Stanovenie jednotnej metodiky odmeňovania ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti HMBA	Prebieha príprava
	O 5.2.2 Zavedenie nadstavbových zložiek mzdy a rôznych motivačných nástrojov do poriadku odmeňovania	Prebieha príprava
ŠC 5.3 Vzdelávanie zamestnancov	O 5.3.1 Zavedenie systematického a efektívneho vzdelávania zamestnancov ZSS a odborných útvarov SS HMBA	v
ŠC 5.4 Zamestnanecké výhody	O 5.4.1 Podpora ubytovania pre zamestnancov	x
	O 5.4.2 Podpora dopravy do zamestnania	X

Strategický cieľ č. 5 obsahoval 4 ŠC a 7 opatrení. 28,5 % opatrení bolo splnených, u 43 % opatrení prebieha plnenie a 28,5 % opatrení nebolo splnených.

Na zabezpečenie strategického cieľa č. 5 na obdobie rokov 2020 – 2021 bude musieť HMBA vyčleniť objem v rozpočte vo výške 240 000 EUR. Na realizáciu cieľa č. 5 vzhľadom na prebiehajúce plnenia neboli v priebehu rokov 2020 – 2021 vyčlenené navyše finančné zdroje v rozpočte (Novela poriadku odmeňovania s doplnením nadstavbových zložiek mzdy a inovatívnych motivačných nástrojov – odmeny z fondu vedúceho, odmeny za výsledky, dovolenková a vianočná odmena – bude uvedená do praxe v ďalšom období).

3.2. Ekonomická analýza KPSS 2020 – 2022

Tabuľka 6: Bežné a kapitálové výdavky v sociálnej pomoci a SS za obdobie rokov 2020 – 2021.

Rok	BV Program 6 Sociálna pomoc a SS	KV	Poznámka
2020	19 990 504	847 544	Skutočné čerpanie
2021	22 320 775	365 307	Skutočné čerpanie

Zdroj: Záverečný účet HMBA 20204, 20215

V roku 2021 oproti roku 2020 došlo k nárastu BV v rámci programu 6 Sociálna pomoc a SS o 11,66 %. Dôvodom navyšovania zdrojov je alokácia zdrojov súvisiacich s riešením pandemickej situácie, ako aj posilnenie rozvojových programov sekcie. V prípade rozvojových programov sekcie ide najmä o zvýšenie finančných príspevkov, grantov a dotácií. Najväčší bol nárast finančných príspevkov neverejným poskytovateľom SS, ďalej finančných príspevkov podľa zákona o SS (+448 tisíc), ale tiež dotácií pre

4) HMBA. 2021. Záverečný účet hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy za rok 2020 a Hodnotiaca správa programového rozpočtu za rok 2020. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Z%C3%A1vere%C4%8Dn%C3%BD%20%C3%BA%C4%8Det%20HM%20SR%20Bratislavy%20za%20rok%202020%20a%20 Hodnotiaca% 20spr%C3%A1va%20za%20rok%202020.pdf.
5) HMBA. 2022. Záverečný účet HMBA 2021. (nepublikované k dátumu tvorby dokumentu)

ĽBD (+227 tisíc), príspevkov na domácu opatrovateľskú službu (+159 tisíc), dotácií na podporu detí, mladých... (+63 tisíc), dotácie na podporu seniorov (+39 tisíc).

Tabuľka 7: Podiel bežných a kapitálových výdavkov do sociálnej pomoci a SS z celkových bežných a kapitálových výdavkov HMBA (1. údaj len magistrát, 2. údaj je vrátane RO).

Rok	BV Program 6 Sociálna pomoc a SS	BV spolu: HMBA	% podiel BV-SS/BV-HMBA
2020	19 990 504	339 153 584	5,89 %
2021	22 320 775	365 550 557	6,10 %
Rok	BV Program 6 Sociálna pomoc a SS Kanitalove voda ky spolu: y4		podiel KV-SS/KV-HMBA
2020	847 544	59 131 119	1,43%
2021	3657 30	20 517 946	1,78 %

Zdroj: Záverečný účet HMBA 20206, 20217

Podiel bežných výdavkov do programu 6 Sociálna pomoc a SS vo vzťahu k bežným výdavkom HMBA zaznamenáva oproti roku 2020 mierny nárast (0,21 p. b.), čo si vyžadovala pretrvávajúca pandemická situácia. HMBA má v zriaďovateľskej pôsobnosti 7 pobytových ZSS pre seniorov s kapacitou cca 1100 miest a 4 zariadenia krízovej intervencie, kde bolo potrebné zabezpečovať karanténne, hygienické opatrenia, opatrenia súvisiace s očkovaním a pod. Uvedený nárast výdavkov nedeterminuje rozvoj SS, resp. zvyšovanie kvality SS.

Tabuľka 8: BV v rámci podprogramu 6.1 Sociálna starostlivosť (pobytové zariadenia SS).

Podprogram 6.1 Sociálna starostlivosť (BV)	Rok 2020	%6	Rok 2021	
Pobytové zariadenia SS pre seniorov (ZPS, ZOS, DeS) podmienených odkázanosťou	16 050 241	94,8 %	17 224 453	94,0 %
Pobytové zariadenia SS krízovej intervencie	886 222	5,2 %	1094 830	6,0 %
Spolu	16 936 463	84,72 %	18 319 283	82,07 %
BV celkom	19 990 504		22 320 774	

Zdroj: Záverečný účet HMBA 20208, 20219

HMBA 84,72 % v roku 2020 a 82,07 % v roku 2021 BV programu Sociálna pomoc a SS vynakladá na pobytové formy SS, ktoré patria z hľadiska nákladovosti za najnáročnejšie.

6) Tamtiež.
7) Tamtiež.
8) Tamtiež.
9) Tamtiež.

Tabuľka 9: BV v rámci podprogramu 6.1 Sociálna starostlivosť (pobytové ZSS pre seniorov – ZPS, ZOS, DeS) rok 2020, 2021.

Pobytové ZSS pre seniorov (ZPS, ZOS))	BV rok 2020	Príjmy z úhrad 2020	% podiel U/BV
Dom tretieho veku	2 316 992	466 604	20,14%
Domov Jesene života	4 315 483	865 194	20,04 %
Petržalský domov seniorov	1155 573	217 045	18,70 %
Domov seniorov Archa	2 042 867	352 640	17,26 %
Domov seniorov Lamač	2 036 650	557 998	27,40 %
Gerium	2 003 820	335 472	16,74 %
Domov pri Kríži	2 178 856	553 062	25,38 %
Spolu ZSS pre seniorov	16 050 241	3 348 015	20,86 %

Zdroj: Záverečný účet HMBA 20200, 20211

Pobytové ZSS pre seniorov (ZPS, ZOS))	BV rok 2021	Príjmy z úhrad 2021	% podiel U/BV
Dom tretieho veku	2 609 947	667 025	25,65 %
Domov Jesene života	4 578 191	954 656	20,85 %
Petržalský domov seniorov	1157 308	248 115	21,44 %
Domov seniorov Archa	2 015 908	476 602	23,64 %
Domov seniorov Lamač	2 293 496	616 324	26,87 %
Gerium	2186 361	408 751	18,70 %
Domov pri Kríži	2 383 243	646 810	27,14 %
Spolu ZSS pre seniorov	17 224 454	4 018 283	23,33 %

Zdroj: Záverečný účet HMBA 20202, 202113

Vyššie uvedený prehľad bežných výdavkov za rok 2020 do ZSS pre seniorov poukazuje na priestor pre zníženie výdavkov z rozpočtu mesta a zvýšenie participácie prijímateľov, resp. ich rodinných príslušníkov na riešení ich sociálnej situácie (podiel prijímateľov sa bežne pohybuje cca na úrovni 30 %). Finančný príspevok za rok 2020 od MPSVaR činil 5 879 777 € (95 % – 5 585 788 €). Finančný príspevok MPSVaR v roku 2020 predstavuje podiel 34,8 % na BV pre ZSS pre seniorov. Z uvedenej analýzy vyplýva, že HMBA je najväčším prispievateľom na poskytovanie SS pre seniorov – 55,66 %. Pre udržateľnosť a zvyšujúce sa požiadavky (starnutie populácie) bude potrebné s touto skutočnosťou pracovať a podiel jednotlivých aktérov (štát, občan, samospráva) „vyvážiť“.

V roku 2021 podiel participácie občana v pobytových ZSS pre seniorov na riešení svojej sociálnej situácie zaznamenal mierny nárast (o 2,47 p. b.).

10) Tamtiež.
11) Tamtiež.
12) Tamtiež.
13) Tamtiež.

Tabuľka 10: BV v rámci podprogramu 6.1 Sociálna starostlivosť (pobytové ZSS pre osoby v ťažkých životných situáciách – KI).

Pobytové zariadenia služieb KI	BV za rok 2020	BV za rok 2021
Retest	318 117	509 188
Fortuna	255 423	268 933
Kopčany	267 724	257 819
Centrum pre deti Repuls	44 958	58 890
Spolu pobytové ZSS KI	886 222	1094 830

Zdroj: Záverečný účet HMBA 202014, 202115

Pri poskytovaní služieb krízovej intervencie v ZSS, prípadne v ubytovaniach došlo oproti roku 2021 k nárastu výdavkov v porovnaní s rokom 2020 o 23,5 %. Takmer 60 % nárast bežných výdavkov sa zaznamenal v zariadení Retest a 31 % nárast bežných výdavkov v Centre pre deti Repuls. Nárast výdavkov v zariadení Retest bol spôsobený zapojením centra do krízových opatrení realizovaných v rámci protipandemických opatrení, konkrétne karanténneho zariadenia pre ĽBD. V prípade Centra pre deti Repuls bolo navýšenie spôsobené plánovanými opravami a údržbami priestorov (maľovanie, oprava strechy, výmena podláh).

14) Tamtiež.
15) Tamtiež.

4. PROCES SPRACOVANIA KPSS 2030

4.1. Platnosť KPSS 2030

KPSS HMBA na roky 2020 – 2021 má predĺ ženú platnosť až do schválenia účinnosti nového KPSS.16 Schválenie predkladaného KPSS 2030 sa očakáva v priebehu roku 2022. Z toho dôvodu je účinnosť KPSS 2030 daná na roky 2023 až 2030.

4.2. Orgány Komunitného plánu sociálnych služieb 2030

Práce na KPSS 2030 boli vytýčené už v KPSS 2020 – 2021 (s predĺženou platnosťou do schválenia nového na roky 2023 – 2030), kde sa v SC č. 4: Posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov v rámci komunitného plánovania určovala základná organizačná štruktúra komunitného plánovania Základný kameň procesu tvorby KPSS 2030 bol položený založením riadiacej skupiny vo februári 2021.18 RS má 19 členov predstavujúcich rôzne zainteresované skupiny pri nastavovaní sociálnej politiky – volení aj výkonní zástupcovia HMBA, predstaviteľka BSK, zástupkyne MČ, PoSS, ale tiež PSS.'9

V prvej fáze v máji 2021 boli zriadené pracovné skupiny ĽBD a starších obyvateľov, v ďalšej fáze začatia procesu v septembri boli spustené ostatné pracovné skupiny. (Obr. č. 1 ukazuje organizačnú štruktúru.)

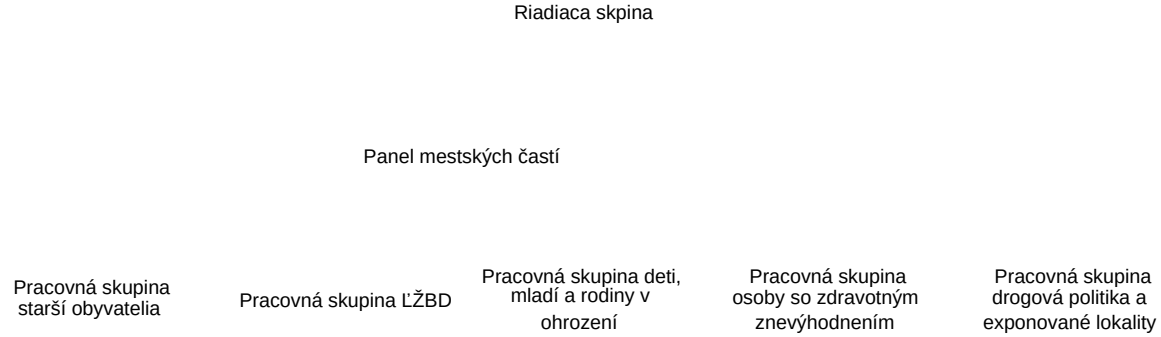
Celkovo bolo v piatich pracovných skupinách zapojených 89 poskytovateľov SS a sociálnej pomoci.20 Každá z PS má svoju odbornú garantku, ktorá je zároveň vedúcou pracovnej skupiny. Každá PS má taktiež tajomníka či tajomníčku zodpovedajúcu za organizačné zaistenie skupiny (pozri kapitola 8. Spracovateľský tím).

Okrem tematických pracovných skupín je zriadený aj Panel MČ. Panel MČ je tvorený odbornými pracovníkmi MČ.21 Panelu MČ sa pravidelne zúčastňovala približne polovica MČ z celkového počtu 17.

Rokovania orgánov, ako aj členstvo a hlasovanie je určené rokovacím poriadkom.22 Rokovania orgánov KPSS 2030 zaisťovala externá facilitačná firma na zabezpečenie profesionálneho a bezpečného prostredia pre všetkých.23 Súčasťou procesu je taktiež externá metodička intenzívne konzultujúca nastavenia procesov a výstupov KPSS 2030.

16) Pozri uznesenie č. 950/2021. Dostupné z: https://zastupitelstvo.bratislava.sk/data/att/58142.pdf.
17) Magistrát hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy. 2022. Monitorovacia správa Komunitného plánu sociálnych služieb hlavného mesta SR Bratislavy na roky 2020 – 2021 za rok 2020. Dostupné z: https: //bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/KPSS%202020-2021_FIN.pdf.
18) HMBA. 2022. ROZHODNUTIE č. 5/2021 primátora hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy, ktorým sa zriaďuje Riadiaca skupina Komunitného plánu sociálnych služieb. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/RP_5_2021_Riadiaca%20skupina%20KPSS_VR-1.pdf.
HMBA. 2022. ROZHODNUTIE č. 25/2021 primátora hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy, ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie č. 5/2021 primátora hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy, ktorým sa zriaďuje Riadiaca skupina Komunitného plánu sociálnych služieb. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/RP_25_2021_doplnenie%20riadiaca%20skupina%20KPSS.pdf.
19) HMBA. 2022. Riadiaca skupina Komunitného plánu sociálnych služieb hlavného mesta Slovenskej republiky 2030.(cit.08.03.2022). Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Zoznam%20%C4%8Dlenov_RS.pdf.
20) HMBA. 2022. Komunitné plánovanie sociálnych služieb. Pre prehľad o členoch pracovných skupín pozri dokumenty so zoznamami členov jednotlivých pracovných skupín a panelu MČ. Dostupné z: https://bratislava.sk/sk/komunitne-planovanie-socialnych-sluzieb.
21) HMBA. 2022. Zoznam členiek Panelu mestských častí za jednotlivé MČ. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Zoznam%20%C4%8Dlenov_Panel%20M%C4%8C.pdf.
22) HMBA. 2022. Rokovací poriadok orgánov Komunitného plánovania sociálnych služieb hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy 2030. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Rokovac%C3%AD%20poriadok%20RS.pdf.
23) Po stabilizácii komunitného plánovania v Bratislave po mesiaci júni 2022 majú rolu externe zabezpečovaných facilitátorských služieb prevziať interne vyškolení zamestnanci sekcie sociálnych vecí. Takýto postup sa zvolil pre finančnú aj organizačnú udržateľnosť plánovania.

Obrázok 1: Orgány KPSS 2030.



Napojenie orgánov KPSS na volené orgány mesta je zabezpečené personálnymi a organizačnými prepojeniami. Predsedníčkou RS je námestníčka primátora, ktorá má v gescii sociálnu politiku, podpredsedníčkou RS je členka Komisie sociálnych vecí a rozvoja bývania Mestského zastupiteľstva hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy. Z organizačného hľadiska sú materiály schválené RS a následne smerujú do volených orgánov mesta na riadne schválenie.

Počas procesu prípravy KPSS 2030 prebiehajú evaluačné (hodnotiace) aktivity zamerané na priebeh plánovania (dotazníky spokojnosti, hĺbkové rozhovory, fókusové skupiny a pod.). Hodnotenie je robené internými kapacitami HMBA. Výstupom hodnotenia má byť hodnotiaca správa s odporúčaniami pre lepšie nastavenie procesov s prípravou komunitného plánovania na úrovni mesta dokončená pred letom 2022.

4.3. Časový harmonogram tvorby KPSS 2030

- Stretávanie riadiacej skupiny – od marca 2021.
- Zahájenie činnosti I. časti pracovných skupín – od mája 2021.
- Zahájenie činnosti II. časti pracovných skupín – od septembra 2021.
- oe Príprava analytickej časti KPSS 2030 – od apríla do októbra 2021.
- Definovanie a schválenie SWOT analýz v PS – od októbra do novembra 2021.
- Definovanie a schválenie stromu problémov a stromu cieľov v PS – od októbra do januára 2022.
- Definovanie a schválenie časti opatrení, merateľných ukazovateľov a ich aktivít a finančných plánov v PS – od januára do marca 2022.
- Odovzdanie finálnej analytickej časti KPSS 2030 – február 2022.
- Zostavenie návrhu KPSS 2030 – marec 2022.
- Prerokovanie návrhu KPSS v Riadiacej skupine – apríl 2022.
- Verejná diskusia – máj 2022.
- Prerokovanie v Komisii sociálnych vecí a rozvoja bývania – máj 2022.
- Prerokovanie v Mestskej rade – jún 2022.

4.4. Špecifické východiská

INTEGRÁCIA SOCIÁLNEJ POLITIKY

Ako už bolo konštatované v úvodných kapitolách, KPSS je nástrojom na zabezpečenie dostupnosti SS a plánovanie ich rozvoja na určitom území tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám občanov (napr. Bratislava ako hlavné mesto – drogová scéna a s ňou súvisiace fenomény, stigma a polarizácia problematiky; fragmentácia kompetencií medzi magistrátom a MČ sa premieta do rozdielnej dostupnosti SS pre občana a pod.). Obyvateľ Bratislavy je rovnako aj obyvateľom MČ, čo v rámci KPSS kladie dôraz na partnerstvo a spoluprácu HMBA a MČ pri príprave a realizácii rozvoja SS na území Bratislavy. Zároveň je treba brať do úvahy, že 65 % obyvateľov HMBA sú rovnako obyvateľmi BSK.

HMBA sa usiluje o model integrovanej formy pomoci a podpory v oblasti SS prostredníctvom preventívnych, terénnych, ambulantných a pobytových SS so zreteľom na finančnú efektívnosť a udržateľnosť. Nástrojom by mal byť KPSS ako dokument celomestského charakteru (pozri kapitola 1. Úvod a kapitola 2. Komunitné plánovanie SS). K realizácii navrhovaného modelu existuje aj legislatívna podpora v zákone o sociálnych službách (§ 4). Navrhovaný integrovaný model zahŕňa päť princípov:

- Potreba integrácie a prepojenia SS poskytovaných tak, aby bol pre obyvateľov prehľadný, koordinovaný a zrozumiteľný;
- Prístup zameraný na človeka – poskytovanie služieb, ktoré sú zamerané na jednotlivcov, rodiny a komunity;
- Starostlivosť poskytovaná ambulantnou a terénnou formou, teda zameraná na podporu záujemcov a prijímateľov SS v domácom, prirodzenom prostredí;
- Participatívne komunitné plánovanie – vytvorenie spoločného komunitného plánu pre celé územie Bratislavy;
- Súlad s existujúcou legislatívou doplnený o návrh potrebných legislatívnych zmien, ktoré bude potrebné do budúcnosti realizovať pre systémové fungovanie (napr. kompetencie, financovanie a pod...).

Úlohou HMBA v rámci navrhovaného integrovaného prístupu bude:

- Politicky a formálne zabezpečovať procesy KPSS;
- Zabezpečovať predkladanie výstupov z procesu KPSS;
- Zabezpečovať prepojenosť procesov plánovania s ďalším rozhodovaním HMBA;
- Zabezpečiť spoluprácu s MČ a BSK.

UDRŽATEĽNÝ DIALÓG V ÚZEMÍ

Realitou na Slovensku je, že strategické plány sú často len formalitou – vypracované externe a s minimálnym zapojením ďalších aktérov.24

Snahou komunitného plánovania v Bratislave je, aby komunitné plánovanie bolo kontinuálnym dialógom o tom, aké sú potreby obyvateľov a akým spôsobom majú byť naplnené. To predznamenáva, že práca PS nekončí schválením strategického dokumentu, ale PS sa majú stretávať dlhodobo.

Členovia PS tak majú možnosť sa zapájať do všetkých fáz strategického plánovania – od rozhodovania o strategickom rámci, po vytváranie akčných plánov až po monitorovanie napĺňania cieľov a opatrení. Takéto spojenie dovoľuje viesť transparentný dialóg o najlepšej spoločnej budúcnosti.

24) SGI. 2022. Participatívna tvorba Komunitného plánu sociálnych služieb. Dostupné z: https://www.governance.sk/gov_project/komunitne-planovanie/.

Dopad zapojenia väčšieho množstva aktérov do rôznych fáz komunitného plánovania je v posilnení verejnej kontroly nad záväzkami mesta. Rôzni aktéri sú takto informovaní o tom, čo a prečo sa ide presadzovať, aké opatrenia sa darí a nedarí napĺňať.

Výzvou na vedenie takéhoto dialógu je zmysluplné zapájanie tých, ktorým sú riešenia sociálnej politiky priamo určené. Kľúčovou skupinou na zapojenie do procesu komunitného plánovania sú tak osoby so skúsenosťou SS, to znamená osoby, ktoré boli v minulosti PSS, aktuálne sú PSS, prípadne sú blízki tých, ktorí SS využívajú.

BUDOVANIE KAPACÍT

Nastavovanie komunitného plánovania ako kontinuálneho dialógu de facto znamená inštitucionalizáciu strategického plánovania na sekcii. Preto bolo pri plánovaní prác na KPSS 2030, tak ako pri predstavách o ďalšom vývoji KPSS 2030 nutné premýšľať o tom, ako nastavovať proces udržateľne, čo je nutné riešiť internými kapacitami, čo externými a kde je potrebné kapacity budovať.

Na SSV boli vyčlenení pracovníci, ktorí sa zamerali na strategické plánovanie, a u vytipovaných odborných zamestnancov sa zvyšovalo ich vzdelávanie v oblasti strategického plánovania.

Stretávanie sa PS bolo zabezpečené externou organizáciou. Externá organizácia zabezpečila online prostredie a facilitáciu, zároveň pomohla naštartovať fungovania PS. Z pohľadu udržateľnosti celého procesu KPSS je však dôležité zabezpečiť, aby po čase bolo možné facilitovať stretnutia z interných kapacít SSV. Preto je časť zamestnancov sekcie preškolených tak, aby v budúcnosti mohli facilitovať PS.

4.5. Zapojenie MČ

Podľa pretrvávajúceho legislatívneho nastavenia majú tak MČ, ako aj HMBA vytvárať vlastné KPSS bez toho, aby bolo jasné, akým spôsobom sa ich strategické plánovanie prepája. Ako je uvedené, túto situáciu prekonáva určenie KPSS HMBA ako dokumentu celomestského charakteru od roku 2023 (pozri kapitola 1. Úvod, kapitola 2. Komunitné plánovanie SS a podkapitola 4.4. Integrácia sociálnej politiky). Z hľadiska organizácie prác na KPSS 2030 sú MČ súčasťou plánovania v rámci orgánu Panel MČ (viac v podkapitole 4.2. Orgány KPSS 2030). Panel MČ má k dispozícii podklady z tematických PS, ktoré majú účastníci možnosť pripomienkovať. Tieto podklady majú najmä charakter opatrení a aktivít na strane HMBA.

Okrem takéhoto zapojenia MČ do strategického plánovania sociálnej politiky je snahou zahrnúť do KPSS 2030 aspoň v základnej miere aj KPSS MČ. KPSS MČ sú analyzované v analytickej časti a zároveň sú čiastočne zapracované aj do strategickej časti. Opatrenia a aktivity z platných KPSS MČ sú zaradené na konci tematických kapitol, ako aj do finančných plánov.

Pri finalizovaní materiálu KPSS 2030 na jar 2022 sú 4 MČ s platnými KPSS v rokoch 2023 – 2030. Ide o MČ Ružinov, Podunajské Biskupice, Karlova Ves a Dúbravka. Nízky počet platných KPSS MČ je spôsobený tromi faktormi:

1. V roku 2021 a 2022 končí platnosť KPSS 9 MČ.
2. 2 MČ nemajú KPSS MČ vypracované.

3. Od 1. 1. 2023 sa mení legislatívny rámec, podľa ktorého KPSS HMBA je dokumentom celomestského charakteru a MČ majú 12 mesiacov na zosúladenie svojich KPSS s KPSS HMBA.25 Časť MČ teda môže čakať na vývoj ďalšej situácie, aby nemuseli vytvoriť vlastné KPSS MČ a následne ho aktualizovať podľa dokumentu celomestského charakteru. Jednoduchšie môže byť vytvárať KPSS MČ už v súlade s dokumentom celomestského charakteru.

4.6. Rozpočtové východiská

Základný rozpočtový rámec pre HMBA do roku 2030 počíta s nárastom bežných príjmov na úroveň 530 mil. eur a bežných výdavkov na 500 mil. eur.

Graf 1: Základný scenár bežných príjmov a výdavkov HMBA, bežné saldo na pravej osi (mil. eur).



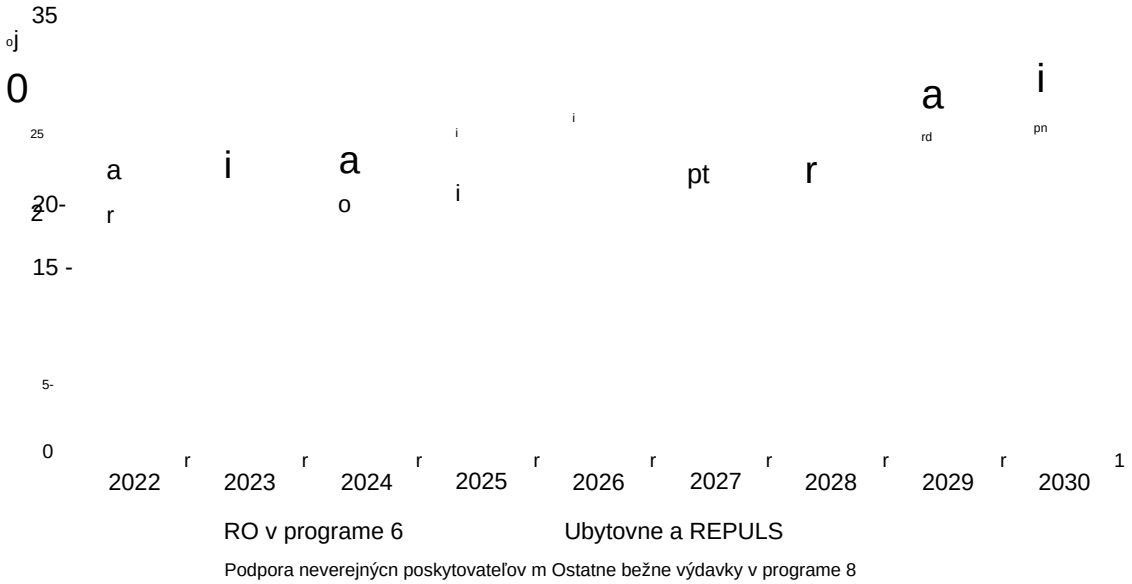
Pri odhade základného scegrnára rozpočtu do roku 2030 vychádzame zo skutočného plnenia a čerpania rozpočtu HMBA za roky 2019 – 2021. Prognóza pre roky 2022 – 2025 vychádza z daňových a makroekonomických prognóz MF SR z februára 2022. Prognóza pre roky 2026 – 2030 je zjednodušená a počíta s konštantným 4% rastom bežných príjmov aj výdavkov (2 % predstavujú infláciu a 2 % predstavujú reálny rast HDP).

Od roku 2023 je v príjmoch HMBA zahrnutý aj očakávaný dopad nového sčítania obyvateľov z roku 2021 na výnos z podielovej dane. V roku 2023 predstavuje tento dopad zvýšenie o 12,1 mil. eur, ďalšie roky rastie spolu s pôvodne očakávaným rastom podielovej dane.

Pre program 6 (sociálna starostlivosť) očakávame základný scenár objemu výdavkov na úrovni 48 mil. eur do roku 2030, RO (ZPS) budú tvoriť ďalších 172 mil. eur.

25) HMBA. 2022. Dodatok č. 21 Štatútu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy z 23. septembra 2021. (podľa 4. Čl. 32b) Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Dodatok_c_21_Socialne%20veci.pdf.

Graf 2: Základný scenár rozpočtu BV programu 6 (v mil. eur).



Z BV úradu bude 22 mil. eur tvoriť voliteľné BV, ostatné budú smerovať k financovaniu NePoSS (17 mil. eur) a prevádzke ubytovní (10 mil. eur).

Rast BV zohľadňuje v rokoch 2022 – 2025 očakávaný rast miezd vo verejnej správe a mieru inflácie a s tým spojené zmeny v cenách služieb a tovarov. Od roku 2026 počítame s ročným rastom na úrovni 4 %.

4.7. Poznámky k finančnému plánovaniu

- Finančný plán KPSS predstavuje výdavky potrebné na naplnenie potrieb na území mesta. Výdavky sú počítané tak, aby boli realistické s ohľadom na aktuálne rozpočtové možnosti mesta a realizovateľné s ohľadom na kapacity nositeľov opatrení a aktivít.
- Opatrenia v KPSS 2030 sú rozdelené do troch stupňov prioritizácie – vysokej, strednej a nízkej úrovne. Vysoká priorita bola prideľovaná opatreniam zásadných pre funkčnosť siete SS. Naproti tomu nízky stupeň priority bol prideľovaný opatreniam, aké by bolo vhodné mať, avšak nemajú natoľko zásadný dopad na sieť SS. V strategickej časti je vyznačená úroveň prioritizácie pre každé opatrenie a na konci kapitoly sú finančné alokácie podľa stupňa priority. Vysoká priorita znamená, že opatrenie je zásadné pre funkčnosť siete SS.
- Strategický rámec KPSS sa opiera o aktivity plánované pre rozvoj. Z toho dôvodu nie sú do finančného plánu KPSS zaradené aktivity naviazané na chod SSV, rozpočtových organizácií, alebo vyplácanie príspevkov v rozsahu svojej pôsobnosti. Konkrétne ide o príspevok zabezpečujúci dostupnosť SS pre žiadateľa (FO), ktorá je odkázaná na SS za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. (napr. § 77), alebo o finančné príspevky na prevádzku podľa § 75 zákonom o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. (napr. pre TSSKI, nízkoprahové denné centrá).
- Zo 48 miliónov eur BV pre príslušný program podľa rozpočtového rámca sa na obdobie 2023 – 2030 vypočítal odhad, koľko z týchto zdrojov je disponibilných na rozvoj, a teda na opatrenia KPSS 2030. Voľných zdrojov na rozvoj je približne 23,2 miliónov eur. V porovnávaní s rozpočtovými

východiskami KPSS 2030 chýba na realizáciu opatrení najvyššej priority 2,1 milióna eur ročne BV. Pre realizovanie priorít najvyššej a strednej priority chýba 3,2 milióna eur ročne BV.
Finančný plán KPSS 2030 v nedostatočnej miere zohľadňuje finančné podieľanie sa na riešení sociálnych potrieb mesta inými subjektami. Tento aspekt finančného plánu bude v budúcnosti posilňovaný i realizovaním a implementáciou integračného modelu popísaného vyššie, kde budú vytvorené pravidlá a podmienky spolupráce.
Výdavky MČ sú do finančného plánu zapojené iba obmedzene. Do finančného plánu sa započítavali výdavky iba tých MČ, ktoré majú platný strategický dokument v období 2023 – 2030.26 Tieto výdavky sú započítané na úrovni strategických cieľov (pozri podkapitola 4.5. Zapojenie MČ). Započítavali sa ako celkové sumy výdavkov MČ bez ohľadu na to, či ide o BV, alebo kapitálové, alebo či je suma hradená čiastočne, alebo plne z externých zdrojov. K takémuto postupu sa dospelo, keďže u časti KPSS MČ sa nedali tieto sumy rozlišovať. Integrácia komunitného plánovania a harmonizácia KPSS MČ a KPSS HMBA má priniesť aj možnosť mapovať a analyzovať takéto druhy finančných plánov.

- Pri plánovaní výdavkov KPSS 2030 sa nebrala do úvahy inflácia.

4.8. KPSS a ostatné strategické dokumenty

KPSS ako strategický dokument v oblasti SS na území obce (pozri kapitola 2. Komunitné plánovanie SS) vychádza z ostatných strategických dokumentov na štátnej a medzinárodnej úrovni (Národné priority SS, Koncepcia rozvoja SS v kompetencii BSK, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a pod.).

KPSS Bratislavy zároveň môže ovplyvňovať aj iné strategické dokumenty nad rámec KPSS MČ.

V dialógu v PS sa objavuje potreba realizovať opatrenia, aké nespadajú priamo do oblasti SS, avšak sú v kompetencii mesta. Opatrenia môžu byť zaradené do ostatných vecne príslušných strategických dokumentov mesta (napríklad Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja, Koncepcie bytovej politiky alebo Koncepcií kultúrnej politiky). V tomto kontexte sa javí ako najkľúčovejšie prepojenie sociálnej a bytovej politiky mesta.

4.9. Realizácia KPSS 2030 a plán hodnotenia

Po schválení strategického rámca KPSS 2030 v MsZ dochádza k jeho zverejneniu a implementácii.
V rámci implementácie KPSS sa navrhujú akčné (realizačné) plány na príslušný rok s prepojením na programové rozpočty a disponibilné zdroje z vyhlásených výziev, grantov a pod. Akčný plán podlieha schváleniu v MsZ, pričom plánované aktivity a opatrenia majú byť kryté programovým rozpočtom. Z toho dôvodu dochádza k schvaľovaniu v rámci programového rozpočtu.

Na overenie toho, ako sa KPSS implementuje, dochádza k evaluácii (hodnoteniu). Podkladom pre hodnotenie je monitoring, v ktorom sa zbierajú informácie o realizovaných aktivitách a výstupoch.
V rámci evaluácie na základe získaných informácií z monitoringu sa vyhodnotí, či sa dosiahli očakávané

26) MČ Ružinov. 2022. Dostupné z: https://www.ruzinov.sk/data/MediaLibrary/2/26596/komunitny-plan-socialnych-sluzieb.pdf, MČ Podunajské Biskupice, 2022. Dostupné z: https://www.obce-epro.sk/files/documents/komunitny-plan-socialnych-sluzieb-podunajske-biskupice-3.pdf, MČ Karlova Ves, 2022. Dostupné z: https://www.karlovaves.sk/zverejnovanie/strategicke-dokumenty/komunitny-plan/, MČ Dúbravka, 2022. Dostupné z: https://www.dubravka.sk/files/documents/samosprava/komunitny-plan/komunitny-plan-2022-2026-final.pdf.

výstupy, resp. dopady, či môžeme kvalitu výstupov zlepšiť. Monitoring a evaluácia môže prebiehať počas každej fázy procesu (pozri podkapitola 4.2 Orgány KPSS, kde sa zmieňujú evaluačné (hodnotiace) aktivity, aké prebiehajú už od začiatku tvorby KPSS 2030).

Základným nástrojom na monitorovanie KPSS sú monitorovacie správy KPSS predkladané každoročne MsZ. Na základe monitorovacích správ sa realizuje aj aktualizácia KPSS. Aktualizácia reaguje na to, či sú navrhované ciele vzhľadom na zmenu podmienok aktuálne, či nedošlo k výrazným zmenám vo vzťahu k prioritám a pod.

4.10. Vývoj v oblasti zisťovania potrieb a koordinovania podpory pre cudzincov a etnické menšiny

Jednou z oblastí revízie KPSS 2020 – 2021 bola transformácia strategického cieľa o informovanosti a publicite na cieľ zameraný na posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov v rámci komunitného plánovania. Tento cieľ vytváral cestovnú mapu na spracovanie KPSS 2030. Jedno z opatrenístrategického cieľa sa zameriavalo na zisťovanie potrieb a koordinovanie podpory pre cudzincov a etnické menšiny. Oblasť cudzincov a etnických menšín nepatrí do tradičných oblastí sociálnej politiky na Slovensku, ale mesto vnímalo potrebu jej riešenia. Cieľom opatrenia bolo pridať túto novú tému do sociálnej politiky mesta. Opatrenie zahŕňalo aktivity na zriadenie príslušnej pracovnej skupiny KPSS a rozdeľovanie finančných prostriedkov pomocou grantov. Revidovaný KPSS 2020 – 2021 bol schválený 28. 5. 2020.

Aktivity spojené s verejným obstarávaním dodávateľa na analytickú časť prebiehali od novembra 2020 do apríla 2021. V zadávacej dokumentácií bola medzi oblasťami analýzy uvedená aj oblasť cudzincov a etnických menšín. Analytická časť teda obsahuje aj tému cudzincov a etnických menšín.

Ekonomické a sociálne dopady pandémie si vyžiadali škrty v plánovaných opatreniach KPSS 2020 – 2021. Jedným z opatrení, z ktorých sa upustilo, bolo naštartovanie systematickej podpory pre cudzincov a etnické menšiny v rámci sociálnej politiky mesta. Oblasť cudzincov mala byť riešená na celomagistrátnej úrovni. Tento krok bol popísaný v Monitorovacej správe KPSS 2020 – 2021 za rok 2020, čo bolo prerokované v MsZ 23. 9. 2021. K prerokovaniu správy v MsZ došlo teda už v situácii, keď dodávateľ pracoval na téme cudzincov v analytickej časti KPSS 2030. Analytická časť mala poskytnúť poznatky, ktoré sa dajú implementovať aj bez naštartovania novej oblasti podpory v rámci sociálnej politiky mesta (fungovanie existujúcich sociálnych služieb tak, aby brali do úvahy potreby etnických menšín, prístupnosť nástrojov pomoci aj pre cudzincov apod.).

Táto trajektória sa zásadne zmenila vojenským útokom na susediacu Ukrajinu vo februári 2022. Bezprecedentný pohyb ľudí na úteku si vyžiadal rýchle riešenia v oblasti zisťovania a napĺňania potrieb časti cudzincov. Očakáva sa, že téma integrácie ľudí na úteku si bude vyžadovať nielen krízové riešenia, ale tiež minimálne tie stredne dlhodobé. Fáza spracovania dokumentu KPSS 2030 už nedovoľovala vytvorenie samostatnej kapitoly strategického dokumentu zameranej na oblasť cudzincov, miesto toho sa kapacity gestora KPSS presúvali na vytváranie krízových riešení (pozri kapitola 4.3. Časový harmonogram tvorby KPSS 2030). Pri spracovávaní akčných plánov KPSS 2030 sa však očakáva aj spracovanie akčných plánov pre tému cudzincov.

4.11. Budúcnosť komunitného plánovania v Bratislave

Z hľadiska budúcnosti komunitného plánovania je kľúčové pokračovať v integrácii plánovania SS na území mesta (pozri podkapitola 4.4. Špecifické východiská o integrácii). Očakáva sa, že v roku 2023 bude schválený KPSS HMBA ako dokument celomestského charakteru (pozri podkapitola 4.5. Zapojenie MČ). V reakcii na to sa očakáva intenzívnejšia spolupráca s MČ. Spolupráca má spočívať v nastavení spoločných cieľov dokumentu celomestského charakteru, ale tiež v nastavení spôsobu zapracovania spoločných cieľov do KPSS MČ a vyhodnocovania, nakoľko sa HMBA a MČ darí dosahovať tieto ciele.

HMBA v tomto procese má napĺňať svoju koordinačnú a metodickú rolu v komunitnom plánovaní na území mesta. Súčasťou napĺňania tejto role je aj vznik Metodiky komunitného plánovania v Bratislave. Metodika má byť dokumentom zachytávajúcim skúsenosti HMBA a MČ s komunitným plánovaním.

Spolupráca HMBA a MČ má brať do úvahy rôznosť MČ. Najmä pre MČ menšej a strednej veľkosti by sa mohlo komunitné plánovanie zjednodušiť. MČ majú k dispozícii analytickú časť KPSS, ktorú môžu plne využiť. Zároveň majú mať MČ k dispozícii návodné a využiteľné materiály pre vytvorenie a vyhodnocovanie strategickej časti podľa platnej legislatívy.

Tak ako obyvatelia MČ sú nevyhnutne obyvateľmi HMBA, tak sú nevyhnutne obyvateľmi HMBA aj BSK. Až 65 % obyvateľov BSK je obyvateľmi HMBA a MČ.

Budúcnosť komunitného plánovania sa nemá diať pre proces samotný. Komunitné plánovanie má prispieť k zvýšeniu kvality života občanov žijúcich na území hlavného mesta.

TRATEGICKÁ ČASŤ

Komunitný plán sociálnych služieb
hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy

OBSAH STRATEGICKEJ ČASTI

1. Všeobecné témy spojené s rozvojom SS . . 30
Strategický cieľ 1 Posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov. 30
Špecifický cieľ 1.1 Výkon sociálnej politiky na základe dát a strategického plánovania SS 30
Špecifický cieľ 1.2 Podpora integrácie sociálnej politiky na úrovni mesta . 31
Špecifický cieľ 1.3 Podpora informovanosti v oblasti sociálnych politík . 33
KPSS MČ Dúbravaka . 35
KPSS MČ Karlova Ves. 36

2. Oblasť starších obyvateľov . . 39
vyv
obyvateľov podporený dostupnou sieťou SS . 39
Špecifický cieľ 2.1 Skvalitniť systém podpory a prevencie osamelosti, vylúčenia a predčasnej odkázanosti 39
Špecifický cieľ 2.2 Zdostupniť možnosti starnúť v domácom prostredí . 44
Špecifický cieľ 2.3 Zabezpečenie dostupnej a na seba nadväzujúcej siete terénnych a ambulantných SS 46
Špecifický cieľ 2.4 Podporiť vznik nízkokapacitných pobytových služieb a. . 48
Špecifický cieľ 2.5 Zefektívniť fungovanie a zvyšovať kvalitu existujúcich pobytových SS v ZPS a ZOS v správe HMBA . 50
Špecifický cieľ 2.6 Podporovať rozvoj personálnych kapacít v ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta. 56
KPSS MČ Dúbravka 59
KPSS MČ Karlova Ves. 61
KPSS MČ Ružinov . 65
KPSS MČ Podunajské Biskupice 66

3. Oblasť drogovej politiky a exponovaných lokalít . 70
Strategický cieľ 3 Zabezpečiť prístup K sieti SS pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami reflektujúcich špecifické potreby . 70
Špecifický cieľ 3.1 Zlepšenie prístupnosti existujúcich ss a podporných aktivít pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami. 70
Špecifický cieľ 3.2 Zvýšenie ponuky špecializovaných SS pre ľudí, a ktorí majú skúsenosti s drogami . 72
Špecifický cieľ 3.3 Zabezpečiť holistický prístup a inovatívne služby pri riešení potrieb a problémov ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami . 74
KPSS MČ Dúbravka 78

4. Oblasť detí, mladých a rodín v ohrození . 80
Strategický cieľ 4 Sprístupniť sieť pomoci a podpory občanom vo všetkých úrovniach intervencie (preventívna, krízová, dlhodobá) . 80

Špecifický cieľ 4.1 Vytvoriť novú formu pomoci a podpory, zvyšovať finančnú podporu a zmapovať vybrané formy podpory pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození 80
Špecifický cieľ 4.2 Podporovať SS a služby priamo súvisiace so SS pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození . 82
Špecifický cieľ 4.3 Podporovať a rozvíjať terénne služby pre skupinu detí, mladých ľudí a rodiny v ohrození . 84
KPSS MČ Dúbravka 86
KPSS MČ Karlova Ves. 88
KPSS MČ Podunajské Biskupice 89

5. Oblasť ľudí bez domova . 91
Strategický cieľ 5 Rozvoj kvalitnej a dostupnej siete služieb pre ľudí bez domova s dôrazom na dôstojnosť, bezpečnosť a ukončovanie bezdomovectva v meste 91
Špecifický cieľ 5.1 Zvýšiť ponuku a dostupnosť SS krízovej intervencie a podporných služieb v súlade s potrebami ľudí bez domova na území mesta . 91
Špecifický cieľ 5.2 Podporovať komplexné prístupy pri práci s ľuďmi bez domova s cieľom ukončovania bezdomovectva . 94
Špecifický cieľ 5.3 Podporovať zdostupnenie potrebnej zdravotnej starostlivosti pre ľudí bez domova v synergii so sociálnymi službami krízovej intervencie . 98
KPSS MČ Karlova Ves. 100
KPSS MČ Dúbravka 103

6. Oblasť osôb so zdravotným znevýhodnením 108
Strategický cieľ 6 Nezávislý život 0ZZ s vyššou dostupnosťou a kvalitou komunitných SS a súvisiacich podmienok. 108
Špecifický cieľ 6.1 Zlepšovať podmienky nezávislého života a rozvoja komunitných služieb pre OZZ zavedením systému kvality 108
Špecifický cieľ 6.2 Zvýšiť dostupnosť komunitných ss podporujúcich nezávislý život OZZ 111
KPSS MČ Dúbravka 113
MČ Ružinov . 113
MČ Podunajské Biskupice 114
MČ Karlova Ves. 114

7. Finančný plán 117
7.1 Poznámky k finančnému plánu. 117
7.2 Sumárne údaje. 117
7.3 Čerpanie po rokoch . 120

8. Spracovateľský tím . 123

1. VŠEOBECNÉ TÉMY SPOJENÉ S ROZVOJOM SS

STRATEGICKÝ CIEĽ 1 POSILNENIE SPOLUPRÁCE NA RIEŠENÍ POTRIEB OBYVATEĽOV"

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 1.1
Výkon sociálnej politiky na základe dát a strategického plánovania SS

KRÁTKY POPIS CIEĽA
Komunitné plánovanie je dialógom na území hlavného mesta o potrebnosti SS. O potrebnosti SS sa má rozhodovať na základe dát a strategického plánovania. Verejná kontrola je posilnená cez participatívny element a efektívnosť cez zapájanie najdôležitejších partnerov v SS na území. Implementácia a riadenie KPSS má prispievať k praktickému naplneniu zámerov KPSS:

- sprehľadniť naplnenie potrieb obyvateľov;
- podporiť vznik potrebných SS a sociálnej pomoci v mieste, kde vzniká potreba;
- zefektívniť vynakladania verejných financií cez zdieľanie služieb;
- viesť odborný dialóg o najlepšom rozdelení kompetencií na naplnenie záujmov občanov.

OPATRENIE 1.1.1
IMPLEMENTACIA KPSS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

KPSS 2020 – 2021 obsahovalo zámer zisťovať potreby a koordinovať podporu pre deväť oblastí sociálnej politiky vrátane rodovej rovnosti alebo cudzincov a etnických menšín. Pri tvorbe KPSS 2030 sa z kapacitných dôvodov pracovalo iba s piatimi oblasťami a nepristúpilo sa k realizovaniu aktivít spojených s externými odborníkmi venujúcimi sa sociálnej politike nad rámec členov pracovných skupín. Ambíciou je do roku 2030 nielen udržať existujúcich päť PS, ale rozšíriť oblasti sociálnej politiky, kde pôsobí HMBA.

Spustenie ďalších PS sa očakáva pri aktualizácii KPSS cez spracovávanie akčných plánov. S ohľadom na prebiehajúci vojnový konflikt v susednom štáte a veľký počet utečencov sa očakáva najmä zisťovanie potrieb a plánovanie podpory špeciálne pre oblasť cudzincov.

FINANČNÉ ZDROJE
972 € (školenia zamerané na facilitáciu) (HMBA)
2 000 € (grafická úprava zásad) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

1) Znenie podkladov z pracovnej skupiny na zostavenie strategickej časti: kompletné realizačné tabuľky (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Realiza%C4%8Dn%C3%A9%20tabulky%20prierez.pdf).

OPATRENIE 1.1.2
ŠPECIÁLNA PODPORA PRE ZAPÁJANIE ĽUDÍ SO SKÚSENOSŤOU SS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Medzi globálne trendy v tvorbe politík patrí presadzovanie, aby do tvorby a vyhodnocovania sociálnych politík patrili rôzne skupiny obyvateľov, napríklad aj osoby so skúsenosťou SS. Tento trend je čiastočne podporený legislatívou pre komunitné plánovanie zahrňujúcou povinnosť, aby bol KPSS tvorený s PSS.

Jednou z najohrozenejších skupín sú však osoby prepadávajúce sieťou sociálnej pomoci, a teda takí, ktorí nie sú PSS, ale SS potrebujú.

HMBA chce byť inovátorom v tvorbe sociálnych politík cez pilotovanie a inštitucionalizáciu programu zapájania osôb so skúsenosťou SS. Tvorba programu sa má opierať o skúsenosti s obdobným programom realizovaným pre oblasť bytovej politiky Platformou pro sociální bydlení.

FINANČNÉ ZDROJE

15 000 € (malé granty na podporu organizovania sa) (HMBA)

8 294 € (mzdové náklady na koordináciu) (HMBA)

2 500 € (vytvorenie metodiky v easy to read formáte) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

nízka priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 1.2
PODPORA INTEGRÁCIE SOCIÁLNEJ POLITIKY NA ÚROVNI MESTA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Každý z obyvateľov HMBA je zároveň aj obyvateľom MČ, pričom obyvatelia HMBA tvoria väčšinu obyvateľov BSK. Fragmentácia sociálnej politiky v Bratislave spôsobuje, že každý zo subjektov tvorí a plánuje sociálnu politiku samostatne bez prepojenia na ostatných. Na problém fragmentácie v Bratislave v minulosti upozornili nielen štátne, ale aj medzinárodné inštitúcie. Dopad existujúceho stavu prispieva k neefektívnemu a nerovnému riešeniu potrieb obyvateľov. Plánovanie sociálnej politiky v Bratislave je roztrieštené medzi MČ, HMBA a BSK. S ohľadom na kompetenčné nastavenie vzťahov medzi MČ aj HMBA je kľúčové toto nastavenie. HMBA dodatkom k Štatútu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy č. 21 z 23. 9. 2021 schválilo spracovávanie KPSS ako dokumentu celomestského charakteru a potvrdilo rolu HMBA ako koordinačného a metodického orgánu. Implementácia KPSS do roku 2030 má byť ovplyvnená najmä tým, že Bratislava má podľa Štatútu od roku 2023 prevziať metodickú a koordinačnú rolu vo vzťahu k MČ. Táto rola má byť naplnená vytvorením metodiky komunitného plánovania na území mesta. Metodika má byť „živým“ dokumentom zaznamenávajúcim skúsenosti mesta s komunitným plánovaním. Časť z metodiky má byť pretavená do zásad komunitného plánovania vytvárajúceho legislatívne zázemie pre koordináciu komunitného plánovania MČ a HMBA.,

OPATRENIE 1.2.1
REALIZOVAŤ METODICKÉ A INFORMAČNÉ STRETNUTIA S MČ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

MČ a HMBA majú mnohé kompetencie v SS, ktoré sa prekrývajú alebo na seba priamo nadväzujú. MČ, tak ako HMBA poskytuje základné sociálne poradenstvo. Preto je dôležité, aby aktivity HMBA a MČ boli zladené a všetky subjekty boli o svojich aktivitách navzájom informované.

Za posledné roky vznikla tradícia stretnutí MČ a HMBA, kde sa prezentovali aktuality v sociálnej politike a bol tiež priestor na konkrétnu obsahovú tému. Tieto stretnutia sú mimoriadne dôležité v čase očakávaných legislatívnych zmien v sociálnych veciach, či už na úrovni mesta, alebo štátu.

FINANČNÉ ZDROJE

5 184 € (náklady na externých lektorov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 1.2.2
INTEGROVAŤ PLÁNOVANIE SS NA ÚZEMÍ MESTA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Na to, aby mohlo byť komunitné plánovanie SS integrované a mohlo prispievať k efektívnejším riešeniam sociálnych politík, je nutná metodická podpora HMBA a MČ. Táto metodická podpora má prispieť k riešeniu praktických problémov pri integrácii, ale tiež k formulovaniu a schváleniu zásad komunitného plánovania v Bratislave.

Schválenie zásad komunitného plánovania bude reflektovať rozšírenie a konkretizovanie existujúceho legislatívneho stavu. Podľa aktuálneho usmernenia Štatútu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy má HMBA metodicky viesť a koordinovať komunitné plánovanie. Zásady komunitného plánovania budú vychádzať z aplikačnej praxe spoločného plánovania a hodnotenia skúseností plánovania.

FINANČNÉ ZDROJE

6 000 € (grafické spracovanie dokumentu) (HMBA)

2 500 € (iné BV spojené s aktivitami, napr. reprezentácia, tlačoviny) (HMBA)

38 880 € (metodická podpora) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 1.3
PODPORA INFORMOVANOSTI V OBLASTI SOCIÁLNYCH POLITÍK

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podľa analytickej časti KPSS je informovanosť o dostupných sociálnych a nadväzujúcich službách, ako aj ďalších informáciách dôležitá pre všetky cieľové skupiny. Zistenia odzrkadľujú potreby informovanosti, ktoré požadujú, aby sa HMBA sústredilo na rôznu škálu informovania podľa cieľových skupín. Preto je časť informačných aktivít (napr. Centrum prvého kontaktu, osvetové aktivity atď.) v nadchádzajúcich kapitolách zahrnutá v rôznych strategických cieľoch. V danom ŠC sa nachádzajú iba tie aktivity, ktoré pretínajú veľmi rôzne cieľové skupiny.

OPATRENIE 1.3.1
VYTVORIŤ KATALÓG SS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

HMBA v spolupráci s ostatnými organizáciami spracuje Katalóg SS na území mesta. Katalóg SS umožňuje vyhľadávanie informácií podľa mnohých kritérií, napr. cieľová skupina, geografická blízkosť zariadenia, kľúčové slová...

Katalóg má byť vydaný ako publikácia aj fungovať ako online nástroj pre vyhľadávanie vhodnej služby. Obe verzie sa majú pravidelne aktualizovať. Katalóg sa má distribuovať do informačných (klientskych) centier, na verejne prístupné miesta v meste (zdravotnícke zariadenia, poskytovateľom SsS, ...).

FINANČNÉ ZDROJE

25 000 € (grafické spracovanie, tlačoviny) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 1.3.2
VYTVORIŤ SAMOSTATNÝ WEB O SOCIÁLNEJ POMOCI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Vytvorenie samostatného webu o sociálnej pomoci je odporúčané ako jeden z nástrojov na podporu informovanosti podľa zistení analytickej časti KPSS. Vytvorenie samostatného webu o sociálnej pomoci v meste pomôže občanovi zorientovať sa v spleti fragmentovanej sociálnej politiky.

FINANČNÉ ZDROJE

30 000 € (odhad sumy – verejné obstarávanie na web) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

nízka priorita

OPATRENIE 1.3.3
INFORMOVAŤ O AKTUALITÁCH V SOCIÁLNEJ POLITIKE MESTA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Kľúčové je informovať o aktualitách v sociálnej politike mesta pomocou rôznych nástrojov tak, aby zasiahla čo najširší okruh obyvateľov. Tieto nástroje sú identifikované na ťažiskové využívanie HMBA a MČ:

- o nových unikátnych nástrojov zameraných na sociálne veci (sociálne siete SSV a ich organizácií),
- e existujúcich štandardných nástrojov mesta a MČ (webstránky HMBA a MČ, obecné noviny HMBA a MČ a pod.),
- o ovplyvňovanie mediálneho diskurzu cez workshopy či iné intervencie.

FINANČNÉ ZDROJE
500 € (workshop zameraný na mediálne pokrytie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 1.3.4
VYTVORIŤ MAPU BEZBARIÉROVEJ PRÍSTUPNOSTI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Mapa zvýši dostupnosť pomoci a služieb mesta pre širokú skupinu obyvateľov a návštevníkov mesta, najmä pre starších obyvateľov, OZZ (v počte vyše 25 000 €), ich rodinných či profesionálnych opatrovateľov a rodiny s deťmi. Poskytne im chýbajúce údaje o prístupnosti služieb, objektoch a priestoroch mesta zrozumiteľným a komplexným spôsobom. Tie sú spolu s debarierizáciou základom pre zvýšenie ich účasti na spoločenskom živote a inklúzii.

FINANČNÉ ZDROJE
53 200 € celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
stredná priorita

KPSS MČ DÚBRAVAKA

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
DOSTUPNOSŤ AKTUÁLNYCH INFORMÁCIÍ O VÝVOJI A PONUKE SS

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Informovať obyvateľov MČ Bratislava-Dúbravka o existujúcej ponuke SS a ich ďalšom vývoji.

OPATRENIE
VYTVORIŤ PREHĽADNÝ MATERIÁL O PONUKE SS V MČ BRATISLAVA-DÚBRAVKA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na poskytovanie informácií o vývoji a trendoch SS a foriem sociálnej pomoci v MČ a možnostiach zapájania do plánovania rozvoja SS.

FINANČNÉ ZDROJE

1 000 €/rok

5 000 €/5 rokov

OPATRENIE
INFORMOVAŤ VEREJNOSŤ A ZAPÁJAŤ JU DO PLÁNOVANIA ROZVOJA SS.

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu OZZ a ich aktívne zapájanie do života v komunite.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ SPOLUPRÁCE S PARTNERSKÝMI ORGANIZÁCIAMI V OBLASTI SS

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Systematický rozvoj spolupráce MČ s partnerskými organizáciami pôsobiacimi v oblasti SS a v oblasti prevencie na území MČ Bratislava-Dúbravka.

OPATRENIE
VYTVORIŤ STABILNÚ SIEŤ SPOLUPRÁCE NA PODPORU OBYVATEĽOV MČ V NEPRIAZNIVÝCH SOCIÁLNYCH SITUÁCIÁCH

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Systematicky rozvíjať spoluprácu mesta s partnerskými organizáciami a spoločne hľadať optimálne riešenia nepriaznivých sociálnych situácií.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

KPSS MČ KARLOVA VES

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ SPOLUPRÁCE S MAGISTRÁTOM HMBA, MČ A NEVEREJNÝM SEKTOROM BRATISLAVY, BSK

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Zámerom je zabezpečiť dostupné SS a pomoc pre obyvateľov MČ Bratislava-Karlova Ves a prepojenie na územie HMBA, príp. BSK. Pre efektívny rozvoj SS v Karlovej Vsi ako jednej z MČ Bratislavy je veľmi dôležitá spolupráca najmä s Magistrátom HMBA a tiež s BSK. Týka sa to najmä SS, ktoré nie sú v zmysle Štatútu HMBA v kompetencii MČ Bratislava-Karlova Ves, a tiež verejných a NePoSS, charitatívnych a cirkevných organizácií, ktoré sídlia alebo pôsobia v Bratislave, mimo územia Karlovej Vsi. Rovnako dôležitá je vzájomná spolupráca MČ v Bratislave a tiež s Magistrátom HMBA v oblasti plánovania, financovania a zabezpečenia poskytovania SS, ako aj výmeny informácií, poradenstva, príkladov dobrej praxe, usmernení v prípade legislatívnych zmien, vzdelávania a partnerskej spolupráce. Nie menej dôležitá je sociálna pomoc, KI a poradenstvo poskytované obyvateľom a deťom s obvyklým alebo prechodným pobytom na území MČ Bratislava-Karlova Ves, ktorých trvalý pobyt je v inej MČ Bratislavy alebo inej obci (vrátane cudzincov).

Cieľová skupina:

- obyvatelia Karlovej Vsi odkázaní na SS a pomoc obce,
- MČ Bratislava-Karlova Ves,
- OSV,
- PSS a NePoSS.

OPATRENIE
SPOLUPRÁCA HMBA, MČ BRATISLAVY A BSK PRE ÚČELY PLÁNOVANIA A ROZVOJA SS KOMUNITNÉHO

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
SPOLUPRACA S POSS A NEPOSS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PUBLICITA A INFORMOVANOSŤ VEREJNOSTI O SS

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Naším cieľom je zabezpečenie informovanosti verejnosti, obyvateľov Karlovej Vsi, o dostupných SS, o verejných PoSS a NePoSS na území Karlovej Vsi a HMBA, o komunitnom plánovaní SS v MČ Bratislava-Karlova Ves, o pripravovaných VZN, rozvojových projektoch a zámeroch v oblasti sociálnej starostlivosti a pomoci. Prostredníctvom Karloveských novín, Facebooku a Instagramu chceme zabezpečiť včasnú informovanosť občanov o zmenách v poskytovaní a zabezpečovaní sociálnej starostlivosti a prostredníctvom médií spätnú väzbu a názor občanov pri zavedení novej SS, alebo pri príprave strategického programového dokumentu, ktorý je súčasťou komunálnej sociálnej politiky MČ. Naším zámerom je informovať mladých ľudí – Karlovešťanov a zapojiť ich do komunitného plánovania SS. Práve mladí ľudia prostredníctvom výskumu Nadácie pre deti Slovenska (r. 2019) prejavili dôrazný záujem a vôľu participovať a aktívne sa zúčastňovať na tvorbe komunitných programov a projektov, ktoré majú vplyv na kvalitu života nielen mladých ľudí, ale všetkých sociálnych a vekových skupín obyvateľov Karlovej Vsi.

Cieľová skupina:
- obyvatelia Karlovej Vsi,
- mladí ľudia Karlovešťania (osobitne).

OPATRENIA
PRAVIDELNÉ INFORMOVANIE VEREJNOSTI O PRIPRAVOVANÝCH A VZN V OBLASTI POSKYTOVANIA SS A POMOCI ZABEZPEČOVANÝMI ZMENÁCH;
OSV MÚ MČ BRATISLAVA-KARLOVA VES;

- e Informovanie verejnosti o pripravovaných programoch a strategických dokumentoch v sociálnej oblasti;
- o Vytvorenie osobitného priestoru pre karlovešťanov s možnosťou vstupu do procesu komunitného plánovania ss v karlovej vsi, osobitne do cieľov a opatrení týkajúcich sa mladých ľudí a mladých rodín;
- o Vytvorenie informačnej brožúrky o ss a poss na území karlovej vsi – tzv. „Sprievodcu“ vrátane odkazov na informačné portály a registre magistrátu hmba, bsk a mpsvar sr. Súčasne zabezpečenie distribúcie „sprievodcu“ na vhodné kontaktné a frekventované miesta, ktoré navštevuje verejnosť;
- o Vytvorenie mapy ss a služieb komunitného charakteru na území mč bratislava-karlova ves.

STRATEGICKY CIEĽ c.1 Posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov	190 030 €		
šc 1.1 Výkon sociálnej politiky na základe dát a strategického plánovania	28 766 €		Zdroj
01.1.1 Implementácia komunitného plánovania SS	2 972 €	BV: HMBA	2972 €
0 141.2 Špeciálna podpora pre zapájanie ľudí so skúsenosťou SS do tvorby sociálnej politiky	25 794 €	BV: HMBA	25 794 €
c12 Podpora integrácie sociálnej politiky na úrovni mesta	52 564 €		Zdroj
01.2.1 Realizovať metodické a informačné stretnutia s MČ	5184 €	BV: HMBA	5184 €
01.2.2 a Integrovať plánovanie SS na území mesta	47 380 €	BV: HMBA	47 380 €
šc 1.3 Podpora informovanosti v oblasti sociálnych politík	108 700		Zdroj
01.31 Vytvoriť katalóg SS	25 000 €	BV: HMBA	25 000 €
0 13.2 Vytvoriť samostatný web o sociálnej pomoci	30 000 €	BV: HMBA	30 000 €
013.3 Informovať o aktuálnych novinkách v sociálnej politike mesta	500 €	BV: HMBA	500 €
0 13.4 Vytvoriť mapu bezbariérovej prístupnosti	53 200 €	BV: HMBA	53 200 €

STRATEGICKÝ CIEĽ MESTSKÝCH ČASTÍ	23 000 €
MČ Karlova Ves	18 000 €
MČ Dúbravka	5 000 €

2. OBLASŤ STARŠÍCH OBYVATEĽOV

STRATEGICKÝ CIEĽ 2
DÔSTOJNÝ, BEZPEČNÝ A ČO NAJSAMOSTATNEJŠÍ ŽIVOT STARŠÍCH OBYVATEĽOV PODPORENÝ DOSTUPNOU SIEŤOU SS?

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 2.1
SKVALITNIŤ SYSTÉM PODPORY A PREVENCIE OSAMELOSTI, VYLÚČENIA A PREDČASNEJ ODKÁZANOSTI

KRÁTKY POPIS CIEĽA:

Jedným zo spôsobov podpory starších obyvateľov je tvorba politík aktívneho starnutia, ktorá je predmetom viacerých strategických dokumentov. Na štátnej úrovni ide najmä o NPAS 2021 – 2030, na lokálnej úrovni PAS HMBA SR 2014 – 2020. Ako vyplýva aj z NPAS, významným faktorom podmieňujúcim predpoklady pre aktívne a úspešné starnutie je intenzita osobných kontaktov starších ľudí.

Zo Stratégie dlhodobej starostlivosti SR vyplýva, že odkázanosť obyvateľov na SS sa kontinuálne zvyšuje. Keď prostredníctvom opatrení v rámci tohto cieľa skvalitníme systém podpory a prevencie osamelosti a vylúčenia, zabránime aj predčasnej odkázanosti starších ľudí na SS.

OPATRENIE 2.1.1
ZVÝŠENIE INFORMOVANOSTI O MOŽNOSTIACH PODPORY A INÝCH SLUŽBÁCH MESTA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

S cieľom umožniť starším obyvateľom žiť čo najdlhšie nezávislý spôsob života a plne sa podieľať na všetkých jeho aspektoch, je dôležité sprístupniť informácie na rovnakom základe s inými skupinami obyvateľov. Informácie poskytované starším obyvateľom o možnostiach podpory a službách mesta musia byť adresné, prístupné a zrozumiteľné, či už ide o informácie poskytované v tlačenej, alebo elektronickej podobe.

Tento cieľ sa dosiahne zvyšovaním digitálnych zručností u starších obyvateľov, ich zapojením do testovania nových elektronických služieb, ako aj adresnou distribúciou tlačených materiálov, či už ide o letáky, bulletiny, mestský časopis in.ba a iné.

FINANČNÉ ZDROJE:
1 500 €/ročne (spracovanie, tlač, adresná distribúcia a aktualizácia tlačovín) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:
vysoká priorita

2) Znenie podkladov z pracovnej skupiny na zostavenie strategickej časti: SWOT analýza (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/SWOT_PS%20star%C5%A1%C3%AD%20obyvatelia 29092021.pdf), strom problémov a strom cieľov (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Strom%20probl%C3%A9mov%20a%20cie%C4%BEov%20KPSS_PS%20star% C5%A1%C3%AD%20obyvatelia.pdf) a kompletné realizačné tabuľky (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Realiza%C4%8Dn%C3%A9%20tabu%C4%BEky%20KPSS_PS%20star%C5%A1%C3%AD%20obyvatelia.pdf).

OPATRENIE 2.1.2
ANALÝZA OSAMELO ŽIJÚCICH STARŠÍCH ĽUDÍ V POSTPANDEMICKOM OBDOBÍ A INFOKAMPAŇ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

V súčasnosti neexistuje analýza, ktorá by odpovedala na to, aké sú dôvody sociálnej (seba) izolácie starších obyvateľov na území HMBA, a ktorá by poskytovala pre samosprávu odporúčania pre lepšie nastavenie cieľov v tejto oblasti. Ako vyplýva aj z analytickej časti KPSS, osamelosť môže byť bariéra v prístupe k službám a integrácii. Je preto veľmi dôležité eliminovať pocit osamelosti a neužitočnosti. Problém sociálnej izolácie starších sa dostal do popredia aj počas trvania celosvetovej pandémie v rokoch 2020 a 2021.

V spolupráci s výskumnou inštitúciou je preto potrebné zrealizovať analýzu a získať relevantné údaje, ktoré nám následne umožnia presne nasmerovať cielenú informačnú kampaň, ako aj ďalšie opatrenia na cieľovú skupinu osamelo žijúcich starších obyvateľov.

FINANČNÉ ZDROJE:

5 000 €/1x (Spolupráca s výskumnou inštitúciou) (HMBA)

10 000 €/2x (Adresná komunikačná kampaň k osamelým starším obyvateľom) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:

vysoká priorita

OPATRENIE 2.1.3
PROGRAM PRE PODPORU A POSILNENIE PROSENIORSKYCH A DOBROVOĽNICKYCH ORGANIZÁCII

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

Z analytickej časti KPSS vyplynulo, že je potrebné podporovať neformálne stretávanie starších obyvateľov, napr. v rámci spolkov, dobrovoľníckych združení, komunitných organizácií, ktoré zastrešujú napr. susedské aktivity a nevnímajú človeka iba cez prizmu veku. Zásada zúčastnenosti, ktorá zahŕňa možnosť spolurozhodovania, uplatnenia vedomostí, schopností, sociálnych iniciatív, možnosť zakladania hnutí alebo združení starších obyvateľov je aj jedným z kľúčových princípov OSN vo vzťahu k starším osobám.

Programom podpory pre proseniorské a dobrovoľnícke organizácie mesto posilní postavenie týchto organizácií a umožní im budovať lepšie príležitosti pre aktívne trávenie voľného času, sociálne začlenenie starších a tiež pre rozvoj komunít. Program budovania kapacít týchto organizácií by sa mal, okrem finančných dotácií prostredníctvom grantovej výzvy, zamerať najmä na ich sieťovanie a spoluprácu, zdieľanie príkladov dobrej praxe a komunikačnú podporu.

FINANČNÉ ZDROJE:

5 000 €/ročne (Program rozvoja organizácií) (HMBA)
100 000 €/ročne (Výzva v rámci grantového programu Bratislava pre všetkých) (HMBA)
1 000 €/ročne (Zapojenie starších obyvateľov do dobrovoľníckych programov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:

vysoká priorita

OPATRENIE 2.1.4
PODPORA NEFORMÁLNEHO CELOŽIVOTNÉHO VZDELÁVANIA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

Princíp celoživotného vzdelávania by mal byť uplatňovaný bez ohľadu na vek a schopnosti jednotlivcov. Z NPAS vyplynulo zistenie o minimálnej účasti starších ľudí v programoch a aktivitách celoživotného vzdelávania (len 1,5 % starších osôb v roku 2018 v porovnaní s 5 % priemerne v EÚ28). Do budúcnosti je okrem iného potrebné zvýšiť fyzickú aktivitu starších ľudí, ich politickú a občiansku angažovanosť či participáciu v spoločensky prospešných činnostiach. Nie je to možné bez zabezpečenia dostupnosti programov a aktivít celoživotného vzdelávania. S cieľom zvýšiť účasť starších obyvateľov v programoch a aktivitách celoživotného vzdelávania má mesto ďalej spolupracovať s univerzitami tretieho veku, Centrom aktívneho starnutia a ďalšími aktérmi.

FINANČNÉ ZDROJE:

5 000 €/ročne (Letná bratislavská univerzita seniorov) (HMBA)

30 000 €/ročne (Celomestský športový deň pre starších) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:

stredná priorita

OPATRENIE 2.1.5
ZAPOJENIE STARŠÍCH OBYVATEĽOV PROSTREDNÍCTVOM POSILNENIA ČINNOSTI RADY SENIOROV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

Rada seniorov(ďalej len Rada) je stálym poradným orgánom primátora Bratislavy pri riešení otázok postavenia seniorov na území Branislavy, zvyšovania kvality ich života a pri zabezpečovaní užšej spolupráce so zainteresovanými subjektmi. Postavenie Rady upravuje Štatút HMBA. Vychádzajúc z obmedzení obdobia poznačeného pandemickými opatreniami a nemožnosťou Rady zasadať pravidelne osobne je potrebné zefektívniť činnosť Rady posilnením digitálnych zručností jej členov a členiek a vytvoriť tak možnosti online zasadnutí pre širší okruh zástupcov a zástupkýň. Pravidelným prehodnocovaním fungovania Rady a jej inštitucionálneho základu (štatút, rokovací poriadok, menovanie členov) sa posilní participácia zástupcov cieľovej skupiny starších obyvateľov v Rade, a tým aj koordinácia účasti starších na riadení vecí verejných.

FINANČNÉ ZDROJE:

1 000 €/ročne (Pravidelné zasadnutia Rady seniorov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:

vysoká priorita

OPATRENIE 2.1.6
PODPORA KULTÚRNEHO KAPITÁLU STARŠÍCH OBYVATEĽOV CEZ SPOLUPRÁCE S KULTÚRNYMI INŠTITÚCIAMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

Príležitosti pre plný rozvoj potenciálu starších obyvateľov úzko súvisia aj s prístupom ku kultúrnym možnostiam, ktoré im mesto ponúka. Z NPAS vyplýva dôležitosť podpory architektonickej aj finančnej dostupnosti kultúrnych podujatí a aktivít pre staršie osoby. V rámci analytickej časti KPSS pritom starší obyvatelia mesta vyjadrili nespokojnosť s tým, že nemajú vo svojom okolí dostatok kultúrnych príležitostí, príp. že im nezostávajú finančné prostriedky na tieto aktivity.

Keďže v súčasnosti neexistuje jednotný systém zliav pre starších, je potrebné zmapovať možnosti a nadviazať spoluprácu s príslušnými kultúrnymi inštitúciami s cieľom podporiť kultúrny kapitál starších obyvateľov. Fyzickú prístupnosť verejných služieb vrátane kultúrnych inštitúcií sa mesto zaviazalo zlepšovať odstraňovaním bariér v dokumente Bratislava 2030.

FINANČNÉ ZDROJE:
0 € (spolupráca s kultúrnymi organizáciami) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:
stredná priorita

OPATRENIE 2.1.7
VYBUDOVANIE MESTSKÉHO KOMUNITNÉHO MEDZIGENERAČNÉHO CENTRA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

Z analytickej časti KPSS vyplynula dôležitosť podpory stretávania sa obyvateľov mesta ako prevencia izolácie. Podpora medzigeneračného stretávania, prepájanie osôb zdravých a znevýhodnených a podpora poradenských a vzdelávacích aktivít pre starších obyvateľov, OZZ, rodiny s deťmi a ďalšie skupiny sú významnými faktormi pre vznik a fungovanie komunitných centier v meste. (Pozn. v zmysle „slúžiť komunite obyvateľov“, nie vo význame služby podľa zákona o SS.)

Zámerom je vytvoriť miesto pre medzigeneračnú spoluprácu, zdieľanie voľného času medzi starými rodičmi a vnúčatami, staršími a mladšími, priestor, kde by mali možnosť prehlbovať vzťahy a vymieňať si navzájom skúsenosti. Bezbariérové centrum by okrem funkcií vzdelávania, zvyšovania kompetencií, sieťovania aktérov malo spĺňať aj funkciu informačného a poradenského bodu, kde starší obyvatelia dostanú všetky potrebné informácie o SS.

FINANČNÉ ZDROJE:
200 000 €/1x (zabezpečenie priestoru) (HMBA)

67 600 €/ročne (prevádzkové a personálne náklady) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:
vysoká priorita

OPATRENIE 2.1.8
PILOTNÁ SPOLUPRÁCA SO ZAMERANÍM NA FUNGOVANIE SIETE DENNÝCH CENTIER VO VYBRANEJ/NÝCH MČ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

V DC sa podľa zákona o SS poskytuje SS počas dňa fyzickej osobe, ktorá dovĺšila dôchodkový vek, fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom, rodičovi s dieťaťom alebo starému rodičovi s vnukom alebo vnučkou. V DC sa poskytuje najmä sociálne poradenstvo a zabezpečuje sa záujmová činnosť. Kompetenciu zriaďovať DC majú jednotlivé MČ. Mesto podporí funkciu denných centier pri organizovaní vzdelávacích, umeleckých, rekreačných a športových aktivít, ktorá vyplýva aj z NPAS cez prieskum, sieťovanie a prepájanie jednotlivých DC, cez podporu zapojenia cieľových skupín do vytvárania programu a bude napomáhať k nárastu počtu zapojených starších obyvateľov a OZZ do aktivít DC. Taktiež je z hľadiska zapojených cieľových skupín potrebné realizovať audity bezbariérovosti priestorov.

FINANČNÉ ZDROJE:
0 € (pilotná spolupráca so zameraním na fungovanie DC vo vybraných MČ) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:
nízka priorita

OPATRENIE 2.1.9
TVORBA KONCEPCIE „PROGRAM AKTIVNEHO STARNUTIA HMBA SR“

KRÁTKY POPIS OPATRENIA:

V roku 2014 bol MsZ schválený PAS hlavného mesta SR Bratislavy 2014 – 2020 (PAS HMBA 2014 – 2020). Bol to prelomovo prvý koncepčný dokument samosprávy, ktorý mal za cieľ komplexne riešiť situáciu starších ľudí v meste. Limitmi tohto dokumentu sa stalo zaradenie zodpovedných a spolupracujúcich subjektov, ktoré nemali vedomosť o začlenení do tohto dokumentu. Ďalším nedostatkom bolo nastavenie vyhodnocovania opatrení, ktoré bolo neadekvátne prenesené na členov Rady. Ako nevyhnutnosť sa ukazuje vytvoriť pokračovanie koncepcie, ktorá nebude mechanickou aktualizáciou PAS HMBA 2014 – 2020, ale dokumentom zohľadňujúcim kompetencie mesta, dohodnuté spolupráce a zodpovednosť jednotlivých útvarov magistrátu. Súčasne bude vychádzať z KPSS 2030, Bratislava 2030 a bude reagovať na aktuálne prognózy demografického vývoja nielen v sociálnej oblasti.

FINANČNÉ ZDROJE:
10 000 €/2x (Spracovanie koncepcie participatívnou formou za účasti proseniorských a dobrovoľníckych organizácií a MČ) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY:
vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 2.2
ZDOSTUPNIŤ MOŽNOSTI STARNÚŤ V DOMÁCOM PROSTREDÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Napriek nezvrátiteľným demografickým trendom a narastajúcej potrebnosti rozvoja DOS, konštatovanej už v KPSS 2020 – 2021 a NPRSS 2030, hovorí správa o výsledku kontroly DOS NKÚ z roku 2020 o stagnácii v oblasti rozvoja DOS, ktorá zvyšujúcemu sa počtu starších obyvateľov znemožňuje preferované starnutie v domácom prostredí. V registri BSK bolo k 31. 12. 2021 na území HMBA 12 verejných a 14 neverejných PoSS. Kapacita prvých je niekde na úrovni 1 000 € miest, konkrétne 712 miest identifikovaných v analytickej časti KPSS. Presná kapacita DOS pri väčšine NePoSS nie je známa, jej odhad je na úrovni 30 – 50 miest. Podľa normatívov (Višek, Pruša, 2012) je pritom potrebných v Bratislave od 5 010 do 6 263 miest. Zvyšujúce sa požiadavky na DOS tiež vedú k nárastu potreby odborne spôsobilého personálu a tomu zodpovedajúcemu finančnému ohodnoteniu.

Tieto trendy vyžadujú integrovanú sociálnu politiku na úrovni mesta v oblasti opatrení, ktoré DOS zdostupnia a posilnia spolupráce verejných a NePoSS tak, aby mal starší obyvateľ možnosť výberu terénnej a ambulantnej SS, ktorá má v zmysle zákona o SS prednosť pred pobytovými službami. Tento fakt by sa mal odraziť na upevnenej spolupráci, na zvýšenom počte schválených rozhodnutí na DOS, ale predovšetkým v ich širšej palete. Zvýšeným počtom PoSS a zvýšením kapacít DOS sa posilní právo na výber služby a jej formy.

OPATRENIE 2.2.1
ZVÝŠENIE DOSTUPNOSTI INFORMÁCIÍ O DOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Prehľadne zdieľané informácie o DOS dostupné na magistráte, MČ, ale aj u NePoSS majú zabezpečiť vytvorenie spolupracujúceho systému medzi jednotlivými aktérmi. Takisto majú zabezpečiť právo PSS na výber PoSS a zároveň zverejňovaním štatistík a dostupných údajov ukázať, že ide o fungujúcu službu. Fungujúci systém DOS predstavuje stav, v ktorom je presne zmapovaný aktuálny stav poskytovania DOS a podmienky opatrovania. Opatrenie pomôže k nastoleniu stavu, keď bude mať starší obyvateľ možnosť výberu a nebude diskriminovaný cenou. Aktuálny systém financovania DOS v podmienkach samosprávy má byť aj podľa správy NKÚ (2020) v spoluprácach samospráv prehodnotený.

FINANČNÉ ZDROJE

10 000 € /3x (Analýza poskytovania DOS) (HMBA)

10 000 €/2x (Analýza o pokrytí potrieb a o pracovných podmienkach zamestnancov vo vybraných MČ) (HMBA)

500 €/ročne (Vzdelávacie semináre) (HBBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.2.2
SKVALITNENIE FUNGOVANIA ORGANIZÁCIÍ POSKYTUJÚCICH DOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

K 31. 12. 2021 podľa registra BSK bol celkový počet poskytovateľov DOS 26, z toho verejných 12 a neverejných 14 (3 s cieľom dosahovania zisku). Na základe kontaktovania sa zistilo, že zo 14 NePoSS minimálne 5 (jeden subjekt s cieľom dosahovania zisku) prestali vykonávať činnosť a ďalší ju vykonávajú len v opmedzenom rozsahu. Doteraz nebolo možné zistiť PoSS podľa pôsobnosti. Platí, že na území mesta t. č. nefunguje dostatočný počet silných organizácií, čo má za následok znížený počet neobslúžených starších obyvateľov. Želaným stavom pritom je naplnenie opatrenia NPRŽPOZP 11.1.3 Podporovať rozvoj DOS prostredníctvom NePoSS a dosiahnuť stav siete profesionálne fungujúcich organizácií, pre ktoré pracuje dostatočný počet opatrovateliek/ľov, ktorých financovanie prebieha transparentne a plynule s jasnými pravidlami pre všetky strany.

FINANČNÉ ZDROJE

280 000 € /ročne (Podporenie spolufinancovania DOS) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.2.3
ZDOSTUPNENIE VÝKONU DOS V POTREBNÝCH ČASOCH, MIESTACH, ÚKONOCH, FINANČNÝCH RÁMCOCH

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Cieľom tohto opatrenia je, aby v spoluprácach HMBA s vybranými MČ boli realizované a mapované riešenia aj nad rámec doteraz zaužívaného poskytovania DOS. Mesto v týchto prípadoch poskytuje DOS aj v potrebných časoch cez víkend v rozsahu 5 – 10 % z celkovej poskytovanej služby. MČ spolupracujúce s HMBA na tomto opatrení sa podieľajú na financovaní služieb aj nad rámec počtu hodín, ktoré sú poskytované aktuálne a obligatórne verejnými PoSS. V budúcnosti plánujeme znížiť množstvo neuspokojených záujemcov (oproti dnešnému stavu). Toto môže byť podporené aj častejším vydávaním rozhodnutí v prospech terénnych a ambulantných služieb (alebo sociálnym poradenstvom týkajúcim sa terénnych a ambulantných služieb) v situácii žiadosti o pobytovú SS (§ 13 ods. 6 zákona). Vytvorená je SSKI v období vzniku životnej situácie vyžadujúcej SS (Opatrenie 2.3.2).

FINANČNÉ ZDROJE

300 000 € /ročne (pilotná spolupráca s vybranými MČ) (HMBA)

3 000 €/ročne (vzdelávanie v opatrovateľských činnostiach) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.2.4
PODPORA PRE FYZICKÉ OSOBY, KTORÉ SVOJIM PRÍBUZNÝM A BLÍZKYM POSKYTUJÚ STAROSTLIVOSŤ V DOMÁCOM PROSTREDÍ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Zákon o SS pozná niekoľko SS, ktoré sú v skupine podporných služieb (§ 12 ods. 1 písm. e). Medzi nimi je odľahčovacia služba poskytovaná pre obyvateľov, ktorí sa starajú o osobu nepretržite celý rok (24/7) a poberajú peňažný príspevok na opatrovanie. Táto služba umožňuje nevyhnutný odpočinok pre udržanie fyzického a duševného zdravia a prevenciu pred jeho zhoršením najviac na 30 dní v roku. Počet poberateľov príspevku na opatrovanie v Bratislave bol 2 015 podľa analytickej časti KPSS k 31. 6. 2021, pričom tretina z nich sú poberatelia dôchodkových dávok, kde sa dá predpokladať zvýšená miera potrebnosti odľahčovacej služby. Tento počet poberateľov príspevku predstavuje len približne 3 % z celkového počtu poberateľov príspevku na opatrovanie v SR (január 2022, 63 161).

Podľa aktuálnych informácií sa v HMBA zabezpečuje odľahčovacia služba len pobytovou formou v ZOS a na úrovni zhruba 10 – 15 pobytov ročne. V dôsledku rozšírenia kapacity odľahčovacej služby a podporou vzniku seba-skúsenostných skupín pre osoby, ktoré svojim príbuzným a blízkym poskytujú starostlivosť v domácom prostredí, môže dôjsť k uľahčeniu starostlivosti o starších ľudí v rodinnom prostredí a súčasne zníženie náporu na pobytové a iné SS.

FINANČNÉ ZDROJE

30 000 €/ročne (Rozšírenie výzvy grantového programu Bratislava pre všetkých) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 2.3
ZABEZPEČENIE DOSTUPNEJ A NA SEBA NADVÄZUJÚCEJ SIETE TERÉNNYCH A AMBULANTNÝCH SS

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Nástrojom na podporu nezávislého života starších ľudí s istou mierou odkázanosti a OZZ je funkčná sieť terénnych a ambulantných služieb SS. Rozvoj týchto služieb pritom závisí od spoluprác MČ a HMBA a spoluprác MČ navzájom. Podľa registra BSK je napríklad k 31. 12. 2021 počet denných stacionárov 5, počet PoSS monitorovania a signalizácie potreby pomoci na území BSK 0. Preto je cieľom v spolupráci s MČ a ďalšími partnermi posilniť a rozšíriť sieť terénnych a ambulantných SS, ktoré pomáhajú starším obyvateľom a OZZ integrovať sa do blízkej komunity, aktivizujú ich podľa schopností a možností a podľa individuálnych potrieb. Zámerom je napríklad sprostredkovať terénnu SS ľuďom v krízovej situácii, sprostredkovať monitorovanie a signalizáciu potreby pomoci, ktoré umožňujú starnutie v domácom prostredí, a najmä podporiť MČ v rozvoji miest pre nové ambulantné a terénne SS, ktoré majú zmapovanú potrebu, vývoj a trend vo vlastnej praxi (tiež Špecifický cieľ 6.2).

OPATRENIE 2.3.1
ZVÝŠENIE INFORMOVANOSTI O TERÉNNYCH A AMBULANTNÝCH SLUŽBÁCH A POSILNENIE SPOLUPRÁC

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Prehľadne zdieľané informácie o všetkých druhoch terénnych a ambulantných SS, ktoré sú dostupné na magistráte, MČ, ale aj u NePoSS, majú zabezpečiť vytvorenie spolupracujúceho systému medzi jednotlivými aktérmi sociálnej politiky na úrovni mesta. Takisto majú zabezpečiť právo PSS na výber PoSS s primárnou ponukou pre terénne a ambulantné služby (§ 13 ods. 6 zákona o SS). V rámci zvýšenej informovanosti je potrebné objasniť verejnosti aj podstatu rôznych typov služieb, aby sa ľudia zorientovali a mohli efektívnejšie využívať dostupnú ponuku. Samozrejmosťou má byť zoznam aktívnych PoSS dostupných pre poskytnutie služby pre obyvateľov, ktorí sa obracajú na systém. Potrebné je sledovať aj dôvod, prečo je tá-ktorá služba využívaná nedostatočne. Často to môže byť ich vzájomná nadväznosť, resp. nadväznosť na iné formy kompenzácií (nedopĺňajú sa, alebo sa priamo vylučujú), prípadne vysokoprahovosť SS.

FINANČNÉ ZDROJE

1 500 €/ročne (tlač, distribúcia a aktualizácia tlačovín) (HMBA)

5 000 €/4x (mapovanie a vyhodnocovanie nadväznosti SS) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.3.2
PROGRAM PODPORY V KRÍZOVEJ SITUÁCII PROSTREDNÍCTVOM KRÁTKODOBEJ TSSKI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Z analytickej časti KPSS 2020, pracovných stretnutí s MČ, ako aj podnetov obyvateľov vieme, že v poslednom období pribúda počet osamelo žijúcich ľudí, ktorí sú v dôsledku zdravotných problémov a bariér uväznení vo vlastnom domove, nevedia (hanbia sa) požiadať o pomoc alebo odmietajú pomoc a v súvislosti s vekom a pridruženými ochoreniami často ani nemusia správne odhadovať vážnosť situácie. Takýchto obyvateľov mesta je potrebné včas identifikovať, zachytávať a podporovať prostredníctvom krátkodobej TSSKI. Nielen pre jednotlivca, ale aj pre jeho okolie býva často ťažké vyrovnať sa so zložitou situáciou a poznať adekvátny postup riešení. Obyvatelia Bratislavy v tejto situácii potrebujú upokojiť, usmerniť a „zoznámiť sa“ s novou situáciou čo najrýchlejšie. Cieľom opatrenia je preto poskytnúť krátkodobú alebo príležitostnú pomoc prostredníctvom krátkodobej TSSKI.

FINANČNÉ ZDROJE

85 200 €/ročne (personálna podpora terénneho programu) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

OPATRENIE 2.3.3
SPROSTREDKOVANIE SLUŽIEB MONITOROVANIA A SIGNALIZÁCIE POTREBY POMOCI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Pre uvedený druh SS nie je t. č. na území HMBA registrovaný žiadny PoSS. Podľa § 52 zákona o SS ide o poskytovanie nepretržitej, dištančnej, hlasovej, písomnej alebo elektronickej komunikácie s osobou, ktorá má nepriaznivý zdravotný stav prostredníctvom signalizačného zariadenia napojeného na centrálny dispečing, ktorý zabezpečí potrebnú pomoc na základe vyslaného signálu potreby pomoci. Sprostredkovaním tejto služby má byť zabezpečený pocit istoty a bezpečia, čo umožní zotrvať starším obyvateľom v domácom prostredí.

FINANČNÉ ZDROJE
20 000 € /3x (sprostredkovanie služby) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
nízka priorita

OPATRENIE 2.3.4
ZVYSENIE KAPACITY AMBULANTNYCH SLUZIEB

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V čase vypracovania správy na území HMBA poskytuje SS v dennom stacionári 5 subjektov, z toho sú 2 verejní PoSS a 3 NePoSS s celkovou kapacitou 69 miest. Cieľom tohto opatrenia je zmapovanie potreby a vytvorenie modelu ambulantnej služby previazanej na požičiavanie pomôcok (Špecifický cieľ 6.2).

FINANČNÉ ZDROJE
200 000 €/1x (zabezpečenie priestorov) (externé)

42 600 €/ročne (prevádzka a mzdové náklady) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
stredná priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 2.4
PODPORIŤ VZNIK NÍZKOKAPACITNÝCH POBYTOVÝCH SLUŽIEB

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Na území HMBA bolo k 30. 6. 2021 registrovaných 25 PoSS v ZPS s kapacitou 1 902 miest a 11 PoSS v ZOS s kapacitou 226 miest. K 31. 12. 2021 bolo v mestských ZPS v zoznamoch čakateľov 1 377 čakateľov na SS a v mestských ZOS 292 čakateľov. Pri ZPS a ZOS zriadených MČ, BSK a NePoSS nemáme k dispozícii spoľahlivé dáta ohľadom evidencií čakateľov. Z dostupných zverejnených zdrojov je v evidenciách čakateľov ďalších 504 záujemcov o umiestnenie. Z uvedeného dôvodu je potrebné presnejšie zmapovať a objektivizovať potreby rozšírenia kapacít v ZPS a ZOS na území HMBA.

Zrejmým trendom oproti výstavbe veľkokapacitných služieb je podpora vzniku nízkokapacitných pobytových služieb a vzniku sociálno-zdravotných pobytových služieb pre obyvateľov mesta v čo najkratšom čase a v čo najvyššej kvalite pri rešpektovaní výberu PSS. Tento cieľ je možné dosiahnuť

za strategickej spolupráce s partnermi MČ, so súkromným sektorom a úzkou finančnou a odbornou spoluprácou s BSK. Spoločným cieľom by mala byť podpora vzniku a zriaďovanie potrebných služieb s pomocou POO.

OPATRENIE 2.4.1
ZMAPOVANIE A OBJEKTIVIZÁCIA POTRIEB STARŠÍCH OBYVATEĽOV NA ÚZEMÍ BRATISLAVY SMEROM K ROZVOJU POTREBNÝCH SS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

K 30. 6. 2021 je registrovaná kapacita v ZPS na území HMBA s celkovým počtom 1 902 miest a kapacita v ZOS s celkovým počtom 226 miest. Potrebné je však overenie skutočnej potreby miest v konkrétnych podmienkach lokalít MČ, čo je nutná podmienka pre zahájenie prípravy investičnej akcie a zaistenie externých zdrojov na výstavbu zariadení pobytového a/alebo ambulantného typu (KPSS 2020 – 2021).

FINANČNÉ ZDROJE
10 000 €/3x (zmapovanie a objektifikácia potrieb v lokalitách) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.4.2
ZABEZPEČENIE NOVÝCH POBY TOVÝCH SS PROSTREDNÍCTVOM ROZVOJA SPOLUPRÁC

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Súčasné trendy a aj zákon o SS umožňuje budovanie zariadení s maximálnou kapacitou 40 miest. Vzhľadom na demografický vývoj je žiadúce, aby nové služby tohto typu na území HMBA spĺňali štandardy a požiadavky súčasnej doby a nové zariadenia vytvárali podmienky čo najviac približujúce sa domovu, resp. domácemu prostrediu. Predpokladom rozšírenia kapacity služieb v ZPS na území HMBA je aj spolupráca so súkromným sektorom a odbornými partnermi na MČ a BSK (KPSS 2020 – 2021).

FINANČNÉ ZDROJE
0 € (KV: POO)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.4.3
ZRIADENIE NÍZKOPRAHOVEJ POBYTOVEJ SS PRE STARŠÍCH V KRÍZOVEJ SITUÁCII V SIETI ODBORNÝCH SPOLUPRÁC OBYVATEĽOV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Návrhom členov PS Starší obyvatelia je zriadenie nízkoprahovej pobytovej služby zo strany mesta, v ktorej budú riešené situácie čiastočne naviazané aj na opatrenie 2.5.3. a v ktorej budú PSS v prípade záujmu odborne podporení a systematicky pripravovaní na umiestnenie do celoročných ZSS. Išlo by o podporu modelu sociálno-zdravotnej pobytovej služby

(podľa požiadaviek POO), ktorej súčasťou bude posilnená opatrovateľská a ošetrovateľská starostlivosť so zabezpečenou psychologickou podporou a poradenstvom pre PSS aj personál služby. V takomto prostredí bude možné správne diagnostikovanie a posúdenie PSS, ktorému sa neskôr poskytne adekvátna SS, na ktorú bude primerane adaptovaný a pripravený.

FINANČNÉ ZDROJE

400 000 € /1x (investícia do výstavby/prestavby) (externé)

379 080 € /ročne (prevádzkové a mzdové náklady) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.4.4 ZVÝŠENIE KAPACITY ŠPECIALIZOVANÝCH ZARIADENÍ PRE ĽUDÍ S DEMENCIAMI RÔZNEHO TYPU V SPOLUPRÁCI S NEPOSS A BSK

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V existujúcich ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta (Výročné správy), pozorujeme narastajúci dopyt po ŠZ, ktoré sú odborne pripravené na starostlivosť o ľudí s demenciami rôznej etiológie. Obzvlášť narastá dopyt po ŠZ pre ľudí s Alzheimerovou chorobou. Z tohto dôvodu by sme s BSK veľmi radi spolupracovali na zvýšení kapacity ŠZ na území mesta, ktoré poskytujú SS fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V. podľa prílohy č. 3 a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba a pod.

FINANČNÉ ZDROJE

0 € (KV: POO)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 2.5

ZEFEKTÍVNIŤ FUNGOVANIE A ZVYŠOVAŤ KVALITU EXISTUJÚCICH POBYTOVÝCH SS V ZPS A ZOS V SPRÁVE HMBA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podľa analytickej časti KPSS k 30. 6. 2021 poskytovalo pobytové SS v ZPS na území HMBA celkovo 25 PoSS, z toho 14 verejných a 11 NePoSS. Najviac ZPS sa nachádza v MČ Dúbravka (6), ďalej Ružinov (5), Staré mesto a Petržalka (3). Ostatné MČ majú dve (Rača, Nové Mesto, Podunajské Biskupice), jedno (Lamač, Devínska Nová Ves) alebo žiadne ZPS. SS v ZOS poskytovalo na území HMBA 11 PoSS, z toho 6 verejných a 5 NePoSS. Tri ZOS sa nachádzajú v MČ Záhorská Bystrica, po 2 v Dúbravke, Petržalke a Novom Meste. Ružinov a Staré mesto majú po jednom zariadení tohto typu. Hlavným cieľom pritom je, aby tieto pobytové SS boli staršiemu obyvateľovi poskytnuté v čo najkratšom čase, na základe jasných, jednotných a transparentných pravidiel, pričom by malo platiť, že starší obyvatelia majú k dispozícii pred pobytovou SS prednostne voľbu terénnej a ambulantnej SS vo svojej MČ, starší obyvateľ rozumie tomu, ako ju vybaviť, a takisto rozumie, akým spôsobom vybaviť pobytovú službu. Malo by platiť, že

rovnako MČ, zdravotnícke zariadenia a ďalšie dotknuté subjekty majú presnú vedomosť o možnostiach pobytových SS v správe mesta, MČ a NePoSS, poznajú postup vybavovania pobytovej SS a spolupracujú podľa jasných pravidiel aj v prípade krízových umiestnení.

Želaným stavom takisto je, aby ZSS ďalej podporovali samostatnosť a sebestačnosť PSS, zapájali ich do organizovania služieb a pri ošetrovateľsko-opatrovateľskej starostlivosti spolupracovali s rodinou a príbuznými. V čo najväčšej možnej miere by ZPS a ZOS na území mesta, vrátane veľkokapacitných zariadení, mali pracovať s komunitnými prvkami starostlivosti. ZOS na území mesta ďalej napĺňajú funkciu dočasnej služby a umožňujú aj odľahčovaciu službu pre rodiny, ktoré poskytujú starostlivosť blízkej osobe v domácom prostredí. Cieľovým stavom je, aby priestory a budovy, v ktorých sa poskytujú pobytové SS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta, spĺňali podmienky prístupnosti a bezpečnosti a boli pripravené na zvládanie rôznych rizík, ako napr. pandémia; disponovali priestormi pre spoločné aktivity; poskytovali potrebné zázemie pre zamestnancov; budovy spĺňali štandardy šetrenia energií a boli adaptované na prebiehajúcu klimatickú zmenu.

OPATRENIE 2.5.1
ZVÝŠENIE INFORMOVANOSTI O POBYTOVÝCH SS V ZPS A ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Odozvy zo ZPS, ZOS, MČ a aj skúsenosti pracovníčok SSV HMBA ukazujú, že obyvatelia HMBA často nemajú informácie o dostupných SS a tom, ako a kde je možné si tieto služby zabezpečiť. Cieľom opatrenia je poskytovať informácie o pobytových SS na území mesta, prehľadne a zrozumiteľne zhrnuté v pravidelne aktualizovanom informačnom bulletine. Bulletin by bol dostupný v digitálnej aj tlačenej verzii vrátane verzie ľahko čitateľného textu pre obyvateľov, MČ, všeobecných lekárov, zdravotnícke zariadenia atď. a tieto informácie sa využijú pri základnom sociálnom poradenstve.

FINANČNÉ ZDROJE
1 500 €/ročne (aktualizácia, tlač, distribúcia tlačovín, vrátane tlačovín pre opatrenie 2.5.2)

(HMBA)
ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.2
PODPORA NEPOSS V ZARIADENIACH PRE SENIOROV A ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

K 30. 6. 2021 bolo na území HMBA registrovaných 11 NePoSS v ZPS a 6 NePoSS v ZOS. HMBA úzko spolupracuje s NePoSS, ktorí SS poskytujú v ZPS, v ktorých sú umiestnení starší obyvatelia s trvalým pobytom v HMBA. Okrem metodických stretnutí, mesto spolupracovalo v roku 2021 celkovo s 27 subjektami v Bratislave a mimo Bratislavy pri finančnej podpore ich prevádzky, informovaní a zvládaní pandémie C-19 a získavaní potrebných informácií o chode zariadení. Prostredníctvom tohto opatrenia dôjde ku kontinuálnej podpore prijímateľov celoročnej pobytovej SS, ktorí majú v čase podania žiadosti o zabezpečenie SS trvalý pobyt na

území HMBA. V spoluprácach s NePoSS pritom dochádza aj k riešeniu ďalších potrieb mesta, napr. bezodkladných umiestňovaní obyvateľov Bratislavy.

FINANČNÉ ZDROJE
0 € (nacenené v rámci opatrenia 2.5.1) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.3
PODPORA IMPLEMENTACIE PODMIENOK KVALITY DO PRAXE POSS V ZPS A ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Zákon o SS zaviedol povinnosť PoSS plniť podmienky kvality poskytovanej SS podľa prílohy č. 2. Zavedenie, plnenie a hodnotenie podmienok prostredníctvom metodiky implementácie štandardov kvality v podmienkach ZPS je jedným zo základných nástrojov zvyšovania kvality života PSS, ich sociálneho začlenenia a odborného poskytovania SS s posilnením ľudsko-právneho rozmeru a orientácie na potreby a preferencie PSS.

Cieľom opatrenia je v súlade s predpokladanou aktualizáciou legislatívy spracovať metodiky implementácie týchto štandardov do praxe ZPS a ZOS v správe HMBA.

FINANČNÉ ZDROJE
0 € (Špecifický cieľ 2.5 a 2.6) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.4
IMPLEMENTÁCIA ZJEDNOTENEJ ŽIADOSTI O POSKYTOVANIE POBYTOVÝCH SS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Uľahčenie a zjednodušenie vybavovania dlhodobej starostlivosti prostredníctvom zjednotenej žiadosti o SS v mestských ZSS. Zjednotená žiadosť bude pre žiadateľov zrozumiteľná, jednoduchá, vyžadovať sa v nej budú len informácie stanovené zákonom o SS a nevyhnutné k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní SS. Žiadosť je pre žiadateľov dostupná v tlačenej forme (MČ, HMBA), na webových stránkach mesta a priamo v ZSS. Navrhnutá je aj pilotná digitalizácia formulára žiadosti, aby mali žiadatelia možnosť ju vyplniť online. Žiadosť bude ponúknutá aj MČ v rámci vytvárania spolupráce, jednotných postupov, formulárov a pre uľahčenie žiadateľom pri žiadaní o SS.

FINANČNÉ ZDROJE
30 000 €/1x (vývoj a pilot digitálnej žiadosti)

5 000 €/4x (priebežná údržba a rozširovanie systému) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.5
PODPORA ZAPOJENIA PSS DO SPRAVY CHODU ZPS A ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V súčasnosti ZPS a ZOS využívajú nasledovné formy zapájania PSS do chodu zariadenia: Rady/výbory prijímateľov, stravovacie komisie, dotazníky spokojnosti či schránka na podnety. Okrem týchto inštitútov je pritom dôležité posilňovať vnímanie a vôbec rozpoznávanie práv ľudí, posilňovať ich rozhodovanie a edukovať práva PSS a ich rodín vytváraním samostatného priestoru pre tieto aktivity. Cieľom tohto opatrenia preto je, aby PSS boli dostupnou formou informovaní o aktuálnom dianí v ZPS a ZOS, a pokiaľ je to možné, aktívne sa podieľali na rozhodovaní o jeho chode. V zariadeniach by mal byť vytvorený a na základe návrhov neustále aktualizovaný systém participácie PSS na správe chodu zariadení, napr. prostredníctvom výboru obyvateľov, dotazníkových prieskumov, anonymného zberu podnetov zo strany zriaďovateľa alebo edukačných seminárov. V takomto systéme PSS poznajú svoje práva a majú informácie o možnostiach pomoci v prípade porušovania týchto práv. Dostupné pre nich sú okrem kontaktov na osoby v zariadení aj osoby zodpovedné za túto agendu na strane zriaďovateľa, ktorý aktívne podporuje zapojenie PSS do správy chodu zariadení. Tento systém je potrebné adekvátne nastaviť.

FINANČNÉ ZDROJE
5 000 €/1x (informovanie PSS o právach PSS) (HMBA)

2 000 €/5x (vzdelávanie PSS a zamestnancov ZPS) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
stredná priorita

OPATRENIE 2.5.6
VYTVORENIE A APLIKOVANIE SYSTÉMU RIEŠENIA BEZODKLADNÝCH UMIESTŇOVANÍ DO ZPS A ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Navrhnúť a aplikovať jasný systém spolupráce pri bezodkladnom umiestňovaní PSS, ktorý sprehľadní kompetencie a tok komunikácie všetkých zúčastnených subjektov. Systém zabezpečí PSS dostatočne dlhý čas v pobytovom ZSS na nájdenie a presunutie sa do najvhodnejšej dlhodobej SS, resp. prirodzeného prostredia s dobre nastavenými podpornými službami, ak je to možné. Súčasťou tohto systému je sociálne poradenstvo pre PSS a pomoc pri vybavovaní administratívnych náležitostí. Systém bude definovať aj princípy spolupráce pre PSS, ktorí majú rodinu, ale tá neprejavuje záujem o riešenie ich krízovej situácie.

FINANČNÉ ZDROJE
20 000 €/ročne (podpora riešení krízových prípadov) (HMBA)

1 000 €/ročne (vzdelávanie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.7
ZEFEKTÍVNIŤ FUNGOVANIE ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

ZOS sú určené na poskytovanie SS na určitý čas osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ak jej nemožno poskytnúť DOS. Vzhľadom na aktuálne nedostatočnú dostupnosť DOS preto dochádza k zvýšenému záujmu o umiestnenie v ZOS, v ktorých PSS a jeho rodina často hľadá dlhodobé riešenie. Tieto zariadenia by však v krátkom časovom intervale mali byť schopné zabezpečiť miesto pre preklenutie len ťažkej situácie PSS, u ktorých napríklad v dôsledku náhleho zhoršenia zdravotného stavu došlo k obmedzeniu samostatnosti a sebestačnosti. Hlavným účelom ZOS by teda malo byť sa v maximálnej miere usilovať o návrat PSS do domáceho prostredia s odbornou podporou a zapojením rodiny, komunity a terénnych a ambulantných SS. Až v druhom rade, keď nie je reálne obnovenie samostatnosti a návrat PSS do domáceho prostredia, v spolupráci s rodinou ZOS aktívne zabezpečujú umiestnenie prijímateľa do trvalej pobytovej služby v ZPS alebo inom ZSS. ZOS majú podľa tohto princípu napĺňať funkciu dočasnej služby a umožňovať prípadne aj odľahčovaciu službu pre rodiny, ktoré poskytujú starostlivosť staršiemu obyvateľovi alebo 0OZZ v domácom prostredí.

FINANČNÉ ZDROJE

0 € (nefinančné opatrenie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.8
PODPORA PRVKOV KOMUNITNEJ STAROSTLIVOSTI VO VEĽKOKAPACITNYCH ZPS PENZIONOVEHO TYPU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Veľkokapacitné ZPS vznikli z pôvodných domovov dôchodcov, resp. penziónov pre dôchodcov. V nadväznosti na legislatívne zmeny sa menil charakter poskytovaných SS a v priebehu času aj veková štruktúra a potreby PSS. Celková paradigma služieb sociálnej starostlivosti, ako aj legislatívne zmeny aktuálne kladú dôraz na zavádzanie prvkov komunitnej starostlivosti a vyžadujú tak čiastkovú alebo celkovú transformáciu existujúcich veľkokapacitných zariadení.

Cieľom opatrenia preto je odbornou prácou so zamestnancami zariadení a postupným zavádzaním prvkov komunitnej starostlivosti transformovať systém poskytovaných SS tak, aby výraznejšie podporoval samostatnosť a sebestačnosť PSS a zodpovedal potrebám starších obyvateľov v prostredí týchto zariadení.

FINANČNÉ ZDROJE

372 000 €/priebežne (Skvalitnenie oddelení komplexnej starostlivosti) (HMBA)

100 000 €/priebežne (Zabezpečenie prístupnosti a zvyšovanie mobility) (HMBA)

20 000 €/priebežne (Exkurzie a vzdelávania) (HMBA)

500 €/ročne (Informačné kampane pre PSS) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.9
SPRÍSTUPNENIE A PRISPÔSOBENIE BUDOV ZPS A ZOS V SPRÁVE HMBA KLIMATICKEJ ZMENE A POTREBÁM ĽUDÍ S RÔZNYMI TYPMI ZDRAVOTNÝCH ZNEVÝHODNENÍ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta vo väčšine prípadov sídlia v budovách, ktoré boli postavené v 80. a 90. rokoch ako bytové domy a následne boli prispôsobované potrebám PSS. Rekonštrukcie sa realizovali podľa potrieb v rámci rozpočtových zdrojov. Aktuálny stav budov je preto rôznorodý. Cieľom opatrenia je zrealizovať diagnostiku aktuálneho stavu jednotlivých budov a spracovať plán opráv budov ZSP a ZOS. Následne spracovávať projektovú dokumentáciu a každoročne vyhradiť rozpočtový balík a tiež aktívne vyhľadávať finančné prostriedky v rámci externého financovania na realizáciu rekonštrukcií.

FINANČNÉ ZDROJE

5 000 €/7x, 10 000 €/1x (diagnostika budov vrátane auditov prístupnosti) (HMBA)

30 000 €/ročne (príprava a spracovanie projektovej dokumentácie) (HMBA)

500 000 €/ročne (realizácia opráv a rekonštrukcií, nákup kompenzačných pomôcok) (HMBA, EŠIF)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.5.10
DIZAJN PILOTU PRE INTEGROVANÉ CENTRUM SOCIÁLNEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Súčasný decentralizovaný systém služieb pre seniorov má za následok, že systém sociálno-zdravotníckej starostlivosti nie je vzájomne koordinovaný, čoho dôsledkom je okrem iného nedostatočná dostupnosť a kvalita poskytovaných služieb v niektorých lokalitách.

Cieľom opatrenia je vytvorenie systému Centier integrovaných sociálno-zdravotných služieb HMBA s pilotným testovaním v rámci vybranej MČ, ktoré by zahŕňali koordinované, adresné a flexibilné služby pre seniorov na úrovni MČ v rozsahu: DOS, Prepravná služba, Monitorovanie a signalizácia potrebnej pomoci, DeS, DC, ZPS, Požičovňa pomôcok, Sociálne poradenstvo.

Centralizácia uvedených služieb zabezpečí efektivitu a dostupnosť služieb dlhodobej, koordinovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti pre seniorov aj s ohľadom na prognózu demografického vývoja starnutia populácie v nasledujúcich rokoch a vyplývajúcej zvýšenej potreby po stabilnom sociálno-zdravotnom systéme.

FINANČNÉ ZDROJE

20 000 €/1x (príprava konceptu v spolupráci s BSK) (HMBA, ESIF)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 2.6 PODPOROVAŤ ROZVOJ PERSONÁLNYCH KAPACÍT V ZPS A ZOS V ZRIAĎOVATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI MESTA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Zriaďovateľ aj štatutárne zástupkyne ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta dlhodobo čelia viacerým personálnym výzvam. Príkladmi takýchto výziev je nedostatok kvalifikovaných zdravotníckych a odborných zamestnancov, ich vysoká fluktuácia alebo nedostatok vzhľadom na zdravotný stav PSS, príp. sociálny stav PSS bez príbuzných. Mzdová inventúra za roky 2017 – 2020 vypracovaná hlavným ekonómom mesta tiež poukázala na existujúce neprimerané rozdiely v nastavení mzdových politík medzi jednotlivými zariadeniami v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta.

Cieľom navrhovaných opatrení je stabilizovať personálne kapacity v ZPS a ZOS, zaviesť formy motivačných nástrojov odmeňovania a prostredníctvom systému vzdelávania systematicky rozvíjať odbornosť zamestnancov. Systémom týchto opatrení je možné zvýšiť kvalifikovanosť zamestnancov, skvalitniť poskytované SS a znížiť fluktuáciu zamestnancov. Fluktuácia má okrem iného za následok zníženie kvality poskytovaných SS, častá výmena zamestnancov má za následok vyššie požiadavky na zaškolenie a u PSS zvykanie si na nových zamestnancov a pod.

OPATRENIE 2.6.1
ZABEZPEČENIE PLNENIA PERSONÁLNYCH ŠTANDARDOV, ZMAPOVANIE A SKVALITNENIE SYSTÉMU ODMEŇOVANIA ZAMESTNANCOV V ZPS A ZOS V ZRIAĎOVATEĽSKEJ PÔSOBNOSTI HMBA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancovje potrebné v ZSS spĺňať z hľadiska štandardov stanovených prílohou č. 1 zákona č. 448/2008. Neplnenie personálnych štandardov spôsobuje problémy pri organizovaní služieb zamestnancov, neumožňuje zamestnancom riadne čerpať dovolenky, v prípade výpadkov zamestnancov ohrozuje riadne zabezpečenie poskytovania služieb PPS a celkovo zvyšuje záťaž a prispieva k vysokej fluktuácii zamestnancov.

Cieľom opatrenia je naplniť tieto personálne štandardy, skvalitniť mzdové podmienky, zmapovať a konzultovať aktuálne nastavenie odmeňovania so zámerom poskytovať čo najkvalitnejšie SS pre PSS.

FINANČNÉ ZDROJE

631 800 €/ročne (posilnenie odborného personálu) (HMBA)

289 375 €/ročne (skvalitnenie odmeňovania) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.6.2
ZAVEDENÝ SYSTÉM VZDELÁVANIA ZAMESTNANCOV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Kvalita poskytovaných služieb v ZPS a ZOS sa odvíja aj od kvalifikačnej a odbornej úrovne ich zamestnancov. Cieľom opatrenia je zabezpečovať kontinuálne vzdelávanie všetkých kategórií zamestnancov -– riadiaci zamestnanci, odborní zamestnanci, obslužný a pomocný personál – v nadväznosti na potreby PSS, aktuálne poznatky a vývojové trendy v tejto oblasti, vrátane metód využívajúcich moderné informačné technológie.

FINANČNÉ ZDROJE

14 000 €/ročne (posilnenie supervízie zamestnancov) (HMBA)

140 000 €/ročne (vzdelávanie zamestnancov) (HMBA)

ROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.6.3
ZMAPOVANIE A POSTUPNÉ ZAVÁDZANIE MOTIVAČNÝCH NÁSTROJOV V OBLASTI PODPORY UBYTOVANIA PRE ZAMESTNANCOV, DOPRAVY DO ZAMESTNANIA A SPRÍSTUPŇOVANIA KULTÚRY

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Rozpočtové možnosti HMBA limitujú možnosti mzdových podmienok a odmien pre zamestnancov ZPS a ZOS, čoho dôsledkom je, že ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti HMBA nedokážu ponúkať dostatočne atraktívne mzdové podmienky. Cieľom opatrenia je zavedením systému benefitov kompenzovať nižšie mzdy a motivovať uchádzačov o prácu zamestnať sa v mestských zariadeniach.

FINANČNÉ ZDROJE

104 690 €/ročne (benefity pre zamestnancov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 2.6.4
PODPORA PERSONÁLNEJ POLITIKY VO VZŤAHU K PRIJÍMANIU NOVÝCH ZAMESTNANCOV, KTORÝCH JE KRÍZOVÝ NEDOSTATOK, NAJMÄ ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

ZSS na území mesta sa dlhodobo boria s nedostatkom zdravotníckych a odborných pracovníkov ochotných pracovať v SS. Výnimkou nie sú ani ZSS v správe mesta. Vedenie ZPS a ZOS poukazuje na výrazné rozdiely v nastavení tabuľkových platov pre zdravotníckych pracovníkov v zdravotníctve a SS. Súčasne blízkosť HMBA k Rakúsku, otvorený trh práce a výrazne lepšie mzdové podmienky odčerpávajú zdravotníckych zamestnancov z domáceho pracovného trhu. Značná časť zdravotníckeho personálu pôsobiaca v ZPS a ZOS je v dôchodkovom

alebo preddôchodkovom veku a v aktuálnych podmienkach chýbajú pracovníci, ktorí by odchádzajúcich zamestnancov mohli nahradiť. Cieľom opatrenia je z pozície HMBA presadzovať vyrovnanie systémových nerovností medzi zdravotníckymi zamestnancami v zdravotníctve a SS, vytvoriť a realizovať náborovú kampaň na zdravotníckych a odborných zamestnancov a takto zabezpečiť pokrytie potreby týchto zamestnancov v ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti HMBA.

FINANČNÉ ZDROJE
8 000 €/1x, 6 000 €/7x (náborová kampaň) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 2.6.5
POSILNIŤ MOŽNOSTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Podľa aktuálneho zákona o SS sa v ZPS poskytujú SS a zdravotná starostlivosť v presne vymedzenom rozsahu. Každý PSS má svojho všeobecného aj odborných lekárov, pričom toto najmä pri PSS s vysokým stupňom odkázanosti vo veľkokapacitných zariadeniach komplikuje starostlivosť o PSS. Cieľom opatrenia je preskúmať možnosti zazmluvnenia všeobecného lekára a najzásadnejších odborných lekárov a zjednodušiť prístup PSS k zdravotnej starostlivosti, ideálne v prostredí zariadenia.

FINANČNÉ ZDROJE
162 000 €/ročne (právne zmapovanie možností všeobecného lekára a mzdové náklady) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

KPSS MČ DÚBRAVKA

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PODPORA AKTÍVNEHO STARNUTIA OBYVATEĽOV MČ BRATISLAVA-DÚBRAVKA

KRÁTKY POPIS CIEĽA
Podporovať seniorov MČ v aktívnom starnutí, aby sa MČ Bratislava-Dúbravka stala príjemným miestom, ktoré reflektuje potreby seniorov

OPATRENIE
PODPOROVAŤ AKTIVITY SENIOROV V RÔZNYCH OBLASTIACH ŽIVOTA (VZDELÁVANIE, ŠPORT, KULTÚRA ATĎ.)

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu seniorov a ich aktívne starnutie, rozvoj medzigeneračného dialógu medzi obyvateľmi MČ

FINANČNÉ ZDROJE

9 500 €/rok

47 500 €/5 rokov

OPATRENIE
PODPOROVAŤ A SKVALITŇOVAŤ PODMIENKY V DENNÝCH CENTRÁCH

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na skvalitnenie a spríjemnenie prostredia pre aktívnych seniorov v denných centrách a na podporu a rozširovanie aktivít zameraných na kognitívne schopnosti, vzdelávanie a fyzickú aktivitu.

FINANČNÉ ZDROJE

37 000 €,-EUR/rok

185 000 €,-EUR/5 rokov

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PODPORA SENIOROV V PRIRODZENOM DOMÁCOM PROSTREDÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA
Poskytnúť podporu seniorom v domácnosti tak, aby mohli čo najdlhšie zostať vo svojom prirodzenom prostredí.

OPATRENIE 1
PODPOROVAŤ A ZVYŠOVAŤ KVALITU POSKYTOVANIA DOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu a kvalitné poskytovanie opatrovateľskej služby v domácnosti seniorov, čím by sa malo prispievať k skvalitňovaniu života seniorov.

FINANČNÉ ZDROJE

560 000 €/rok

2 800 000 €/5 rokov

OPATRENIE 2
SKVALITŇOVAŤ A ZEFEKTÍVŇOVAŤ POSKYTOVANIE A ZABEZPEČOVANIE STRAVOVANIA PRE SENIOROV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na skvalitnenie a efektívne poskytovanie služby rozvozu obedov pre seniorov do ich domácností.

FINANČNÉ ZDROJE

20 000 €/rok

100 000 €/5 rokov – príspevok na stravovanie dôchodcov

40 000 €/2x vozidlo na rozvoz stravy

OPATRENIE 3
SPOLUPRACOVAŤ S POBYTOVÝMI ZARIADENIAMI SS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na spoluprácu s pobytovými ZSS služieb pri zabezpečení nevyhnutnej pomoci a starostlivosti o seniorov.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE 4
POSKYTOVAŤ FINANČNÚ POMOC NA DOPRAVU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na poskytnutie finančnej pomoci seniorom a OZZ na prepravu do zdravotníckeho zariadenia a DeS.

FINANČNÉ ZDROJE

3 000 €/rok

12 000 €/4 roky

KPSS MČ KARLOVA VES

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
VYBUDOVANIE ZPS A/ALEBO ZOS NA ÚZEMÍ KARLOVEJ VSI S MOŽNOSŤOU ZRIADENIA DES

KRÁTKY POPIS CIEĽA
Na základe prieskumu potrieb občanov MČ Bratislava-Karlova Ves a dopytu, ktorý vyplýva z Analytickej časti Komunitného plánu a ktorý odzrkadľujú dostupné zoznamy žiadateľov zverejnené na webových stránkach v jednotlivých zariadeniach pre seniorov v Bratislave, je potrebné zabezpečiť pobytové SS pre seniorov na území Bratislavy, a to najmä v MČ, kde takáto SS absentuje. Vzhľadom na demografický vývoj a starnutie populácie MČ Bratislava-Karlova Ves je žiadúce, aby bolo pobytové ZSS pre seniorov vybudované práve na území MČ a aby spĺňalo požiadavky a štandardy súčasnej doby; to znamená kapacita max. 40 miest, s podmienkami čo najviac približujúcimi sa domácemu prostrediu seniorov a pri splnení štandardov kvality poskytovaných SS v zariadeniach ZpS, ZOS určených v zákone o SS (zák. č. 448/2008 Z. z.). V rámci uvedeného zariadenia by bola možnosť vybudovať aj zázemie pre DeS prípadne pre zázemie Agentúry ošetrovateľskej služby, ktorá by vykonávala domácu ošetrovateľskú službu prioritne na území MČ.

OPATRENIA

- Koordinátor projektu pre vybudovanie ZpS a/alebo ZOS;
- Určenie zodpovednej osoby na MÚ MČ Bratislava-Karlova Ves – koordinátora pre prípravu a zabezpečenie projektu pre vybudovanie ZpS/ZOS/DS prostredníctvom externej spoločnosti na základe verejnej obchodnej súťaže;
- Príprava materiálu na schválenie podmienok verejnej obchodnej súťaže miestnym zastupiteľstvom s cieľom nájmu nehnuteľnosti na Borskej ulici;
- Vytvorenie PS, ktorá bude v prípade potreby koordinovať alebo poskytovať súčinnosť externému PoSS;
- Zosúladenie so špecifickým cieľom 3.2 v KPSS HMBA, a to rozvoj nízkokapacitných pobytových SS rodinného typu s nízkou kapacitou s dôrazom na komunitný charakter.

FINANČNÉ ZDROJE
1 500 000 € – 1 700 000 € (informácie z materiálu „ZSS v Karlovej Vsi – analytický materiál k zámeru vybudovania zariadenia SS v MČ Bratislava-Karlova Ves“ z roku 2017 – autori PhDr. Miroslav Cangár, PhD. a Doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.). Vzhľadom na rast cien v stavebníctve a pozemkov predpokladáme značný nárast výšky finančných zdrojov oproti uvedenému materiálu.

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PODPORA A ZVYŠOVANIE KVALITY POSKYTOVANIA DOS – PODPORA SENIOROV V PRIRODZENOM DOMÁCOM PROSTREDÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Poskytnúť podporu a SS seniorom v domácnosti tak, aby zostali čo najdlhšie vo svojom prirodzenom prostredí. Podporovať ich aktívny život, umožňovať im kontakt so spoločenským prostredím rozvíjajúc ich fyzické, sociálne a duševné schopnosti. Skvalitniť a zefektívniť poskytovanie SS prepojením SS so starostlivosťou rodiny a udržaním sociálnych vzťahov a väzieb.

OPATRENIA

e Monitorovanie spokojnosti PSS s poskytovaním terénnej OS;
o Využitie dotazníkov minimálne 1x za rok. Spätná väzba od prijímateľov SS, ich rodín a iných osôb je dôležitým zdrojom informácií, ktoré slúžia na ďalšie skvalitnenie SS;
e Monitorovanie ďalšieho záujmu poskytovania OS a možnosti MÚ pri zabezpečovaní poskytovania OS mimo bežného pracovného týždňa;
e Zabezpečenie dostatočnej kapacity a zdrojov krytia OS s ohľadom na potreby seniorov MČ;
o Posilnenie kapacity OS navýšením počtu opatrovateliek o 1 – 2 opatrovateľky;
o Rozšírenie poskytovania OS vo večerných hodinách a počas víkendov;
e Pri rozšírení OS primerane upraviť platby;
o Zapojenie sa do projektov s možnosťou získania dotácií;
o Zvýšenie úrovne informovanosti občanov o dostupnosti SS – OS;
o Neustále skvalitňovať sociálne poradenstvo;
e Na webovom sídle MČ sprístupniť záujemcom komplexnú informáciu o dostupnosti služby;
o Prezentácia sociálnej služby – DOS – v miestnych novinách (Karloveské noviny);
e Vydanie dostatočného počtu materiálov (letákov) a ich umiestnenie aj na informačných tabuliach na plochách majetku MČ;
o Spolupráca so sektorom zdravotníctva;
e Nadviazanie vzájomne výhodnej spolupráce so subjektmi poskytujúcimi zdravotnú starostlivosť (agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, rehabilitačné zariadenia a pod.);
o Vytvorenie databázy dopytovaných zdravotníckych služieb;
o Zavedenie systematického a efektívneho vzdelávania zamestnancov -– sociálnych pracovníkov, opatrovateliek a zvyšovanie ich odbornej spôsobilosti a profesijného rastu;
e Plán vzdelávania – školení a supervízií;
e Monitorovanie a vyhodnotenie efektívnosti vzdelávania;
o Stabilizácia opatrovateliek a motivačné nástroje;
e V spolupráci s personálnym oddelením zavedenie rôznych inovatívnych foriem a motivačných nástrojov, ktoré prispievajú k spokojnosti zamestnancov – opatrovateliek a vedú k menšej fluktuácii – zvýšenie (vytvorenie) motivačnej zložky mzdy, ďalšie finančné (pravidelné odmeny) a nefinančné benefity (rekondičné pobyty, masáže, cestovné, športové a kultúrne podujatia, vianočné balíčky);
o Potrebné materiálno-technické vybavenie a zázemie pre opatrovateľky a zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu;

e Ochranné pracovné prostriedky, pracovná obuv, pracovné oblečenie na leto a zimu, očkovanie, vitamíny a pod.;
e Zriadenie priestoru na úrade, tzv. zázemie“ pre opatrovateľky. Miesto na prezlečenie, hygienu, občerstvenie, administratívnu činnosť, prípadne na porady s vedúcimi alebo koordinátorkou referátu/OSV.

FINANČNÉ ZDROJE

10 000 €/rok z rozpočtu m. č; program 10.4;

10 000 € – 500 000 € – v prípade čerpania dotácií.

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ZEFEKTÍVNENIE POSKYTOVANIA A ZABEZPEČOVANIA STRAVOVANIA PREPRIJÍMATEĽOV PODPORNEJ SLUŽBY JEDÁLEŇ“

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Rozšírenie možnosti stravovania seniorov v lokalitách s vyšším počtom seniorov. Zjednotenie zabezpečenia donášky stravy pre opatrované osoby aj domácich vrátane možnosti poskytovania výberu stravy z viacerých druhov jedál, vrátane dietetických.

OPATRENIA

o Zjednotenie zabezpečenia donášky stravy pre prijímateľov opatrovateľskej služby a pre prijímateľov podpornej služby Jedáleň;
e Z monitorovanie záujmu PSS terénnej OS o dodávanie stravy iným dodávateľom pri výhodnejších podmienkach;
o Zabezpečenie donášky stravy jedným externým dodávateľom v rámci poskytovania OS a do domácností obyvateľa MČ, ktorému nie je poskytovaná OS;
Zmena VZN pri zmenených podmienkach odoberanej stravy prostredníctvom externého dodávateľa;
o Rozšírenie podpornej služby Jedáleň v okolí Jurigovho námestia, príp. v blízkom okolí v spolupráci s externým dodávateľom;
e Mapovanie spokojnosti obyvateľov so stravovaním.

FINANČNÉ ZDROJE

10 000 €/rok z rozpočtu MČ program 10.6.

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PODPORA, ROZVOJ A SKVALITNENIE PODMIENOK V DC

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Naším cieľom je skvalitniť a spríjemniť prostredie pre aktívnych seniorov stretávajúcich sa v priestoroch DC a v exteriéri prislúchajúcom k DC; spestriť, rozšíriť a naďalej organizovať výlety a podporovať aktivity zamerané na kognitívne, pamäťové schopnosti, vzdelávanie a fyzickú kondíciu seniorov; podľa záujmu a príp. zamerania osôb zabezpečovať kognitívny a pamäťový tréning, prednášky, jazykové kurzy, športové a turistické aktivity, kondičné a kompenzačné cvičenia (vhodné aktivity hrajú významnú rolu v dĺžke

sebestačného života, majú socializačný, ochranný aj liečebný význam). Zároveň je dôležité vytvorenie príjemného, estetického a podnetného prostredia, kde by seniori radi trávili svoj voľný čas s priateľmi, sami si navrhovali a organizovali program, a tým predchádzali sociálnej izolácii a s tým súvisiacimi ochoreniami. Cieľom OSV je aktívne vyhľadávanie foriem podpory aj v rámci projektov a získavanie prostriedkov, ktorých prostredníctvom by sa docielilo skvalitnenie podmienok a zveľaďovanie prostredia v DC.

OPATRENIA

- o Rekonštrukcia a modernizácia priestorov a vybavenia DC;
- o Výmena starých okien a vstupných dverí; vymaľovanie DC;
- o Výmena sociálnych zariadení v DC;
- o Rozšírenie a podpora aktivít a programov DC v zmysle aktívneho starnutia a nadviazanie spolupráce s Centrom aktívneho starnutia;
- o Vybudovanie medzigeneračnej komunitnej záhrady pri DC na Lackovej ulici;
- e Revitalizácia záhrady a petangového ihriska na Lackovej ulici;
- o Vytvorenie vonkajšieho zastrešeného sedenia v areáli DC na Lackovej ulici;
- o Zabezpečenie finančných zdrojov pre realizáciu vyvýšených záhonov v areáli DC na Lackovej ulici;
- e Vypracovanie návrhu nových štatútov pre denné centrá.

FINANČNÉ ZDROJE

30 000 €/rok z rozpočtu MČ; program 10.3;

30 000 €/rok výdavky na rekonštrukcie – referát správy budov.

ŠPECIFICKÝ CIEĽ

VYTVORENIE MEDZIGENERAČNÉHO KOMUNITNÉHO CENTRA NA PRIBIŠOVEJ ULICI

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Náš cieľ vychádza z aktuálneho stavu, z prieskumu potrieb cieľových skupín a zo skúseností, pričom zámer je otvorený potrebám a záujmu cieľových skupín v komunite Dlhé diely. Chceme inovovať a viacúčelovo sfunkčniť objekt na Pribišovej ul. č. 8 podľa aktuálneho záujmu cieľových skupín. Objekt využíva senior klub LIPKA, aktuálne len minimálne malou uzatvorenou skupinkou seniorov z okolia. Priestor chceme ponúknuť pre kombinované a vzájomne kompatibilné denné aktivity seniorov, mladých ľudí a kresťanské spoločenstvá. Samostatnú časť v objekte plánujeme ponechať pre aktivity a tvorivosť mladým ľuďom. Projekt s pracovným názvom „Klubovňa pre mladých“ vychádza zo záverov výskumu Nadácie pre deti Slovenska z r. 2019, kde bola dôrazne definovaná potreba mladých ľudí mať vytvorený bezpečný nealko a nefajčiarsky priestor, miesto pre vlastnú tvorbu, kreativitu, sebarealizáciu a svojpomoc. V tomto objekte pôsobí a svoju činnosť realizuje OZ FIYO (skratka pre „find yourself“), ktoré zabezpečuje záujmové a kultúrno-spoločenské aktivity pre mladých ľudí s cieľom „vedenia detí a mládeže k dodržiavaniu etických noriem a princípov, aby tak boli schopní prezentovať svoje názory a hodnoty“. Cieľom je prepojiť činnosti všetkých cieľových skupín.

OPATRENIA

o Klubovňa pre mladých;
o Podpora OZ FIYO a ich činností na základe zmluvy o spolupráci;
o Zveľadenie priestorov prostredníctvom dobrovoľníckej činnosti;
e Rozšírenie spolupráce pri organizovaní detských táborov pre deti z MČ Karlova Ves;
o Klubovňa pre seniorov, mladých ľudí a kresťanské spoločenstvá;
o Zabezpečenie činnosti vhodného záujemcu -– organizácie, združenia, ktorého činnosť je zameraná na klubovú činnosť a aktivizáciu cieľových skupín;
o Vyčlenenie hodín pre záujmové činnosti senior klubu LIPKA;
o Sprostredkovanie vzdelávacích alebo záujmových činností a vytvorenie ich harmonogramu;
o Vytvorenie štandardných priestorových a materiálno-technických podmienok (oprava a úprava priestorov);
o Materiálna a finančná podpora činnosti zmluvných partnerov (organizácie pôsobiace v Komunitnom centre Pribišova 8).

FINANČNÉ ZDROJE
3 000 €/rok z rozpočtu MČ

KPSS MČ RUŽINOV

OPATRENIE
PODPORA EFEKTÍVNEJ AKTIVIZÁCIE SENIOROV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Predchádzať sociálnemu vylúčeniu tejto cieľovej skupiny a udržať kvalitu ich života. Je predpoklad, že v nasledujúcich rokoch počet osôb v postproduktívnom veku ešte narastie, a tým sa zvýši záujem o poskytovanie SS v ZOS.

FINANČNÉ ZDROJE
Neuvedené v KPSS MČ

KPSS MČ PODUNAJSKÉ BISKUPICE

OPATRENIE
ROZVOJ SS SA BUDE ORIENTOVAŤ NA STARŠÍCH OBYVATEĽOV A OBYVATEĽOV S NÍZKYMI PRÍJMAMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

SS v MČ Bratislava-Podunajské Biskupice zabezpečujú rôzne sociálne ZPS:

- oe DC (kluby dôchodcov) – tri objekty prevádzkované formou dennej služby s kapacitou 120 miest. Zriaďovateľom je MČ Bratislava-Podunajské Biskupice;
- o ZPS GERIUM (adresa Pri trati 47), poskytujúce celodennú ústavnú starostlivosť s kapacitou 50 miest, k 31. 3. 2018 evidovalo 220 čakateľov. Počet zamestnancov k 31. 12 2017 bol 49. Zriaďovateľom je HMBA, súčasťou je aj zabezpečovanie SS – ZOS na Smolníckej ul. v Bratislave.

FINANČNÉ ZDROJE

3 000 € – 6 000 €/rok Poskytovanie jednorazovej finančnej pomoci pre starobných dôchodcov;

24 000 € – 26 000 €/rok – Kluby dôchodcov.

STRATEGICKÝ CIEĽ Č. 2	26 214180 €		
starších obyvateľov podporený dostupnou sieťou SS			
šc 2.1 Skvalitniť systém podpory a prevencie osamelosti, vylúčenia a predčasnej odkázanosti	1976 200 €	Zdroj	
0 2.1.1 Zvýšenie informovanosti o možnostiach podpory a iných službách mesta	12 000 €	BV: HMBA	12 000 €
0 2.1.2 Analýza osamelo žijúcich starších ľudí v postpandemickom období a podporná infokampaň	25 000 €	BV: HMBA	25 000 €
0 2.1.3 Program pre podporu a posilnenie proseniorských a dobrovoľníckych organizácií	848 000 €	BV: HMBA	848 000 €
0 2.1.4 Podpora neformálneho celoživotného vzdelávania	190 000 €	BV: HMBA	190 000 €
0 2.1.5 Zapojenie starších obyvateľov prostredníctvom posilnenia činnosti Rady seniorov	8 000 €	BV: HMBA	8 000 €
0 2.1.6 Podpora kultúrneho kapitálu starších obyvateľov cez spolupráce s kultúrnymi inštitúciami	0 €		
0 2.1.7 Vybudovanie mestského komunitného medzigeneračného centra	873 200	BV: HMBA KV: HMBA	473 200 € 400 000 €
0 2.1.8 Pilotná spolupráca so zameraním na fungovania siete denných centier vo vybranej/ných MČ	0 €		
0O 2.1.9 Tvorba koncepčného dokumentu „Program aktívneho starnutia (PAS) hlavného mesta SR Bratislavy“	20 000 €	BV: HMBA	20 000 €
šc 2.2 Zdostupnenie možnosti starnúť v domácom prostredí	4 898 000 €	Zdroj	
0 2.2.1 Zvýšenie dostupnosti informácií o DOS na území hlavného mesta	54 000 €	BV: HMBA	54 000 €
0 2.2.2 Skvalitnenie fungovania organizácií poskytujúcich DOS prostredníctvom programu a rozšírenia spoluprác	2 240 000 €	BV: HMBA	2 240 000 €
0 2.2.3 Zdostupnenie výkonu DOS v potrebných časoch, úkonoch, finančných rámcoch a na potrebných miestach	2 424 000 €	BV: HMBA	2 424 000 €
0O 2.2.4 Podpora pre fyzické osoby, ktoré svojim príbuzným a blízkym poskytujú starostlivosť	180 000 €	BV: HMBA	180 000 €

šc 2.3 Zabezpečenie dostupnej a na seba nadväzujúcej siete terénnych a ambulantných SS	986 600 €	Zdroj	
0 2.3.1 Zvýšenie informovanosti o terénnych a ambulantných službách a posilnenie spoluprác	32 000 €	BV: HMBA	32 000 €
0 2.3.2 Program podpory v krízovej situácii prostredníctvom krátkodobej terénnej služby krízovej intervencie	596 400 €	BV: HMBA	596 400 €
0 2.3.3 Zdostupnenie výkonu DOS v potrebných časoch, úkonoch, finančných rámcoch a na potrebných miestach	60 000 €	BV: HMBA	60 000 €
0 2.3.4 Zvýšenie kapacity denných stacionárov pre starších obyvateľov	298 200 €	BV: HMBA	298 200 €
šc 2.4 Podporiť vznik nízkokapacitných pobytových služieb	2 683 560 €	Zdroj	
0 2.4.1 Zmapovanie a objektivizácia potrieb seniorov na území Bratislavy smerom k rozvoju potrebných pobytových SS	30 000 €	BV: HMBA	30 000 €
0 2.4.2 Zabezpečenie potrebných nových pobytových SS prostredníctvom rozvoja spoluprác	0 €		
0 2.4.3 Zriadenie nízkoprahovej pobytovej SS pre seniorov v krízovej situácii v sieti odborných spoluprác so zdravotníckym sektorom	2 653 560 €	BV: HMBA	2 653 560 €
0 2.4.4 Zvýšenie kapacity špecializovaných zariadení pre ľudí s demenciami rôzneho typu v spolupráci s NePoSS a BSK	0 €		
šc 2.5 Zefektívniť fungovanie a zvyšovať kvalitu existujúcich pobytových SS v zariadeniach pre seniorov a zariadeniach opatrovateľskej služby v správe mesta	5 046 500 €	Zdroj	
0 2.5.1 Zvýšenie informovanosti o pobytových SS v zariadeniach pre seniorov a zariadeniach opatrovateľskej služby	12 000 €	BV: HMBA	12 000 €
0 2.5.2 Podpora NePoSS v zariadeniach pre seniorov a ZOS	0 €		
0 2.5.3 Podpora implementácie podmienok kvality do praxe PoSS v zariadeniach pre seniorov a zariadeniach opatrovateľskej služby	0 €		
0 2.5.4 Implementácia zjednotenej žiadosti o poskytovanie pobytových SS, rozšírenie na zariadenia v správe MČ	50 000 €	BV: HMBA	50 000 €

02.5.5 Podpora zapojenia PSS do správy chodu ZPS a ZOS	15 000 €	BV: HMBA	15 000 €
0 2.5.6 Vytvorenie a aplikovanie systému riešenia bezodkladných umiestňovaní do ZPS a ZOS	168 000 €	BV: HMBA	168 000 €
0 2.5.7 Zefektívniť fungovanie ZOS	0€		
0 2.5.8 Podpora prvkov komunitnej starostlivosti vo veľkokapacitných zariadeniach pre seniorov penziónového typu	496 500 €	BV: HMBA KV: HMBA	24 500 € 472 000 €
0 2.5.9 Sprístupnenie a prispôsobenie budov a ZPS a ZOS klimatickej zmene a potrebám ľudí s rôznymi typmi zdravotných znevýhodnení	4 285 000 €	BV: HMBA KV: HMBA	285 000 € 4 000 000 €
0 2.5.10 Dizajn pilotu pre Integrované centrum sociálnej a zdravotnej starostlivosti	20 000 €	BV: HMBA	20 000 €
šc 2.6 Podporovať rozvoj personálnych kapacít v ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta	10 623 320 €	Zdroj	
0 2.6.1 Zabezpečenie plnenia personálnych štandardov, zmapovanie a skvalitnenie systému odmeňovania zamestnancov v ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti HMBA	7 369 400 €	BV: HMBA	7 369 400 €
0 2.6.2 , Zavedený systém vzdelávania zamestnancov	1232 000 €	BV: HMBA	1232 000 €
0 2.6.3 Zmapovanie a postupné zavádzanie motivačných nástrojov v oblasti podpory ubytovania pre zamestnancov, dopravy do zamestnania a sprístupňovania kultúry	837 520 €	BV: HMBA	837 520 €
0 2.6.4 Podpora personálnej politiky vo vzťahu k prijímaniu nových zamestnancov, ktorých je krízový nedostatok, najmä zdravotníckych pracovníkov	50 000 €	BV: HMBA	50 000 €
0 2.6.5 Posilniť možnosti zdravotnej starostlivosti	1134 400 €	BV: HMBA	1134 400 €

STRATEGICKÝ CIEĽ MESTSKÝCH ČASTÍ	3255 800 6 (neúplné)
Podunajské Biskupice	26 000 €
Dúbravka	3 224 500 €
Karlova Ves	53 000 €
Ružinov	Neuvedené v KPSS MČ

3. OBLASŤ DROGOVEJ POLITIKY A EXPONOVANÝCH LOKALÍT

STRATEGICKÝ CIEĽ 3
ZABEZPEČIŤ PRÍSTUP K SIETI SS PRE ĽUDÍ, KTORÍ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI REFLEKTUJÚCICH ŠPECIFICKÉ POTREBY:

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 3.1
ZLEPŠENIE PRÍSTUPNOSTI EXISTUJÚCICH SS A PODPORNÝCH AKTIVÍT PRE ĽUDÍ, KTORÍ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Existujúce SS a podporné aktivity majú mnohé bariéry, ktoré znemožňujú alebo odrádzajú cieľovú skupinu od využitia plného potenciálu takýchto služieb a opatrení. lde predovšetkým o deklarovanú pociťovanú stigmatizáciu a potenciálnu diskrimináciu ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami. V dôsledku týchto skutočností sa ľudia z cieľovej skupiny ťažšie odhodlávajú využiť existujúcu sieť SS, keďže ich intrapsychické a interpersonálne prežívanie môže byť ochromené pociťovaním odsudzovania a diskriminovania. Potvrdzujú to aj výsledky analýzy (fókusová skupina s PoSS). Cieľom je teda zvýšiť prístupnosť existujúcej siete odbornej pomoci pre zraniteľnú skupinu, čo je v súlade so stratégiou EÚ v oblasti drog na obdobie 2021 – 2025 – so strategickou prioritou č. 6 Zabezpečiť prístup a posilniť služby v oblasti liečby a starostlivosti“. Je to zároveň v zhode s Národnou protidrogovou stratégiou SR na obdobie rokov 2021 – 2025 s výhľadom do roku 2030.

OPATRENIE 3.1.1
ZVÝŠENIE PRÍSTUPNOSTI SSKI A INÝCH OPATRENÍ PRE ĽUDÍ, KTORÍ UŽÍVAJÚ DROGY RIZIKOVÝM SPÔSOBOM

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Rizikové užívanie drog (injekčná aplikácia a/alebo chronické dlhodobé užívanie stimulantov a/alebo opioidov) predstavuje riziká pre jednotlivca, ale i jeho okolie. Injekčná aplikácia (a zdieľanie ihiel navzájom medzi užívateľmi, prípadne ich pohodenie na zem) zvyšuje riziko prenosu infekčných ochorení. Užívanie heroínu a jeho imitácií patrí spolu s pervitínom (metamfetamínom a jeho derivátmi) medzi najdeštruktívnejšie drogy s najväčš ím adiktívnym potenciálom a najdeštruktívnejšími fyziologickými, neurologickými, psychologickými a sociálnymi konzekvenciami. Údaje o počtoch ihiel a striekačiek distribuovaných v rámci

3) Znenie podkladov z pracovnej skupiny na zostavenie strategickej časti: SWOT analýza (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/SWOT_drogov%C3%A1%20politika% 20a% 20exponovan%C3%A9%20lokality.pdf), strom problémov a strom cieľov (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Strom%20probl%C3%A9mov%20a%20cie%C4%BEov%20KPSS_PS%20drogov%C3%A1%20politika% 20a% 20exponovan%C3%A9%20lokality.pdf) a kompletné realizačné tabuľky (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Realiza%C4%8Dn%C3%A9%20tabu%C4%BEky_PS%20drogov%C3%A1%20politika%20a%20exponovan%C3%A9%20lokality-1.pdf).

programov užívateľom drog kontinuálne narastajú a dosiahli takmer 395 877 striekačiek v roku 2019. Užívatelia pervitínu predstavujú majoritu prijímateľov týchto nízkoprahových služieb, zatiaľ čo počet prijímateľov SS, ktorí si aplikujú heroín injekčne, podstatne klesol v priebehu ostatnej dekády. Odhaduje sa, že iba menšia časť problémových užívateľov je v kontakte s existujúcimi službami; potom ostávajú lekárne ako hlavný zdroj sterilných ihiel a striekačiek pre ľudí, ktorí na Slovensku injekčne užívajú drogy. Vzorce užívania sú rôzne – niekto užije trikrát za mesiac, niekto trikrát denne. Tieto skutočnosti spolu s ilegálnou podstatou znemožňujú presné odhady počtu užívateľov tejto skupiny drog. Dve bratislavské organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi, ktorí injekčne užívajú drogy, pracujú ročne približne s 500 až 800 prijímateľmi služieb, pričom odhady hovoria o tisíckach užívateľov. Cieľom aktivít je zvýšiť prístup SSKI a iných opatrení na území HMBA pre túto cieľovú skupinu, vrátane zraniteľných podskupín a ľudí s duálnymi diagnózami. Opatrenie a aktivity vychádzajú okrem analýz KPSS 2030 aj z odporúčaní EMCDDA.

FINANČNÉ ZDROJE
154 000 € (BV celkom 2023 – 2030 – výdavky na analýzu, vytvorenie metodiky a realizáciu série workshopov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 3.1.2
PODPORA BUDOVANIA ODBORNÝCH KAPACÍT V OBLASTI PREVENCIE, RESOCIALIZÁCIE A HARM REDUCTION OPATRENÍ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V Bratislave (a celkovo na Slovensku) je iba niekoľko odborníkov v oblasti prevencie, resocializácie a harm reduction (znižovanie rizík) v drogovej politike. Ide o dôsledok nezavedenia špecializovaného študijného oboru zameraného na adiktológiu a ďalšieho formálneho vzdelávania v tejto oblasti. Špecializované štúdium adiktológie na Slovensku neexistuje a tak vzdelávanie v tejto oblasti je na Slovensku iba parciálne a roztrieštené medzi klinických psychológov a psychiatrov, ktorí musia okrem svojho odboru postúpiť finančne a časovo náročnú dodatočnú certifikáciu, čo môže niektorých potenciálnych záujemcov o túto časť expertízy odradiť.

HMBA eviduje výrazný nedostatok ľudských zdrojov v oblasti drogovej problematiky, prevencie, resocializácie a opatrení v oblasti znižovania rizík. A preto musí hlavné mesto pomôcť pri budovaní odborných kapacít aj s relevantnou praxou – v spolupráci s univerzitami a aktérmi, ktorí pôsobia v oblasti drogovej problematiky.

Predmetom opatrenia je požiadavka, aby v spolupráci s univerzitami na území Bratislavy, ako aj v spolupráci s aktérmi v drogovej problematike (CPLDZ, CPPPaP, MVO) vznikol predmet či cyklus predmetov pre záujemcov humanitných odborov, aby následne mohli motivovaní študenti/ky pokračovať v stáži/praxi priamo v inštitúciách, pričom ich náklady by boli suplované z grantovej výzvy.

FINANČNÉ ZDROJE
20 000 € ročne (BV 2024 – 2030 – výdavky na grantovú schému) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
stredná priorita

OPATRENIE 3.1.3
ROZVOJ A UDRŽATEĽNOSŤ EXISTUJÚCICH SLUŽIEB PRE ĽUDÍ, KTORÍ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Pre zabezpečenie kontinuity existujúcich služieb je potrebné stabilizovať odborné ľudské zdroje, zabezpečiť dostatočnú podporu (inštitucionálnu aj rozvojovú) a vybudovať dôveru v ohrozených exponovaných lokalitách a komunitách. To vyplýva aj z výsledkov analytickej časti KPSS venovanej téme „Skúsenosť a spokojnosť so SS pre ľudí užívajúcich drogy“. Situácia v exponovaných lokalitách si vyžaduje špecifický fókus na zabezpečovanie a rozvoj SS pre sociálne vylúčené skupiny, vrátane ľudí so skúsenosťou s drogami.

dôvodu je potrebná taká podpora PoSS, ktorá sociálne riešenia v ohrozených lokalitách nielen umožní, ale aj prispeje k ich budovaniu. Tomu môže pomôcť stabilná grantová výzva a kontinuálne poskytovanie finančných príspevkov vyplývajúcich zo zákona.

Súčasneje potrebné podporiť koordinovaný prístup mesta k danej problematike prostredníctvom využitia nástrojov lokálnej politiky – všeobecne záväzného nariadenia.

FINANČNÉ ZDROJE

180 000 € ročne (BV 2023 – 2030 – výdavky na grantovú schému) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 3.2
ZVÝŠENIE PONUKY ŠPECIALIZOVANÝCH SS PRE ĽUDÍ, SKÚSENOSTI S DROGAMI KTORÍ MAJÚ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podľa analýzy KPSS nedisponuje HMBA dostatočným počtom SS a opatrení, ktoré by primerane pokrývali dopyt po odbornej pomoci pre sociálne vylúčené skupiny. Ešte menej sú dostupné pre ľudí so skúsenosťou s drogami. Mesto napríklad nedisponuje žiadnou špecializovanou pobytovou službou krízovej intervencie pre túto cieľovú skupinu. Je dôležité si uvedomiť, že cieľová skupina de facto a de iure žije v ilegalite, čo sa podpisuje na ich opatrnosti a dôvere pri vyhľadávaní služieb štátu či mesta. Z týchto dôvodov neexistujú exaktné poznatky o presnom počte tejto populácie, keďže je ťažšie zastihnuteľná meraniami. Dôležitý je aj kontext pandémie C-19, ktorá pozmenila vzorce správania subkultúry užívateľov drog, ako aj trh s drogami ako taký (lockdowny, uzávery hraníc, policajné kontroly, zákaz stretávania, ekonomická kríza a vysoká inflácia).

Taktiež, ako vyplýva z analýzy KPSS 2030, väčšina MČ nemala zadefinované priority ohľadne tejto časti svojej populácie.

Navyše, jej viaceré zraniteľné subpopulácie (ženy, matky s deťmi, starnúca populácia) nemajú prístup k špecializovaným SS, ktoré by prihliadali na ich špecifické potreby, čím sa znižuje efektivita pomoci, liečby a resocializácie pre danú cieľovú skupinu. Stratégia EÚ v oblasti drog na roky 2021 – 2025 explicitne pomenováva tieto ciele v strategických prioritách 5.2, 6.5 a 6.6.

OPATRENIE 3.2.1
ZRIADENIE AMBULANTNÝCH A POBYTOVÝCH ŠPECIALIZOVANÝCH SS PRE ĽUDÍ, KTORÍ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Mnohé SS nemajú adekvátne vyškolený personál a zabezpečené štandardy a postupy ako pracovať s ľuďmi, ktorí majú skúsenosti s drogami. V slovenských špecifických kultúrnych podmienkach s konzervatívnymi sociálnymi normami môže dochádzať k stigmatizácii a diskriminácii ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami (výraznejšie sa to dotýka žien, matiek a detí, keďže skúsenosť s drogami u tejto časti populácie sa stretáva s výraznejším moralizovaním a odsudzovaním než u mužov). Nedostatočne vyškolený personál SS môže svojím prístupom nechtiac utlmiť ambície a motiváciu cieľovej skupiny po využití SS, liečbe či resocializácii.

Čo sa týka veľkosti populácie, tak neexistujú aktuálne detailné exaktné dáta. Mnoho žien, mladých ľudí a detí sa jednoducho hanbí a hlavne bojí priznať, že majú skúsenosti s drogami – pretože im hrozí morálne odsúdenie sociálnym okolím a taktiež im hrozia vysoké tresty odňatia slobody, ktoré niekedy prevyšujú tie, pri ktorých došlo k cielenej ujme na zdraví. Kvalifikované odhady hovoria o stovkách, ale i tisícoch žien či mladých dospievajúcich ľudí. Aktuálne na území mesta nie je žiadna SS špecifická pre ženy a matky s deťmi.

Bratislava postupne zriadi:

- nízkoprahové DC pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami,
- útulok pre túto cieľovú skupinu,
- pobytovú službu pre ženy, resp. matky s deťmi so skúsenosťou užívania drog.

FINANČNÉ ZDROJE

2 700 000 € celkovo (KV 2023 – 2025 – výdavky na kúpu a rekonštrukciu priestoru pre útulok, nízkoprahové centrum a pobytovú sociálnu služby) (HMBA);

90 000 € ročne (mzdové výdavky 2026 – 2030 – príspevok) (MPVSaR);

1 350 000 € celkom (prevádzkové náklady 2025 – 2030) (HMBA);

170 000 € ročne (BV 2024 – 2030 – výdavky na transfer NePoSS) (HMBA);

35 000 € celkom (BV 2024 – 2025 – výdavky na služby) (HMBA);

3 045 960 € celkom (mzdové výdavky 2025 – 2030) (HMBA).

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 3.2.2
ZABEZPEČENIE TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE S MLADÝMI ĽUĎMI, KTORÍ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI V PROSTREDÍ NOČNÉHO ŽIVOTA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Mladí ľudia počas vývinu a dospievania spoznávajú svoje možnosti a limity rôznymi, často i rizikovými spôsobmi. Skúsenosti s drogami vo veľmi mladom veku môžu výrazne ohroziť kognitívny, emočný, sociálny, ale i morálny vývin mladého človeka. Priemerný vek prvej skúsenosti s marihuanou je na Slovensku 14 rokov, v prípade iných halucinogénov je to 19

rokov. Skúsenosti s alkoholom majú na Slovensku aj 13-ročné deti, podobne je to s pervitínom a inými stimulantmi.

Experimentovanie so sexualitou, násilím či drogami je relatívne bežná súčasť dospievania a formovania vlastnej identity, pričom sa od tohto experimentovania vo väčšine upúšťa s príchodom práce a rodiny.

Pre vyššie uvedené je nevyhnutné stabilizovať a rozvíjať terénnu sociálnu prácu s mladými ľuďmi v prostredí nočného života, ktorá by pomohla zmierniť konzekvencie spojené s rizikovým správaním v prostredí nočného života. Podporené nástroje na stabilizáciu sú:

e podpora programu MTT zameraného na mladých ľudí v prostredí nočného života,
o vytvorenie poradenského priestoru pre mladých na Obchodnej ulici,
o podpora terénnej sociálnej práce u PoSS.

FINANČNÉ ZDROJE

325 000 € celkovo (BV 2023 – 2030 – materiál na distribúciu, pracovné vybavenie) (HMBA)

1 020 600 € celkovo (mzdové výdavky 2023 – 2030 – 6 nových zamestnancov) (HMBA)

210 000 € celkovo (BV 2024 – 2030 – transfer MVO) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 3.3 ZABEZPEČIŤ HOLISTICKÝ PRÍSTUP A INOVATÍVNE SLUŽBY PRI RIEŠENÍ POTRIEB A PROBLÉMOV ĽUDÍ KTORÍ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Aktuálne vedecké poznanie zdôrazňuje eklektický, komplexný a holistický prístup k drogovej problematike. Aktuálne na Slovensku prevažuje represívny prístup s nulovou toleranciou, ktorý neprihliada na individuálne okolnosti jednotlivca (napr. užívanie drog ako maladaptívny obranný mechanizmus a útecha pred traumami z detstva a pred životnými krízami). Cieľom je využiť aktuálne vedecké poznanie pri etablovaní inovatívnych služieb s cieľom efektívneho riešenia rizikového správania, ktoré sa odohráva na území HMBA. Je v záujme všetkých obyvateľov Bratislavy, aby bolo rizikové správanie v HMBA pravidelne odborne mapované a zároveň odborne riešené vychádzajúc z aktuálneho vedeckého poznania, na úkor represívneho konzervovania statusu quo.

Dôležitosť odborného mapovania, výskumu a holistického synergického prístupu explicitne zdôrazňuje aj „Stratégia EÚ v oblasti drog na obdobie 2021- 2025“, ako aj Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky (kapitoly 2.2; 2.3; 2.5 a 2.6).

OPATRENIE 3.3.1
PILOTNÝ PROJEKT KOORDINOVANEJ A INTEGROVANEJ ÚČINNEJ PREVENCIE PRE MLADÝCH ĽUDÍ (CPPPAP, MČ, MVO)

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Prevencia rizikového správania v oblasti drog je v súčasnosti nesystematická a často nezohľadňuje aktuálne vedecké poznanie. Pilotný projekt svojimi aktivitami vytvára základný rámec pre koordinovanú, integrovanú a na vede založenú prevenciu v oblasti drogovej problematiky, pričom prehlbuje vzťah a spoluprácu s MČ, školami a inými aktérmi v oblasti prevencie rizikového správania.

FINANČNÉ ZDROJE

181 440 € celkovo (mzdové výdavky 2023 – 2030) (HMBA)

166 000 € celkovo (BV 2023 – 2030 – tvorba metodiky, externí spolupracovníci) (HMBA)

30 000 € ročne (BV 2025-2030 -– výdavky na grantovú schému) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 3.3.2
VYTVORENIE MESTSKEJ KONCEPCIE V OBLASTI UŽÍVANIA DROG A ZÁVISLOSTÍ PARTICIPATÍVNYM SPÔSOBOM S AKTÉRMI V OBLASTI DROGOVEJ POLITIKY VRÁTANE ZÁSTUPKÝŇ A ZÁSTUPCOV PRÍSLUŠNÝCH REZORTOV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Hlavné mesto v súvislosti s výskytom drog čelí špecifickým ohrozeniam, keďže má najväčšiu mestskú populáciu, je tranzitným uzlom, centrom nočného života, epicentrom vysokoškolského života a zábavy, nachádza sa v blízkosti hraníc, koncentruje sa v ňom turizmus i sociálne ohrozené skupiny vo viacerých lokalitách. Inými slovami: v hlavnom meste je najväčšia sociálna dynamika, ale i rôzne subkultúry, ktoré preferujú svoje sociálne normy. To všetko vedie k rôznym možnostiam a zážitkom, z ktorých môžu byť niektoré rizikové. V hlavnom meste je podľa správy NAKA evidovaných najviac kriminálnych aktivít, ako aj aktivít súvisiacich s drogami. Bratislava ako metropola je v tomto aspekte v rovnakom postavení ako ostatné metropolitné mestá, s ktorými spolupracuje. Metropoly vo väčšej miere ako ostatné obce v štáte potrebujú riešiť drogovú politiku, a tak sa často musia stať lídrami v jej riešení. Preto je nevyhnutné mať vytvorený strategický dokument, ktorý určí základné rámce, mantinely, postupy a ich koordináciu v oblasti užívania drog, rizikového správania a závislostí, pričom by sa mal dôraz klásť na vedecké poznatky a mapovanie aktuálnej situácie v drogových subkultúrach hlavného mesta. Táto koncepcia by mala byť tvorená participatívnym spôsobom.

FINANČNÉ ZDROJE

133 000 € celkovo (BV 2023 – 2030 -– facilitácia, metodická príprava, technické riešenia implementácie) (HMBA)

100 000 € ročne (BV 2024 – 2030 – výdavky na grantovú schému) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 3.3.3
SYSTÉM MAPOVANIA DROGOVEJ SITUÁCIE NA ÚZEMÍ MESTA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Vplyvom rozvoja vedy, chémie a globalizovaného trhu sa riziko užívania drog nestráca, naopak, trendy naznačujú, že drog existuje čím ďalej, tým viac, a zároveň narastá celosvetový (ako aj celoslovenský) počet užívateľov rôznych drog.

Iba pravidelne mapovaná drogová situácia na území mesta umožní identifikáciu a implementáciu vhodných odborných riešení, súčasne aj zachytenie trendov, rizík alebo nových ohrozujúcich faktorov zasahujúcich zraniteľné skupiny. Sú potrebné konkrétne lokalizované analýzy a mapovania, ktoré zachytia trendy v našom (Bratislava, SR) špecifickom kultúrnom pásme reflektujúc naše špecifické sociálne normy, ktoré vplývajú na prežívanie užívania drog. Napríklad SR má jednu z najprísnejších a najrepresívnejších drogových politík v EÚ, čo sa prirodzene odráža v správaní subkultúry užívateľov drog.

Opatrenie a aktivity budú smerovať k etablovaniu mapovania užívania drog na území HMBA. Je potrebné si uvedomiť, že drogy tu boli, sú a zrejme aj budú.

FINANČNÉ ZDROJE
24 300 € /ročne (mzdové výdavky 2023 – 2030) (HMBA)

85 000 €/celkovo (BV 2023 – 2030 – metodika, evalvácia, mapovanie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 3.3.4
MAPOVANIE POTRIEB ŠPECIFICKÝCH ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN, KTORÉ MAJÚ SKÚSENOSTI S DROGAMI A ADIKTÍVNYM SPRÁVANÍM

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Užívanie drog nie je ojedinelý jav. Existujú rôzne druhy látok, ktoré majú rôzne účinky a dopady na človeka. Ľudia sa medzi sebou vo svojej diverzite líšia a niektoré skupiny ľudí sú špecificky zraniteľné v kontexte užívania drog v 21. storočí. Konkrétne ženy a matky s deťmi, ale aj seniori a mladiství sa okrem priamych súvislostí s užívaním drog musia vysporiadať aj so zvýšenou stigmatizáciou a inými bariérami, ako je zvýšené ohrozenie násilím alebo chudoba. Špecifický dôraz je potrebné klásť na jednotlivcov so skúsenosťami s drogami v kontexte celej rodiny ako systému a venovať komplexnú pozornosť blízkemu sociálnemu prostrediu a jeho prepojeniam so životnou situáciou jednotlivca. Pri takto zameraných mapovaniach majú z toho plynúce opatrenia dopady nielen na desiatky až stovky užívateľov návykových látok, ale na stovky až tisíce ľudí v ich okolí.

V súčasnosti neexistujú komprehenzívne dáta o potrebách jednotlivých zraniteľných podskupín ani rodín so skúsenosťami s drogami na území mesta.

FINANČNÉ ZDROJE
20 000 € celkom (BV 2023 – 2030 – analýzy a mapovanie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
stredná priorita

OPATRENIE 3.3.5
INFORMOVANOSŤ ZAMESTNANCOV A ZAMESTNANKÝŇ SOCIÁLNYCH ODDELENÍ MČ V TÉME OHROZENÝCH LOKALÍT A DROGOVEJ POLITIKY

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Doposiaľ bola téma drogovej politiky a služieb pre ľudí so skúsenosťou s drogami na území mesta na okraji záujmu, pričom absencia systému na regionálnej i lokálnej úrovni spôsobila nedostatok kapacít v danej oblasti.

Aktivity budú ponúknuté MČ na zosieťovanie, výmenu informácií, skúseností a aktualizácii poznania medzi zamestnancami a zamestnankyňami sociálnych oddelení HMBA.

Počas ôsmich rokov budú uskutočnené vzdelávacie aktivity. Súčasťou opatrenia je tiež produkcia a tlač informačných materiálov.

FINANČNÉ ZDROJE
92 000 € celkovo (BV 2023 – 2030 – informačné workshopy, informačné materiály) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 3.3.6
ZABEZPEČENIE KONTINUÁLNEJ KOMUNIKÁCIE MESTA O ODBORNÝCH RIEŠENIACH DROGOVEJ PROBLEMATIKY

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Životné ťažkosti, traumy, ťažké sociálne skúsenosti z detstva či aktuálne životné krízy môžu niektorých členov našej populácie viesť k hľadaniu útechy v alkohole či iných molekulách. Téma drogovej problematiky vyvoláva v mnohých ľuďoch negatívne emócie, ktoré môžu viesť k stereotypom, predsudkom až stigmatizácii či diskriminácii. Informovaním o vedecky overených odborných riešeniach môžeme znížiť stigmatizáciu drogovo závislých a venovať sa ďalším bariéram, ktoré sú pre nich prekážkou pre vyhľadanie adekvátnej pomoci.

FINANČNÉ ZDROJE
20 000 € celkovo (BV 2023 – 2030 – odborné podujatie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
stredná priorita

KPSS MČ DÚBRAVKA

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PODPORA PREVENCIE DROGOVÝCH A INÝCH ZÁVISLOSTÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

V oblasti prevencie drogovej a inej závislosti zmapovať aktuálnu situáciu na území MČ Bratislava-Dúbravka a nastaviť účinný systém pomoci.

OPATRENIE
NADVIAZAŤ SPOLUPRÁCU SO SOCIÁLNYM TERÉNNYM TÍMOM MAGISTRÁTU HMBA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na nadviazanie spolupráce s Magistrátom HMBA pri zmapovaní a prípadnom riešení drogovej politiky v MČ.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

STRATEGICKÝ CIEĽ Č. 3

Zabezpečiť prístup k sieti SS pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami reflektujúc ich špecifické potreby — 13 832 400 €

šc 3.1

Zlepšenie prístupnosti existujúcich SS a podporných aktivít pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami	1734000 €	Zdroj	
03.1.1 Zvýšenie prístupnosti SSKI a iných opatrení pre ľudí, ktorí užívajú drogy rizikovým spôsobom	154 000 €	BV: HMBA	154 000 €
0 3.1.2 Podpora budovania odborných kapacít v oblasti prevencie, resocializácie a harm reduction opatrení	140 000 €	BV: HMBA	140 000 €
0 3.1.3 Rozvoj a udržateľnosť existujúcich služieb pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami	1440 000 €	BV: HMBA	1440 000 €

šc 3.2

Zvýšenie ponuky špecializovaných SS pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami	10 326 560 €	Zdroj	
03.2. Zriadenie ambulantných a pobytových špecializovaných SS pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami	8770 960 €	BV: HMBA KV: HMBA BV: MPSVaR	5 620 960 € 2 700 000 € 450 000 €
0 3.2.2 Zabezpečenie terénnej sociálnej práce pre mladých ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami v prostredí nočného života	1555 600 €	BV: HMBA	1555 600 €

šc 3.3

Zabezpečiť holistický prístup a inovatívne služby pri riešení potrieb a problémov ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami	1771 840 €	Zdroj	
03.3.1 Pilotný projekt koordinovanej a integrovanej účinnej prevencie pre mladých ľudí (CPPPaP, MČ, MVO...)	527 440 €	BV: HMBA	527 440 €
0 3.3.2 Vytvorenie mestskej koncepcie v oblasti užívania drog a závislostí participatívnym spôsobom s aktérmi v oblasti drogovej politiky vrátane zástupcov/zástupkýň príslušných rezortov	833 000 €	BV: HMBA	833 000 €
0 3.3.3 Systém mapovania drogovej situácie na území mesta	279 400 €	BV: HMBA	279 400 €
0 3.3.4 Mapovanie potrieb špecifických zraniteľných skupín, ktoré majú skúsenosti s drogami a adiktívnym správaním	20 000 €	BV: HMBA	20 000 €
0 3.3.5 Informovanosť zamestnancov a zamestnankýň sociálnych oddelení MČ v téme ohrozených lokalít a drogovej politiky	92 000 €	BV: HMBA	92 000 €
0O 3.3.6 Zabezpečenie kontinuálnej komunikácie mesta o odborných riešeniach drogovej problematiky	20 000 €	BV: HMBA	20 000 €

STRATEGICKY CIEĽ MESTSKYCH ČASTI	Neuvedené v KPSS MČ
Dúbravka	Neuvedené v KPSS MČ

4. OBLASŤ DETÍ, MLADÝCH A RODÍN V OHROZENÍ

STRATEGICKÝ CIEĽ 4
SPRÍSTUPNIŤ SIEŤ POMOCI A PODPORY VŠETKÝCH ÚROVNIACH INTERVENCIE OBČANOM V KRÍZOVÁ, DLHODOBÁ)4 (PREVENTÍVNA,

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 4.1
VYTVORIŤ NOVÚ FORMU POMOCI A PODPORY, ZVYŠOVAŤ PODPORU A ZMAPOVAŤ VYBRANÉ FORMY PODPORY PRE FINANČNÚ MLADÝCH ĽUDÍ A RODINY V OHROZENÍ DETI,

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Existujúce formy podpory nie sú dostupné, neposkytujú komplexné a zrozumiteľné informácie, a často sú administratívne náročné, čo dokumentujú výsledky analýzy, ktorej obsahom je SWOT analýza, výsledky práce v PS a odbornej verejnosti. Potreba dostupnosti a zrozumiteľnosti informácií je základným právom občanov v sociálnej núdzi zakotveným v Zákone o SS. Jedným z nástrojov zabezpečenia tohto práva je aj zriadenie centra prvého kontaktu s adekvátnym personálnym zabezpečením.

Prevažná podpora a pomoc je tejto cieľovej skupine poskytovaná prostredníctvpm MVO, a preto je potrebné premietnuť do ich podporu aj zvýšenie finančných prostriedkov (v rámci grantov) na ich aktivity, stabilitu a rozvoj, ako to vyplýva aj z výsledkov analýzy.

Predpokladom poskytovania adresných foriem podpory budú analýzy zamerané na konkrétne sociálne situácie a potreby cieľových skupín s cieľom udržateľnosti a dostupnosti služieb. Potrebu analýz podporujú aj Národné priority rozvoja SS na roky 2021 -– 2030, v ktorých sa zdôrazňuje potreba realizovať analýzy s cieľom získať informácie o stave služieb.

OPATRENIE 4.1.1
ZRIADENIE CENTRA PRVEHO KONTAKTU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Z analýzy vyplýva, že rodiny v ohrození a odborná verejnosť identifikovali problémy dostupnosti informácií o pomoci a podpore. Chýba základné sociálne poradenstvo, pociťujú veľkú administratívnu zaťaženosť, nezrozumiteľnosť postupov, nepreviazanosť služieb a aktérov, a požadujú dôstojnú a profesionálnu komunikáciu.

4) Znenie podkladov z pracovnej skupiny na zostavenie strategickej časti: SWOT analýza (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/SWOT_PS%20Deti,% 20 mlad%C3%AD%20%C4%BEudia%20a%20rodiny%20v%20ohrozen%C3%AD.pdf), strom problémov a strom cieľov (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Strom%20probl%C3%A9mov%20a%20cie% C4%BEov%20KPSS_PS%20deti,%20mlad%C3%AD%20%C4%BEudia%20a%20rodiny%20v%20ohrozen%C3%AD.pdf) a kompletné realizačné tabuľky (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Realiza%C4%8Dn%C3%A9%20tabu%C4%BEky_PS%20deti,% 20 mlad% C3% AD%20%C4%BEudia%20a%20rodiny%20v%20ohrozen%C3%AD-1.pdf).

Centrum prvého kontaktu zabezpečí občanovi na jednom mieste komplexné informácie a nasmeruje občana alebo sprostredkuje mu konkrétnu pomoc, najmä poradenstvo pri vybavovaní úradných záležitostí, pomoc pri vybavovaní osobných dokladov, pri spisovaní a podávaní písomných podaní, vypisovaní tlačív, pri písomnej komunikácii v úradnom styku a vybavovaní iných vecí.

Centrum prvého kontaktu bude poskytovať pomoc a podporu všetkým cieľovým skupinám, s dôrazom na cieľovú skupinu deti, mladí ľudia a rodiny.

FINANČNÉ ZDROJE

200 000 € celkovo (KV na vybudovanie centra) (HMBA)

63 000 € celkovo (prevádzkové náklady 2023 – 2030) (HMBA)

1057 050 € celkovo (mzdové výdavky 2023 – 2030) (HMBA)

149 500 € celkovo (BV 2023 – 2030 – vybavenie pre zamestnancov, vzdelávanie, informačný materiál, odborní spolupracovníci) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 4.1.2
SKVALITNENIE GRANTOVEJ PODPORY

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Zvýšenie finančnej podpory s cieľom poskytovať podporu väčšiemu počtu subjektov, skvalitňovať a rozvíjať ich služby. Znižovanie administratívnej záťaže pre žiadateľov.

Na základe výsledkov každoročnej internej analýzy špecifikovať oblasti a aktivity prideľovania grantov pre vybrané cieľové skupiny alebo situácie, aby podpora bola adresnejšia a zameraná na špeciálne zraniteľné skupiny (napr. LGBTI mládež). Externé analýzy sa budú zameriavať na zistenie priorít z hľadiska nových potrieb a oblastí.

FINANČNÉ ZDROJE

1 437 532 € celkovo (BV na grantovú schému 2023 – 2030) (HMBA)

10 000 € celkovo (BV na analýzu a revíziu finančných potrieb 2023 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

OPATRENIE 4.1.3
REALIZOVANIE ANALÝZ NA VYBRANÉ TÉMY Z OBLASTI DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINY V OHROZENÍ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V plánovaní a v realizovaní podpory cieľovej skupine chýba množstvo dát a informácií, o ktoré je potrebné sa oprieť a z nich vychádzať.

Uskutočnenie analýz, ktoré budú zamerané na konkrétne cieľové skupiny podľa ich sociálnej situácie (napr. rodiny, ktoré potrebujú pomoc pri starostlivosti o deti či pri zosúladení pracovného

a rodinného života, mladí dospelí, ktorí opúšťajú ústavnú či rôzne druhy starostlivosti, osoby využívajúce nízkoprahové denné centrá pre deti a rodinu), nám umožní poskytovať adresnú formu podpory. Realizáciu analýz podporujú aj Národné priority rozvoja SS na roky 2021 – 2030, v ktorých sa zdôrazňuje potreba realizovať analýzy s cieľom získať informácie o stave služieb.

FINANČNÉ ZDROJE

60 000 €/celkovo (výdavky na analýzy na vybrané témy 2023 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 4.2 PODPOROVAŤ SS A SLUŽBY PRIAMO SÚVISIACE SO SS PRE DETI, MLADÝCH ĽUDÍ A RODINY V OHROZENÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Na konci roka 2020 na území Bratislavy žilo 109 786 detí a mladých ľudí, teda ľudí do veku 26 rokov, čo predstavuje 25 % z celkového počtu obyvateľov. Pričom počet detí 0 – 14 rokov od roku 2010 do roku 2020 sa každý rok zvyšuje. Z údajov vyplýva, že ide o významnú skupinu obyvateľov, ktorej je potrebné venovať náležitú pozornosť, a to v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa.

Výsledky analýzy poukazujú na to, že viac ako tretina respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Rovnako samotní klienti potvrdzujú, že dopyt po službách je väčší ako ponuka. Z východiskovej analytickej správy Plnenie národných priorít rozvoja SS na roky 2015 – 2020 vyplýva, že v hodnotenom období došlo aj k zníženiu počtu PoSS krízovej intervencie, a tým zároveň k zvýšeniu počtu prijímateľov na jedného poskytovateľa.

Aj Koncepcia rozvoja SS BSK zdôrazňuje podporu služieb pre rodiny s deťmi, uľahčenie sociálneho začlenenia detí a mládeže zo znevýhodneného prostredia, programovú podporu detí a mládeže a zlepšenie dostupnosti služieb pre nízkopríjmové skupiny obyvateľov.

Rôzne druhy služieb nie sú v praxi dostatočne zavedené a rozšírené, prípadne neexistujú a chýba zabezpečenie prepojenosti služieb, čo dokumentujú aj výsledky analýzy.

Podpora a rozvoj týchto služieb umožní poskytovať služby väčšiemu počtu klientov s vyššou kvalitou.

OPATRENIE 4.2.1 SKVALITNENIE A ZVÝŠENIE PODPORY RODÍN S DEŤMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Ide najmä o skvalitnenie podmienok podpory rodín s deťmi nachádzajúcich sa v službách a zariadeniach mesta alebo u iných subjektov a nastavenie poskytovania služieb na základe zistených potrieb tejto cieľovej skupiny. V dôsledku tohto opatrenia dostane občan takú službu, ktorú potrebuje a na ktorú je odkázaný. Po vyhodnotení potrieb sa plánujú upraviť podmienky vo vnútorných predpisoch, napr. Štatúty ubytovní Fortuna a Kopčany, centra pre deti a rodiny Repuls, VZN, metodické usmernenia, prevádzkový a domový poriadok.

Opatrenie reflektuje Národné priority rozvoja SS na roky 2021 – 2030, ktoré sa zameriavajú aj na podporu zvyšovania kvality služieb.

Na základe výsledkov plánovanej analýzy potrieb cieľovej skupiny rodiny s deťmi, so špeciálnym zreteľom na analýzu potrieb služby pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpory zosúlaďovania rodinného a pracovného života, budú nastavované nové druhy a formy služieb.

FINANČNÉ ZDROJE

220 000 €/celkovo (KV na vybudovanie centra 2025 – 2030) (HMBA)

59 400 €/celkovo (BV na prevádzku centra 2025 – 2030) (HMBA)

33 000 € /celkovo (BV na materiál a vybavenie pre zamestnancov centra 2025 – 2030) (HMBA)

1 545 150 €/celkovo (mzdové výdavky 2023 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 4.2.2 ZVÝŠENIE PODPORY CIEĽOVEJ SKUPINY MLADÍ DOSPELÍ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Na základe plánovanej analýzy potrieb cieľovej skupiny mladí dospelí, týkajúcej sa najmä mladých ľudí opúšťajúcich inštitucionálnu, pestúnsku a náhradnú osobnú starostlivosť, budú nastavované vhodné a adresné formy podpory.

Podpora mladých dospelých vychádza z potrebnosti identifikovanej z analýzy a z Národných priorít rozvoja SS, ktoré poukazujú na zabezpečenie prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a podporu s cieľom zabezpečenia dostupnosti rôznorodých SS komunitného charakteru v súlade s potrebami cieľových skupín SS.

Potrebné je zvýšenie podpory aj personálnym zabezpečením pracovníka/čky venujúcej sa mladým dospelým (ambulantná služba).

Jeho/jej úlohou bude asistovanie a podpora pri začleňovaní do bežného života, napr. v oblasti bývania, práce; pomoci pri hospodárení s peniazmi; pri prevádzke domácnosti; starostlivosti o vzťahy, domácnosť; podpora rozvoja osobných záujmov, predchádzanie a riešenie krízových situácií.

FINANČNÉ ZDROJE

27 388 € /celkovo (mzdové výdavky 2026 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

OPATRENIE 4.2.3
ZVÝŠENIE PODPORY DETÍ A MLADÝCH ĽUDÍ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Požiadavka zvýšiť podporu pre deti a mladých ľudí hlavne nízkoprahového charakteru vyplynula z analýzy, v ktorej odborná verejnosť upozorňuje na potrebu rozšírenia nízkoprahových služieb pre deti a mládež aj do nových lokalít, ale aj na potrebu rozvoja schopností a zmysluplného a podnetného trávenia voľného času. Nedostatočnosť služieb pre deti a mladých ľudí ilustruje počet registrovanej sociálnej služby nízkoprahová SS pre deti a rodinu, ktorá je v Bratislave iba jedna. Pričom práve nízkoprahová SS pre deti a rodinu je jednou z najefektívnejších foriem podpory v oblasti prevencie a poradenstva.

Opatrenie reflektuje Koncepciu rozvoja SS BSK, ktorá sa zameriava na uľahčenie sociálneho začlenenia detí a mládeže zo znevýhodneného prostredia a programovú podporu detí a mládeže.

V rámci tejto podpory ide o zriadenie novej nízkoprahovej SS pre deti a rodinu, a tým aj zvýšenie prístupnosti pre PSS. Táto služba sa bude zameriavať na rôzne oblasti, napr. prevenciu, poradenstvo, vzdelávanie a voľný čas. Opatrením sa vytvoria nové príležitosti pre deti a mladých ľudí a zaistia sa potrebné služby, o ktoré bude deklarovaný záujem.

Podporu vo voľnom čase bude poskytovať/zabezpečovať mestský/á komunitný/á pracovník/čka pre voľnočasové aktivity vo verejnom priestore. Jeho hlavnou úlohou bude mapovať a kontaktovať deti a mladých ľudí vo verejnom priestore, vykonávať prevenciu a poskytovať poradenstvo.

FINANČNÉ ZDROJE

340 000 € celkovo (KV na zriadenie nízkoprahového centra) (HMBA)

70 200 € celkovo (BV na prevádzku nízkoprahového centra celkom 2024 – 2030) (HMBA)

669 895 € celkovo (mzdové výdavky celkom 2023 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 4.3
PODPOROVAŤ A ROZVÍJAŤ TERÉNNE SLUŽBY PRE SKUPINU DETÍ, MLADÝCH ĽUDÍ A RODINY V OHROZENÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Z analýzy vyplýva, že v súčasnosti nie je možné uspokojiť potreby požiadaviek na terénnu sociálnu prácu s rodinou. Je potrebné navýšiť kapacity terénnych SS, pričom PoSS požadujú, aby magistrát informoval o celomestskej podpornej sieti akreditovaných subjektov, CPPPaP a terénnej sociálnej práci pre maloletých a pre rodinu. Neziskový sektor očakáva, že aktér ako samospráva alebo magistrát bude mapovať aktérov z rôznych oblastí a druhov pomoci, a navrhujú vytvoriť na úrovni mesta platformu, kde by jednotliví aktéri v konkrétnych témach mohli spolu komunikovať a riešiť konkrétne prípady pomoci.

Tak zástupcovia MČ, ako aj odborná verejnosť poukazovali aj na prednostné poskytovanie TS pred pobytovými SS, čo je v súlade s európskymi trendami, ako aj s NPRSS 2021 – 2030.

Je dôležité, aby deťom, mladým ľuďom a ich rodinám v núdzi boli poskytované služby, na ktoré sú odkázané, priamo v rodine a v komunite, a to terénnou formou.

V súčasnosti v tejto oblasti nemáme nielen dostatočné informácie a dátové údaje, ktoré by umožňovali identifikovať potreby tejto cieľovej skupiny, ale ani potrebnú ponuku a dostupnosť tejto formy služby, a to tak z hľadiska počtu poskytovateľov, ako aj ich druhov a zameraní. Nie je zabezpečené ani prepojenie a sieťovanie medzi jednotlivými aktérmi. Preto je potrebné TS identifikovať, zosieťovať a podporovať a vzdelávať terénnych pracovníkov.

Rovnako ide aj o posilnenie personálnych kapacít zamestnancov v teréne.

OPATRENIE 4.3.1
IDENTIFIKOVANIE SIETE TERÉNNYCH SLUŽIEB A POTRIEB CIEĽOVEJ SKUPINY

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V záujme nastavenia adresných terénnych služieb je nevyhnutné identifikovať súčasnú sieť a potreby tejto cieľovej skupiny, zjednotiť poskytovateľov terénnych služieb do jedného spoločného registra, resp. databázy, podporovať, koordinovať a vzdelávať terénnych pracovníkov/terénne pracovníčky. Pomoc a podpora terénnou formou tak bude dostupnejšia a bude poskytovaná cielene, individuálne a efektívnejšie.

FINANČNÉ ZDROJE

291 000 €/celkovo (BV na vzdelávanie, analýzu a IT riešenia 2023 – 2030) (HMBA)

91125 €/celkovo (mzdové výdavky 2023 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 4.3.2
ZVÝŠENIE POČTU A KVALITY TERÉNNYCH SLUŽIEB

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Výrazná absencia terénnych SS pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození vyžaduje zriadiť nové druhy takýchto služieb vrátane posilnenia personálnych kapacít na rôznych úrovniach. Opatrením sa zvýši dostupnosť služby pre cieľovú skupinu.

FINANČNÉ ZDROJE

1625 400 € celkovo (mzdové výdavky celkom 2023 – 2030) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

KPSS MČ DÚBRAVKA

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ EXISTUJÚCICH SLUŽIEB ZAMERANÝCH NA PRÁCU S DEŤMI

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Rozvíjať a podporovať kontakt s deťmi, aby sa v MČ cítili prijatí ako rovnocenní partneri a mali možnosť a priestor rozvíjať svoje záujmy.

OPATRENIE
PODPOROVAŤ BUDOVANIE KONTAKTU S DEŤMI A ICH ZAPÁJANIE DO ŽIVOTA V KOMUNITE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu vzájomného kontaktu s deťmi a ich aktívne zapájanie do života v MČ.

FINANČNÉ ZDROJE

11 000 € celkovo

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ PREVENTÍVNYCH PROGRAMOV A SLUŽIEB NA PREHLBOVANIE VZÁJOMNÝCH VZŤAHOV V RODINE ZAMERANÝCH

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podporovať budovanie zdravého vzťahu rodič – dieťa, posilňovanie rodičovských kompetencií a vytváranie priestoru na zamedzenie sociálnej izolácii rodín.

OPATRENIE
ROZVÍJAŤ ZRUČNOSTI RODIČOV A PODPOROVAŤ ZDRAVÉ VZŤAHY V RODINE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na rozvoj zručností rodičov a podporu zdravých vzťahov v rodine, na aktivity posilňujúce rodičovské kompetencie, čím sa rodičom napomáha k vytváraniu lepšieho prostredia pre výchovu svojich detí.

FINANČNÉ ZDROJE

5 000 €/celkovo

OPATRENIE
PODPOROVAŤ PROGRAMY A AKTIVITY ZAMERANÉ NA MEDZIGENERAČNÉ PREPÁJANIE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu programov a aktivít, ktorých účastníkmi sú všetky vekové skupiny obyvateľstva MČ.

FINANČNÉ ZDROJE
5 000 €/celkovo

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ EXISTUJÚCICH SS PRE RODINY S DEŤMI

KRÁTKY POPIS CIEĽA
Rozvíjať pomoc a podporu rodinám s deťmi, ktoré sa ocitli v kríze, a poskytnúť im profesionálnu pomoc pri zvládaní krízových situácií.

OPATRENIE
POSKYTOVAT FINANCNU A VECNU POMOC NIZKOPRIJMOVYM RODINAM S DETMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na poskytnutie finančnej a materiálnej pomoci rodinám, ktoré sa ocitli v kríze, a poskytnutou pomocou uľahčiť rodičom zabezpečenie nevyhnutných potrieb pre svoje deti.

FINANČNÉ ZDROJE
45 000 €/celkovo

OPATRENIE
POSKYTOVAŤ SOCIÁLNE PORADENSTVO A PSYCHOLOGICKÚ POMOC RODINÁM V KRÍZE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Podporovať rodiny a uplatňovať opatrenia zamerané na predchádzanie vzniku porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu v rodine s deťmi.

FINANČNÉ ZDROJE
Neuvedené v KPSS MČ

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
SPOLUPRÁCA A ROZVOJ SS KOMUNITNÉHO CHARAKTERU

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Poskytnutie komplexnej a odbornej pomoci rodinám podľa reálnych potrieb a jej realizácia v súčinnosti s inými organizáciami.

OPATRENIE
SPOLUPRACOVAŤ S ORGANIZÁCIAMI, KTORÝCH ČINNOSTI SÚ ZAMERANÉ NA PRÁCU S RODINOU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na poskytnutie komplexnej odbornej pomoci rodinám pri zvládaní krízových situácií.

FINANČNÉ ZDROJE

25 000 €/celkovo,

KPSS MČ KARLOVA VES

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ SS PRE RODINY S DEŤMI A PRE MLADÝCH ĽUDÍ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Zámerom je realizácia aktualizovanej verzie Projektu „Komunita priateľská deťom a mladým ľuďom“ a sociálnej stratégie pomoci rodinám;

Prevencia sociálno-patologických javov u detí a mládeže v rodinách;

Podpora a pomoc nízkopríjmovým a mnohopočetným rodinám;

Opatrenia – prostriedky k dosiahnutiu cieľa predstavujú SS, preventívne aktivity a odborné činnosti, opatrenia SPODaSK, partnerstvá s verejnými a neverejnými poskytovateľmi SS.

OPATRENIE
FINANČNÁ, VECNÁ A SOCIÁLNA POMOC A PORADENSTVO

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

PREDPOKLADANÉ ZDROJE KRYTIA

Rozpočet MČ Bratislava-Karlova Ves;
Magistrát HMBA;
Dotácie ÚPSVaR na výchovné a preventívne programy a aktivity;
Humanitárne fondy a dotácie MPSVaR a Úradu vlády SR;
iné zdroje.

OPATRENIE
SPOLUPRÁCA A ROZVOJ SS KOMUNITNÉHO CHARAKTERU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
SPODASK

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
INFORMAČNÝ MATERIÁL – ADRESÁR SUBJEKTOV POSKYTUJÚCICH SS A VOĽNOČASOVÉ AKTIVITY PRE RODINY S DEŤMI A MLADÝCH ĽUDÍ NA ÚZEMÍ MČ BRATISLAVA-KARLOVA VES A HMBA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

KPSS MČ PODUNAJSKÉ BISKUPICE

OPATRENIE
PREVÁDZKOVANIE ZARIADENIA URČENÉHO NA UBYTOVANIE MATIEK S MALOLETÝMI DEŤMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Udržanie kvality a v prípade potreby rozšírenie kapacít tohto zariadenia

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
PRIDEĽOVANIE MALOMETRÁŽ NYCH BYTOV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Umožniť bývanie v malometráž nych bytoch pre matky s deťmi

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

STRATEGICKÝ CIEĽ Č. 4

Sprístupniť sieť pomoci a podpory klientom vo všetkých úrovniach intervencie (preventívna, krízová, dlhodobá)	7976 690 €		
šc 4.1 Rozvíjať a zmapovať vybrané formy podpory pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození	2977132 €		Zdroj
0 4.1.1 Zriadenie Centra prvého kontaktu	1469 600 €	BV: HMBA KV: HMBA	1269 550 € 200 000 €
O 4.1.2 Skvalitnenie grantovej podpory	1447 532 €	BV: HMBA	1447 532 €
O 4.1.3 Realizovanie analýz na vybrané témy z oblasti deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození	60 000 €	BV: HMBA	60 000 €
šc 4.2 Podporovať SS a služby priamo súvisiace so sociálnymi službami pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození	2 965 033 €		Zdroj
O 4.2. Zvýšenie podpory rodín s deťmi	1857 550 €	BV: HMBA KV: HMBA	1637 550 € 220 000 €
O 4.2.2 Zvýšenie podpory cieľovej skupiny mladí dospelí	27 338 €	BV: HMBA	27 338 €
O 4.2.3 Zvýšenie podpory detí a mladých ľudí	1080 095 €	BV: HMBA KV: HMBA	740 095 € 340 000 €
šc 4.3 Podporovať a rozvíjať terénne služby pre skupinu detí, mladých ľudí a rodiny v ohrození	2 034 525 €		Zdroj
O 4.3.1 Identifikovanie siete terénnych služieb a potrieb cieľovej skupiny	382 125 €	BV: HMBA	382 125 €
O 4.3.2 Zvýšenie počtu a kvality terénnych služieb	1625 400 €	BV: HMBA	1652 400 €

STRATEGICKÝ CIEĽ MESTSKÝCH ČASTÍ

91000 € (neúplné)

Dúbravka	91 000 €
Karlova Ves	Neuvedené v KPSS MČ
Podunajské Biskupice	Neuvedené v KPSS MČ

5. OBLASŤ ĽUDÍ BEZ DOMOVA

STRATEGICKÝ CIEĽ 5
ROZVOJ KVALITNEJ A DOSTUPNEJ SIETE SLUŽIEB PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA S DÔRAZOM NA BEZPEČNOSŤ, DOSTUPNOSŤ A UKONČOVANIE BEZDOMOVECTVA V MESTE

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 5.1
ZVÝŠIŤ PONUKU A DOSTUPNOSŤ SS KRÍZOVEJ INTERVENCIE A PODPORNÝCH SLUŽIEB V SÚLADE S POTREBAMI ĽUDÍ BEZ DOMOVA NA ÚZEMÍ MESTA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

SS krízovej intervencie určené pre ĽBD sú v Bratislave dlhodobo poddimenzované, a zvlášť dopyt po ambulantných a pobytových službách sa roky nereflektoval v rozširovaní ponuky a kapacít týchto služieb. Vysoký počet ĽBD a aktuálny nedostatok dostupného bývania v meste len zdôrazňuje potrebu rozšíriť v krátkodobom horizonte sieť SS krízovej intervencie vo všetkých formách (terénnej, ambulantnej, pobytovej). Podľa sčítania ĽBD z roku 2016 je počet ľudí bez prístrešia niekoľkonásobne vyšší (1 310) ako kapacita denných nízkoprahových centier (166) a 24-hodinových pobytových služieb krízovej intervencie (kapacita útulkov – 156 miest). Cieľom je preto v spolupráci s relevantnými aktérmi v meste (MČ, NePoSS, BSK) zriadiť a zdostupniť chýbajúce služby nízkoprahového DC, strediska osobnej hygieny, útulku a doplniť prepojenú sieť TSSKI s ohľadom na potreby a špecifiká cieľovej skupiny (vrátane chorých ĽBD, ženy, ľudí užívajúcich alkohol). Podpora a potreba partnerskej spolupráce pri rozvíjaní nových služieb naprieč samosprávou (MČ, HMBA, BSK) vychádza zo zdieľaných kompetencií v oblasti SS, vstupov od MČ a NePoSS pre analýzu KPSS, Koncepcie rozvoja SS BSK (Oblasť 4) a analýzy SWOT.

OPATRENIE 5.1.1
ZABEZPEČENIE A ROZŠIROVANIE POSKYTOVANIA TERÉNNYCH SS KRÍZOVEJ INTERVENCIE NA ÚZEMÍ MESTA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu a posilnenie poskytovania terénnych SS krízovej intervencie v prirodzenom prostredí LBD, ktorí nevyhľadávajú alebo nemôžu využívať služby v zariadeniach. Podstatou služby je vyhľadávať osoby v kritickej situácii, nadviazať pravidelný kontakt, ponúknuť im podľa možností potrebnú materiálnu i nemateriálnu pomoc vrátane sociálneho poradenstva, a tak napomáhať zmierňovanie rizík, ktorým čelia. Cieľom opatrenia

5) Znenie podkladov z pracovnej skupiny na zostavenie strategickej časti: SWOT analýza (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/SWOT_PS%20%C4%BEudia%20bez%20domova.pdf), strom problémov a strom cieľov (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Strom%20probl%C3%A9mov%20a%20cie%C4%BEov PS% 20%C4%BEudia%20bez%20domova.pdf) a kompletné realizačné tabuľky (dostupná z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Realiza%C4%8Dn%C3%A9%20tabu%C4%BEky%20PS%20%C4%BEudia%20bez%20domova.pdf).

je zabezpečiť dostatočné pokrytie celého územia mesta prostredníctvom koordinovanej spolupráce terénnych sociálnych tímov MVO, HMBA a MČ s dôrazom na lokality s najväčšou koncentráciou pouličného bezdomovectva. HMBA podporí rozvoj siete navýšením počtu sociálnych pracovníkov MTT, pričom naďalej bude v rámci svojej zákonnej povinnosti podporovať rozvoj terénnej práce NePoSS.

FINANČNÉ ZDROJE

587 048 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

94 520 € (ostatné BV – školenie, občerstvenie, materiál a pod.) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 5.1.2 ROZŠIROVANIE AMBULANTNÝCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENCIE PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA S DÔRAZOM NA DOSTUPNOSŤ A POTREBNOSŤ PODĽA AKTUALIZOVANÝCH DÁT

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie reaguje na potrebu a nedostatok ambulantných SS pre ĽBD v Bratislave, obzvlášť nízkoprahových denných centier a služieb určených pre ženy a BD, ktorí užívajú alkohol. Cieľom opatrenia je zriadiť dve nové nízkoprahové DC vo vhodne vybraných lokalitách s najväčším dopytom po takejto službe. Tretie nízkoprahové centrum pre ľudí so skúsenosťami s drogami je plánované v rámci strategického cieľa č. 3. ĽBD si v takýchto centrách môžu zabezpečiť základné životné potreby (stravovanie, ošetrenie), udržať si svoju dôstojnosť (možnosť hygieny, práčovňa, šatník) a pracovať cez sociálne poradenstvo na riešení svojej kritickej situácie a problémov spojených so životom na ulici. Sprístupnenie hygieny a služieb pre ženy sa má zabezpečiť aj finančnou podporou programov už existujúcich zariadení a organizácií cez grantovú výzvu.

FINANČNÉ ZDROJE

7 178 € (výdavky na rozvoj spolupráce) (HMBA)

635 715 € (výdavky na vybudovanie nízkoprahového DC, tzv. mokrého centra) (HMBA)

1190 000 € (prevádzkové výdavky nízkoprahového DC, tzv. mokrého centra) (HMBA)

665 715 € (výdavky na vybudovanie nízkoprahového denného centra s vymedzenou kapacitou pre ženy) (HMBA)

1 230 553 € (prevádzkové výdavky nízkoprahového DC s vymedzenou kapacitou pre ženy) (HMBA)

238 750 € (výdavky na grantovú schému) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 5.1.3 ZRIADENIE NOVÝCH NÍZKOKAPACITNÝCH SLUŽIEB 24-HODINOVÉHO UBYTOVANIA SO ZAMERANÍM NA ŠPECIFICKÉ SKUPINY A POTREBY ĽUDÍ BEZ DOMOVA PROSTREDNÍCTVOM ROZVOJA SPOLUPRÁC

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Sprístupnenie 24-hodinového ubytovania je jedným zo spôsobov ukončovanie pouličného bezdomovectva. Preto je cieľom opatrenia podporiť v spolupráci s MČ, BSK a NePoSS vznik nových nízkokapacitných služieb krízovej intervencie, konkrétne útulkov, čím by sa navýšili dostupné kapacity o približne 100 %. Dva ďalšie útulky (pre ľudí a matky s deťmi so skúsenosťami s drogami) sú plánované v rámci SC č. 3. Vzhľadom na konkrétny dopyt a chýbajúce služby pre doliečenie ĽBD po prepustení z nemocnice, ako aj pre ĽBD so zhoršeným zdravotným stavom sa počíta aj s vymedzením kapacity lôžok pre ZOS. Bezodkladným umiestneniam a ZOS sa venujú samostatné opatrenia v rámci SC č. 1.

FINANČNÉ ZDROJE

7 178 € (výdavky na rozvoj spolupráce) (HMBA)

935 670 € (výdavky na vybudovanie špecializovaného útulku s vymedzenou kapacitou lôžok pre ZOS) (HMBA)

300 000 € (prevádzkové výdavky špecializovaného útulku s vymedzenou kapacitou lôžok pre ZOS) (HMBA) + externé financovanie

936 000 € (prevádzkové výdavky nízkokapacitného útulku pre ľudí bez domova) (HMBA)

835 670 € (výdavky na vybudovanie nízkokapacitného útulku pre ľudí bez domova) (HMBA)

1 008 000 € (prevádzkové výdavky nízkokapacitného útulku) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 5.1.4 VYTVORENIE KRÍZOVÉHO ZIMNÉHO PLÁNU A FINANČNEJ REZERVY PRE EPIDEMIOLOGICKÉ OHROZENIA A EXTRÉMY POČASIA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Mesto má zodpovednosť za svojich najzraniteľnejších obyvateľov a v krízových situáciách reaguje v spolupráci s NePoSS a ďalšími subjektmi potrebnými riešeniami, ktoré nie sú bežne (celoročne) dostupné a v kapacitách SS. Ide o také mimoriadne situácie (pravidelné, nepravidelné), keď sa mobilizujú zdroje nad rámec celoročného chodu útvarov mesta (činnosti, personálne kapacity, financie, spolupráca) z dôvodu zvýšeného rizika ohrozenia zdravia a života BD. S týmto cieľom vytvára a aktualizuje HMBA potrebné krízové plány s finančnou rezervou pre mimoriadne situácie, ako napr. pri epidemiologických opatreniach, letných horúčavách alebo zime. Zima je pre ĽBD najnáročnejším obdobím, ktorému čelia niekoľko mesiacov každý rok. Dlhodobo nízke teploty a mrazivé noci ohrozujú zdravie a život ľudí prebývajúcich na ulici alebo v provizórnych obydliach, ktorí nemôžu alebo nechcú využiť aj tak obmedzené kapacity dostupných nocľahární. Cieľom opatrenia je preto vytvorenie a priebežná aktualizácia zimného krízového plánu vrátane zabezpečenia stabilného krízového nocľahu.

FINANČNÉ ZDROJE

23 402 €/ročne (ostatné BV – krízový plán) (HMBA)

825 670 € (výdavky na vybudovanie zimného krízového nocľahu) (HMBA)

700 000 € (prevádzkové výdavky zimného krízového nocľahu) (HMBA)

500 000 € (finančná rezerva na krízové opatrenia) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 5.2 PODPOROVAŤ KOMPLEXNÉ PRÍSTUPY PRI PRÁCI S ĽUĎMI BEZ DOMOVA S CIEĽOM UKONČOVANIA BEZDOMOVECTVA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Bezdomovectvo postihuje človeka na viacerých úrovniach. Problémy, ktoré ĽBD riešia, sú rôzneho charakteru – nedostupné bývanie, život na ulici, zhoršený zdravotný stav, chýbajúce sociálne alebo pracovné zručnosti a pod. Jeho ukončenie je teda zložitý proces, ktorý si vzhľadom na rôznorodosť kumulovaných problémov či individuálnych potrieb ĽBD vyžaduje komplexný a individuálny prístup. Bratislava sa vo svojich strategických dokumentoch zaviazala k rozvoju nájomného bývania s cieľom predchádzať a ukončovať bezdomovectvo (Mestská koncepcia bytovej politiky, PHSR 2030). Vychádzajúc z pomenovaných potrieb a ich riešení v analýze Augur a SWOT analýze, ako aj osvedčených prístupov v praxi pri prevencii a ukončovaní bezdomovectva, je v najbližších rokoch nevyhnutné podporiť predovšetkým spoluprácu na rozvoji housing led – na bývanie orientovaných – služieb a programov, či už cez podporu samostatného bývania, spoluprácu multidisciplinárnych tímov, prípadové konferencie, vzdelávanie, programy na rozvoj zručností či sociálne podniky, ale aj cez odbornú spoluprácu a advokačnú činnosť, zlepšenie informovanosti, scitlivovanie verejnej mienky a budovanie kvalitných ľudských zdrojov pre túto oblasť. Jednotlivé opatrenia a nástroje je potrebné nastaviť v rámci medzisektorovej spolupráce a vytvoriť tak komplexný systém, ktorého cieľom je postupne odstraňovať prekážky, ktoré ĽBD znemožňujú reintegráciu a začlenenie do spoločnosti. Týmito sú napríklad uplatnenie na trhu práce, sprístupnenie a prevencia straty bývania a postupné scitlivovanie verejnosti v oblasti bezdomovectva a života na ulici. V mnohých krajinách sa rôzne takéto prístupy, ako napr. bývanie s princípmi housing first – bývanie ako prvý krok, už aplikujú a Bratislava bude tiež mestom, kde ĽBD majú v prípade získania bytu možnosť využiť širokú škálu housing led služieb vrátane podpory v samostatnom bývaní, ktoré budú zamerané komplexne na ich potreby prostredníctvom multidisciplinárnych tímov s cieľom udržania samostatného bývania. Okrem podpory samostatného bývania plánuje mesto podporiť rozvoj sociálnych podnikov, v rámci ktorých budú mať BD možnosť znovu sa začleniť do pracovného života. Potrebná je tiež koordinovaná snaha čo najväčšieho počtu subjektov zameraných na ukončovanie bezdomovectva, podporu v samostatnom bývaní na území mesta a posilnenie odborných, koordinačných a advokačných kapacít.

OPATRENIE 5.2.1 ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SLUŽBY PODPORY SAMOSTATNÉHO BÝVANIA A HOUSING LED SLUŽIEB ZAMERANÝCH NA PREVENCIU A UKONČOVANIE BEZDOMOVECTVA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Podpora housing led služieb vrátane zákonom ošetrenej služby podpory samostatného bývania sa v súčasnosti ukazuje ako jeden z najlepšie fungujúcich nástrojov na prevenciu a ukončovanie bezdomovectva, samozrejme, v prepojení na sprístupňovanie bytov v rámci podpory nájomného bývania v meste ako nástroja na ukončovanie bezdomovectva (pozri Mestská koncepcia bytovej politiky 2030, PHSR 2030). Získanie a udržanie vlastného bývania je jednoznačnou odpoveďou na ukončenie bezdomovectva podľa ĽBD, ako aj poskytovateľov SS krízovej intervencie. Poskytnutie bytu a fyzické ukončenie života na ulici však nie je dostatočné. Pri zabývaní sa či udržaní bývania v nepriaznivej životnej situácii je potrebné PSS poskytnúť komplexnú sociálnu podporu, ktorej neoddeliteľnú súčasť tvorí praktická pomoc s problémami, ktorým čelí, aby si bývanie udržal a mohol sa opätovne začleniť do fungovania v majoritnej spoločnosti. Cieľom opatrenia je preto podporiť housing led prístupy a samotné poskytovanie služby podpory samostatného bývania v Bratislave prostredníctvom registrovaných poskytovateľov tejto služby, špecializovaných tímov MTT, finančnej podpory housing led programov a zapojenia multidisciplinárnych tímov, podpory vzdelávania a predovšetkým spolupráce odborných tímov a partnerov HMBA, MVO, MČ a BSK.

FINANČNÉ ZDROJE

1 318 014 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)
130 000 €/ročne (výdavky na grantovú schému) (HMBA)
8 000 € (ostatné BV – vzdelávanie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 5.2.2 ROZVOJ INŠTITÚTU PARTNERSTIEV PRE INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE (PRÍPADOVÁ KONFERENCIA) AKO NÁSTROJA PRI PREVENCII ALEBO UKONČOVANÍ NEPRIAZNIVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCIE ĽBD

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Ukončovanie a prevencia bezdomovectva je komplexná problematika, ktorá si vyžaduje komplexný prístup a spoluprácu viacerých subjektov pracujúcich v tejto oblasti, ako aj všetkých aktérov a zainteresovaných strán, ktorých sa táto problematika týka. Ide najmä o mesto Bratislava, (neverejných) poskytovateľov služieb, MČ, BSK a ÚPSVAR. Cieľom opatrenia je rozvíjať tieto partnerstvá s cieľom tvorby efektívneho nástroja pri prevencii alebo ukončovaní nepriaznivej sociálnej situácie ĽBD.

FINANČNÉ ZDROJE

22 680 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)
19 440 €/celkovo (ostatné BV – konzultácie a pod.) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

nízka priorita

OPATRENIE 5.2.3
PODPORA PROGRAMOV ZAMERANÝCH NA INDIVIDUÁLNE POTREBY KLIENTOV A ROZVOJ ICH ZRUČNOSTÍ PRI ZVLÁDANÍ NEPRIAZNIVEJ ŽIVOTNEJ SITUÁCIE, OSAMOSTATNENÍ SA ČI INTEGRÁCIE DO SPOLOČNOSTI A NA TRH PRÁCE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

ĽLBD, najmä tí, ktorí sa ocitli v situácii dlhodobého bezdomovectva, čelia v procese (re)integrácie do spoločnosti či na trh práce viacerým závažným prekážkam a potrebujú špecifickú podporu pri rozvoji sociálnych i praktických zručností, získaní sebavedomia či vedomostí v konkrétnej oblasti záujmu. Príležitosťou na získanie takýchto zručností, ale aj bezprostredných sociálnych kontaktov je ponuka komunitných programov, kurzov či workshopov. S týmto cieľom vytvorí mesto nový grantový program pre MVO. Okrem tejto ponuky je potrebné vytvoriť v Bratislave pre BD primerané chránené pracovné prostredie a príležitosti, aby si znovu osvojili, prípadne mali možnosť rozvíjať svoje pracovné návyky a zručnosti, a mohli sa uplatniť aj na otvorenom trhu práce. Cieľom opatrenia je preto podporiť pracovné programy, ako napr. pilotovanie sociálnych podnikov, v rámci ktorých budú mať možnosť ľudia v nepriaznivej sociálnej situácii získavať pracovné zručnosti a návyky v chránenom prostredí a nacvičiť si prekonávanie ťažkostí, s ktorými sa budú stretávať na otvorenom trhu práce.

FINANČNÉ ZDROJE
14 208 €/Celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)
286 480 € (výdavky na grantovú schému – komunitné programy) (HMBA)
100 000 € (výdavky na grantovú schému – podpora pilotných sociálnych podnikov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 5.2.4
VYTVORENIE MEDZISEKTOROVEJ ODBORNEJ PLATFORMY S CIEĽOM ODBORNEJ SPOLUPRÁCE V OBLASTI PREVENCIE A UKONČOVANIA BEZDOMOVECTA V MESTE A ADVOKÁCIE NA NÁRODNEJ ÚROVNI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Vytvorenie stabilnej odbornej platformy pre riešenie prevencie a ukončovanie bezdomovectva v meste, kde by boli zastúpení odborníci a praktici z tretieho sektora, verejnej správy, výskumnej, resp. akademickej obce. Činnosť platformy bude daná štatútom a jednou z prvých úloh bude zjednotiť víziu, priority a stratégiu mesta pre riešenie bezdomovectva v nadväznosti na existujúce strategické dokumenty mesta do roku 2030 (Mestská koncepcia bytovej politiky, PHSR, KPSS). Platforma bude participovať na implementácii národnej stratégie ukončovania bezdomovectva a bude sa zapájať do advokačnej činnosti na národnej úrovni, vrátane pripomienkovania legislatívnych zmien, ktoré by mali dopad na cieľovú skupinu.

FINANČNÉ ZDROJE
17 100 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)
181 300 € (ostatné BV - facilitácia, materiál a pod.) (HMBA)
20 000 € (organizácia dvoch konferencií) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 5.2.5
ZRIADENIE CENTRA PRVEHO KONTAKTU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V súčasnosti v meste absentuje poskytovanie informácií o pomoci a podpore, ktorú by občan v núdzi dostal na jednom mieste. Kamenné Centrum prvého kontaktu zabezpečí občanovi zorientovanie sa v dostupných formách pomoci či podpory, poskytne mu verejne dostupné základné informácie, nasmeruje ho k pomoci alebo mu sprostredkuje konkrétnu pomoc. Centrum bude poskytovať informácie pre občanov v akejkoľvek životnej situácii a bude zriadené pilotne v réžii HMBA. Zriadenie, personálne a materiálne zabezpečenie chodu Centra prvého kontaktu je rozpracované v strategickom cieli č. 4 (Opatrenie 4.1.1). Pre účely ĽBD budú vypracované a priebežne aktualizované podklady a prepojenia s relevantnými mimovládnymi organizáciami, poskytovateľmi sociálnej a zdravotnej starostlivosti, poradenskými centrami, ako aj konkrétnymi úradmi verejnej správy (BSK, HMBA, MČ, úrady práce a pod.).

FINANČNÉ ZDROJE
5 670 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 5.2.6
SCITLIVOVANIE VEREJNOSTI V TEMACH BEZDOMOVECTVA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

HMBA počas posledných rokov intenzívne pracuje na riešení sociálnych tém, ktoré boli predtým na okraji záujmu. Vnímame zodpovednosť za všetkých obyvateľov a obyvateľky mesta, najmä tých zraniteľnejších, ako sú ĽBD, ktorí sa nemôžu o seba postarať, príp. nedokážu hájiť svoje záujmy a potreby. Ich životná situácia je často výrazne sťažená a spôsobuje ich nerovné postavenie a sociálnu zraniteľnosť. Niekedy ide o individuálne zlyhania, oveľa častejšie však ide o nedostatočnú záchrannú sieť či chýbajúcu pomocnú ruku v momente akútnej krízy, ale aj štrukturálne problémy, ako napr. medzigeneračnú chudobu, slabú dostupnosť zdravotníckej starostlivosti a SS, nedostupné bývanie a pod. Chceme, aby Bratislava bola mestom pre všetkých. Cieľom opatrenia je preto podniknúť viaceré a rôzne kroky, akými sú tvorba komunikačnej stratégie, pravidelné informovanie o aktivitách mesta a organizácií v oblasti a témach bezdomovectva, ako aj organizovanie tematických podujatí, aby sme obyvateľom a obyvateľkám mesta viac priblížili túto problematiku a témy s ňou spojené, a tak podnietili v ľuďoch viac porozumenia a pochopenia pre ľudí, ktorí sa z rôznych dôvodov ocitli a prebývajú na ulici, resp. nemajú stabilné bývanie. Okrem klasických komunikačných kanálov mesto zakomponuje túto tému aj do pravidelných celomestských podujatí pre obyvateľov a návštevníkov mesta, ako sú Vianočné trhy či Dni mesta Bratislavy.

FINANČNÉ ZDROJE
42 242 € celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

10 400 € (ostatné BV – materiál, priestory, organizácia podujatia a pod.) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 5.2.7
BUDOVANIE KVALITNÝCH ĽUDSKÝCH ZDROJOV PRE PRÁCU S ĽUĎMI BEZ DOMOVA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Ľudské zdroje sú okrem financií neoddeliteľnou zložkou potrebnou na efektívnu prácu s ĽBD. V Bratislave už dlhodobo evidujeme nedostatok personálu v SS. Táto práca je veľmi náročná a je dôležité, aby personál, najmä sociálni a zdravotní pracovníci, ktorí pracujú s ĽBD, boli adekvátne kvalifikovaní, motivovaní, s citlivým prístupom k cieľovej skupine a dobrými komunikačnými schopnosťami. Mnoho absolventov sociálnej práce sa po ukončení štúdia rozhodne nepokračovať v praxi, alebo si vyberú inú cieľovú skupinu. Preto je cieľom tohto opatrenia podchytiť a scitlivieť študentov a študentky, potenciálnych budúcich pracovníkov v oblasti SS tak, že sa im priblíži kontext problematiky a práce s ĽBD v kombinácii s prácou v teréne a najnovšími poznatkami či prístupmi v medzinárodnom meradle. Okrem toho je tiež potrebné rozvíjať kapacitu a informovanosť o tejto problematike a cieľovej skupine aj u ľudí pracujúcich na úradoch s cieľom ľahšej spolupráce s poskytovateľmi vybraných SS, príp. s cieľovou skupinou ĽBD.

FINANČNÉ ZDROJE

81 648 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

48 320 € (ostatné BV – materiál, vzdelávanie, podujatia a pod.) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 5.3
PODPOROVAŤ ZDOSTUPNENIE POTREBNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA V SYNERGII SO SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI KRÍZOVEJ INTERVENCIE

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Okrem SS a bývania ĽBD akútne potrebujú dostupnú zdravotnú starostlivosť. Mnohí sú v dôsledku ich životnej situácie a neliečenia v zlom zdravotnom stave (problémy s nohami, srdcom a tlakom; psychické problémy a pod.), ktorý sa postupne zhoršuje. ĽBD sú však obvykle dlžníkmi na zdravotnom poistení, a preto v súčasnosti nemajú nárok na inú ako bezodkladnú zdravotnú starostlivosť a v dôsledku stigmatizácie často nedostanú (napr. sami nevyhľadajú) ani základnú zdravotnú starostlivosť. Problémom je tiež nedostatok financií na zaplatenie vyšetrení či zdravotníckych úkonov, príp. úhradu za lieky, alebo to, že nemajú žiadneho obvodného lekára (bez svojho obvodného lekára je každý desiaty človek sčítaný v zariadení). Chýbajú všeobecní aj špecializovaní zdravotníci a lekári, najmä psychiatri a psychiatrická pomoc v kombinácii s nízkoprahovým prístupom v oblasti zdravia v kontexte ĽBD. Zlý, resp. zhoršený zdravotný stav a nedostupnosť zdravotnej starostlivosti bráni ľuďom bez domova v návrate do pôvodného či v nájdení nového zamestnania, s čím súvisí finančné zaistenie, ktoré je prvým krokom k nájdeniu si stáleho bývania. Zdravotné problémy ĽBD a nedostupnosť zdravotnej starostlivosti, ako aj jej prepojenie so sociálnou starostlivosťou sú pomenované v analýze KPSS, SWOT analýze a Národných prioritách rozvoja SS 2020 – 2030 (priorita č. 2). Cieľom je preto v spolupráci

s relevantnými aktérmi v meste (MČ, MVO, BSK, VŠ, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, potenciálni donori) posilniť spoluprácu sociálnych a zdravotných služieb v oblasti nových prístupov v zdravotníctve v kontexte ĽBD, vybudovať sieť spolupracujúcich zdravotných odborníkov a zriadiť chýbajúcu službu nízkoprahovej ordinácie prepojenú s koordináciou nízkoprahovej terénnej medicíny.

OPATRENIE 5.3.1 POSILNENIE SPOLUPRÁCE A VZDELÁVANIA ZAMESTNANCOV SOCIÁLNYCH A ZDRAVOTNÝCH SLUŽIEB V OBLASTI ZDRAVIA A PRÍSTUPOV K CIEĽOVEJ SKUPINE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Cieľom opatrenia je medzirezortná spolupráca medzi sociálnym a zdravotným sektorom v kontexte vzdelávania zamestnancov v oblasti zdravia a prístupov k cieľovej skupine ľudí bez domova. BD tvoria cieľovú skupinu so špecifickými potrebami. Pri jednaní s ĽBD je v mnohých prípadoch potrebné minimalizovať bariéry v komunikácii, formálnej a fyzickej dostupnosti služby a zvoliť špecifický prístup (napr. harm-reduction) z dôvodu absentujúcich prostriedkov na liečbu. Zároveň je prvý alebo opakovaný kontakt človeka bez domova s lekárom často sprostredkovaný cez sociálneho pracovníka, s ktorým má už nadviazaný vzťah, ktorý ho pozná a zohráva tak dôležitú rolu mediátora pri sprevádzaní klienta do zdravotníckeho zariadenia či pri komunikácii zdravotného stavu klienta lekárovi alebo inému zdravotnému odborníkovi. Cieľom opatrenia je nastaviť vzájomnú komunikáciu, ponúknuť vzdelávanie a orientáciu v sociálnych témach, ako aj harm-reduction prístupov, a to ako pre pracovníkov sociálnych, tak aj zdravotných služieb.

FINANČNÉ ZDROJE

54 432 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

72 800 € (ostatné BV – školenia, workshopy a pod.) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 5.3.2 VYBUDOVANIE SIETE SPOLUPRACUJÚCICH ODBORNÍKOV Z OBLASTI ZDRAVIA PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V Bratislave evidujeme v nadväznosti na problematiku a v kontexte dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre ĽBD nedostatok všeobecných a špecializovaných lekárov, príp. iných zdravotných odborníkov. Cieľom opatrenia je preto vytvoriť sieť odborníkov všeobecného a špecializovaného lekárstva, s ktorými by mohla byť nadviazaná spolupráca s cieľom zlepšovania zdravotného stavu ĽBD, ktorý je predispozíciou na ceste k ukončovaniu bezdomovectva.

FINANČNÉ ZDROJE

45 360 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

OPATRENIE 5.3.3
ZRIADENIE NÍZKOPRAHOVEJ ORDINÁCIE PREPOJENEJ S NÍZKOPRAHOVEJ TERÉNNEJ MEDICÍNY PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA KOORDINÁCIOU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Komplikácie súvisiace s nedostatočným príjmom, absenciou alebo povahou ubytovania a predovšetkým dlhmi na zdravotnom poistení predstavujú pre ĽBD prekážky v prístupe k zdravotnej starostlivosti. Bez včasnej a adekvátnej liečby, a často iba drobných zákrokov, hrozí dlhodobé zhoršenie zdravotného stavu až ohrozenie na živote. Zároveň to predstavuje riziko zvyšovania odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby v zariadení, príp. neodkladnú zdravotnú starostlivosť, čo v konečnom dôsledku predstavuje omnoho vyššie náklady pre verejné financie. Zámerom opatrenia je preto zriadiť nízkoprahovú ambulanciu prepojenú na nízkoprahovú terénnu medicínu, ktorej cieľom je poskytnúť ĽBD včasnú intervenciu v bezpečnom, resp. ich prirodzenom prostredí s cieľom predchádzať zhoršovaniu ich zdravotného stavu.

FINANČNÉ ZDROJE

6 804 €/celkovo (mzdové výdavky) (HMBA)

70 000 € (výdavky na zabezpečenie priestorov nízkoprahovej ordinácie) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

KPSS MČ KARLOVA VES

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ZRIADENIE SOCIÁLNEJ VÝDAJNE S POSKY TOVANÍM SOCIÁLNEHO PORADENSTVA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Cieľom je prinášať nové aj doplnkové formy sociálnej pomoci pre obyvateľov Karlovej Vsi, ktorí sa z rôznych dôvodov ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii alebo v hmotnej núdzi aj v dôsledku pandemickej situácie v súvislosti s koronavírusom C-19. Ide o hmotnú pomoc – najmä potraviny a poskytovanie základného sociálneho poradenstva. Táto pomoc bude tiež prevenciou pred takou formou chudoby, kedy si rodiny alebo jednotlivec nevedia z vlastných zdrojov zabezpečiť základné potraviny a drogistický tovar. Dlhodobým zámerom OSV je v priestoroch Sociálnej výdajne vytvoriť aj sklad použitých a darovaných zdravotníckych pomôcok a oblečenia obyvateľom, pre ktorých je tento sortiment finančne nedostupný.

OPATRENIE
ZABEZPEČENIE VHODNÝCH PRIESTOROVÝCH, MATERIÁLNO TECHNICKÝCH A PERSONÁLNYCH PODMIENOK PRE SOCIÁLNU VÝDAJŇU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
VYTVORENIE NOVEJ AGENDY NA OSV PRE ZABEZPEČENIE PREVÁDZKY A SLUŽIEB SOCIÁLNEJ VÝDAJNE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
NADVIAZANIE SPOLUPRÁCE A UZATVORENIE ZMLUVY S BANKOU POTRAVÍN SLOVENSKA, PRÍP. S ĎALŠÍMI DODÁVATEĽMI TOVARU SOCIÁLNEJ VÝDAJNE PRE ZABEZPEČENIE ZÁSOBOVANIA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
MONITOROVANIE RODÍN A JEDNOTLIVCOV OHROZENÝCH SOCIÁLNOU A HMOTNOU NÚDZOU A CHUDOBOU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
VYTVÁRANIE NOVEJ SPOLUPRÁCE A POSILNENIE UŽ EXISTUJÚCEJ SPOLUPRÁCE S CHARITATÍVNYMI ORGANIZIÁCIAMI, KTORÝM SA BUDE ODOVZDÁVAŤ NESPOTREBOVANÝ ALEBO NEVYDANÝ TOVAR

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
VYTVÁRANIE NOVEJ SPOLUPRÁCE A POSILNENIE UŽ EXISTUJÚCEJ SPOLUPRÁCE Z ÚPSVAR BRATISLAVA A KRESŤANSKÝMI ORGANIZÁCIAMI S CIEĽOM POSKYTOVANIA ADRESNEJ POMOCI A AKTÍVNEJ PREVENCIE PRED SOCIÁLNOU NÚDZOU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
PRIEBEŽNÉ MONITOROVANIE ZÁUJMU A MOŽNOSTÍ ROZŠIROVANIA SORTIMENTU V SOCIÁLNEJ VÝDAJNI AJ O INÝ TOVAR A NÁSLEDNE JEHO VÝDAJ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
PODPORA A ROZVOJ TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE S ĽBD

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Zámerom tohto cieľa je skvalitnenie a zefektívnenie poskytovaných SS na území MČ Bratislava-Karlova Ves; zlepšenie štandardov, hygieny a kvality života ĽBD, zvýšenie ich šancí na resocializáciu, reintegráciu a inklúziu; zlepšenie orientácie ĽBD v možnostiach a ponuke služieb a kultúre sociálnych vzťahov obyvateľov MČ; Zvýšenie bezpečnosti a kvality života ostatných obyvateľov Karlovej Vsi.

Pozn.: v júni 2020 podľa údajov Depaul v Karlovej Vsi žilo už 155 klientov; priemerný vek 51 rokov.

OPATRENIE
POSILNENIE A ROZŠÍRENIE SPOLUPRÁCE S ORGANIZÁCIAMI POSKYTUJÚCIMI SS A POMOC ĽBD

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
OBNOVA ZMLUVNEJ SPOLUPRÁCE S ÚPSVAR BRATISLAVA S CIEĽOM ORGANIZOVANIA AKTIVAČNÝCH PRÁC PRE OBEC (MENŠÍCH OBECNÝCH SLUŽIEB) PRE DLHODOBO NEZAMESTNANÝCH UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE EVIDOVANÝCH NA ÚPSVAR BRATISLAVA IV

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
SPRACOVANIE A REALIZÁCIA OPATRENÍ NA PREVENCIU STRATY BÝVANIA A BEZDOMOVECTVA OBYVATEĽOV S TRVALÝM POBYTOM V MČ BRATISLAVA-KARLOVA VES

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
ZABEZPEČENIE DOSTUPNOSTI HYGIENY PRE ĽBD (NA ZÁKLADE ODPORÚČANÍ ZO ZISTENÍ PRIESKUMU DOTAZNÍKA O. Z. DEPAUL, O DOSTUPNOSTI SS PRE TÚTO CIEĽOVÚ SKUPINU)

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE
Neuvedené v KPSS MČ

KPSS MČ DÚBRAVKA

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
REALIZÁCIA OPATRENÍ NA PREVENCIU STRATY BÝVANIA V MČ BRATISLAVA-DÚBRAVKA

KRÁTKY POPIS CIEĽA
Poskytovanie rôznych foriem pomoci a služieb obyvateľom MČ Bratislava-Dúbravka, ktorí sú ohrození chudobou.

OPATRENIE
POSKYTOVAŤ FINANČNÚ A VECNÚ POMOC OBYVATEĽOM OHROZENÝM CHUDOBOU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na poskytnutie pomoci obyvateľom MČ, ktorí sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii alebo v hmotnej núdzi.

FINANČNÉ ZDROJE
9 000 €/rok

45 000 €/5 rokov

OPATRENIE
MONITORING A SYSTEMATICKÁ PRÁCA S OBYVATEĽMI OHROZENÝMI CHUDOBOU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na predchádzanie strate bývania a možnosti zabezpečiť v spolupráci s oddelením majetkovo-právnym poskytovanie systematickej práce s obyvateľmi, ktorí sa stali neplatičmi za bývanie v nájomných bytoch MČ.

FINANČNÉ ZDROJE
Neuvedené v KPSS MČ

ŠPECIFICKÝ CIEĽ PODPORA A ROZVOJ TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE S ĽBD

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podporovanie poskytovania terénnej SS krízovej intervencie na území MČ s cieľom znižovania rizík spojených so životom na ulici a zvyšovania kvality života ĽBD.

OPATRENIE POSILNENIE SPOLUPRÁCE S ORGANIZÁCIAMI, KTORÉ POSKYTUJÚ TERÉNNU SOCIÁLNU SLUŽBU A POMOC ĽBD V MČ BRATISLAVA-DÚBRAVKA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu a spoluprácu s organizáciami, ktoré v MČ vykonávajú terénnu SS krízovej intervencie s ĽBD.

FINANČNÉ ZDROJE

2 400 €/rok

12 000 €/5 rokov

OPATRENIE NADVIAZAŤ SPOLUPRÁCU SO SOCIÁLNYM a PREVENČNÝM TÍMOM MAGISTRÁTU HMBA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na skvalitňovanie terénnej SS krízovej intervencie a budovanie fungujúcej siete komplexnej pomoci ĽBD.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

ŠPECIFICKÝ CIEĽ PODPORA PRACOVNÝCH NÁVYKOV DLHODOBO NEZAMESTNANÝCH OBYVATEĽOV MČ BRATISLAVA-DÚBRAVKA

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podporovanie a udržiavanie pracovných návykov a zručnostíobyvateľov MČ, ktorísú dlhodobo nezamestnaní.

OPATRENIE POSILNIŤ SPOLUPRÁCU S ÚPSVAR BRATISLAVA S CIEĽOM ORGANIZOVANIA AKTIVAČNÝCH PRÁC PRE OBEC

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na posilnenie spolupráce s ÚPSVaR Bratislava, ktorejcieľom je organizovanie aktivačných prác pre obec pre dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
POSILNIŤ SPOLUPRÁCU S ÚPSVAR BRATISLAVA S CIEĽOM ORGANIZOVANIA AKTIVAČNÝCH PRÁC PRE OBEC

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na posilnenie spolupráce s ÚPSVaR Bratislava, ktorej cieľom je organizovanie aktivačných prác pre obec pre dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

STRATEGICKÝ CIEĽ Č. 5 Rozvoj kvalitnej a dostupnej siete služieb pre ĽBD s dôrazom na dôstojnosť, bezpečnosť a ukončovanie bezdomovectva v meste.	14 349 781 €		
šc 5.1 Zvýšiť ponuku a dostupnosť SSKI a podporných služieb.	10 884 883 €		Zdroj
0 5.1.1 Zabezpečenie a rozširovanie poskytovania terénnych SSKI pre ĽBD na území mesta.	681 568 €	BV: HMBA KV: HMBA	601 568 € 80 000 €
0O 511.2 Rozširovanie ambulantných SSKI pre ĽBD s dôrazom na dostupnosť a potrebnosť podľa aktualizovaných dát.	3 967 911 €	BV: HMBA KV: HMBA	2 767 911€ 1200 000 €
0O 51.3 Zriadenie nových nízkokapacitných služieb 24 hodinového ubytovania so zameraním na špecifické skupiny a potreby ĽBD prostredníctvo rozvoja spolupráce.	4 022 518 €	BV: HMBA KV: HMBA	2 322 518 € 1700 000 €
0O 5.1.4 Vytvorenie krízového plánu a finančnej rezervy pre epidemiologické ohrozenia a extrémy počasia.	2 212 886 €	BV: HMBA KV: HMBA	1412 886 € 800 000 €
šC 5.2 Podporovať komplexné prístupy pri práci s ĽŽBD s cieľom ukončovania bezdomovectva.	3 215 502 €		Zdroj
O 5.2.1 Zabezpečenie poskytovania služby podpory samostatného bývania pre ĽBD.	2 366 014 €	BV: HMBA	2 366 014 €
O 5.2.2 Rozvoj inštitútu partnerstiev pre individuálne plánovanie (prípadová konferencia) ako nástroja pri prevencii alebo ukončovaní nepriaznivej sociálnej situácie ĽBD.	42 120 €	BV: HMBA	42 120 €
O 5.2.3 Podpora programov zameraných na individuálne potreby klientov a rozvoj ich zručností pri zvládaní nepriaznivej životnej situácie, osamostatnení sa, či integrácie do spoločnosti a na trh práce.	400 688 €	BV: HMBA	400 688 €
0O 5.2.4 Vytvorenie medzisektorovej odbornej platformy s cieľom odbornej spolupráce v oblasti prevencie a ukončovania bezdomovecta v meste a advokácie na národnej úrovni.	218 400 €	BV: HMBA	218 400 €
0O 5.2.5 Zriadenie Centra prvého kontaktu.	5 670 €	BV: HMBA	5 670 €
0O 5.2.6 Scitlivovanie verejnosti v témach bezdomovectva.	52 642 €	BV: HMBA	52 642 €
O 5.2.7 Budovanie kvalitných ľudských zdrojov pre prácu s ĽBD.	129 968 €	BV: HMBA	129 968 €

šC 5.3 Podporovať zdostupnenie potrebnej zdravotnej starostlivosti pre LBD v synergii so SS krízovej intervencie.	249 396 €		Zdroj
O 5.3.1 Posilnenie spolupráce a vzdelávania zamestnancov sociálnych a zdravotných služieb v oblasti zdravia a prístupov k cieľovej skupine.	127 232 €	BV: HMBA	127 232 €
0O 5.3.2 Vybudovanie siete spolupracujúcich odborníkov z oblasti zdravia pre ĽBD.	45 360 €	BV: HMBA	45 360 €
0O 5.3.3 Zriadenie nízkoprahovej ordinácie prepojenej s koordináciou nízkoprahovej terénnej medicíny pre ĽBD.	76 804 €	BV: HMBA KV: HMBA	6 804 € 70 000 €

STRATEGICKÝ CIEĽ MESTSKÝCH ČASTÍ	132 000 €
Karlova Ves	75 000 €
Dúbravka	57 000 €

6. OBLASŤ OSÔB SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

STRATEGICKÝ CIEĽ 6
NEZÁVISLÝ ŽIVOT OZZ S VYŠŠOU DOSTUPNOSŤOU A KVALITOU KOMUNITNÝCH SS A PODMIENOK S6

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 6.1
ZLEPŠOVAŤ PODMIENKY NEZÁVISLÉHO ŽIVOTA A ROZVOJA KOMUNITNÝCH SLUŽIEB PRE OZZ ZAVEDENÍM SYSTÉMU KVALITY

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Neprístupnosť prostredia a služieb mesta pre ľudí s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami, starších obyvateľov či rodiny s deťmi spôsobuje stále veľa prekážok pre skutočnú inklúziu, aktívny a nezávislý život, čo vyplýva aj zo SWOT analýzy. Týka sa to hlavne skupiny osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej podiel na celkovom počte obyvateľov Bratislavy predstavoval v roku 2020 5,7 % (vyše 25 tis. osôb) a má dlhodobo rastúci trend.

Analýza ukazuje, že dosiahnutie účinnej zmeny si vyžaduje zavedenie systému kvality v súlade s požiadavkami prístupnosti a univerzálneho navrhovania. K takejto všestrannej zmene mesto zaväzuje najmä Dohovor OSN o právach OZZ a naň nadväzujúci NPRŽPOZP na roky 2021 – 2030, ale aj nové normy EÚ týkajúce sa prístupnosti.

Kvalitná prístupnosť priestorov a služieb v meste značne zvýši možnosti začlenenia cieľových skupín do spoločenského života a je zároveň jednou z dôležitých podmienok rozvoja komunitných foriem SS a NPAS. Má vplyv aj na zvýšenie konkurencieschopnosti mesta vo všetkých oblastiach svojej pôsobnosti v porovnaní s vyspelými okolitými mestami.

OPATRENIE 6.1.1
INŠTITÚTY SYSTÉMU KVALITY

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Vznik poradnej komisie ako metodického inštitútu zloženého z interných aj externých špecialistov na rôzne typy zdravotných znevýhodnení. Poradná komisia zabezpečí správne nastavenie systému kvality prístupnosti a jeho primeranú aplikáciu z hľadiska rôznorodých potrieb, aktuálnych poznatkov, užívateľskej skúsenosti a univerzálne navrhovanie v pôsobnosti mesta.

6) Znenie podkladov z pracovnej skupiny na zostavenie strategickej časti: SWOT analýza (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/KPSS_PS%200ZZ_SWOT.pdf), strom problémov a strom cieľov (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Strom%20probl%C3%A9mov%20a%20cie%C4%BEov%20PS%200ZZ.pdf) a kompletné realizačné tabuľky (dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Realiza%C4%8Dn%C3%A9%20tabu%C4%BEky%200ZZ.pdf).

Poradenská služba bude riešiť množstvo priebežných otázok od útvarov a organizácií mesta týkajúcich sa prístupnosti, ktoré vznikajú v rámci mnohých projektov.

FINANČNÉ ZDROJE
21 200 €/rok (plat pracovníka konzultačného bodu) (HMBA)

8 500 €/rok (náklady na posudky metodických materiálov, projektov a prevádzku) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 6.1.2
ZÁVÄZNÉ PRAVIDLÁ KVALITNEJ PRÍSTUPNOSTI PRE OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Zavedením záväznej metodiky, štandardov a postupov kvalitnej prístupnosti pre jednotlivé oblasti pôsobnosti mesta, ktoré zohľadnia rôzne potreby a rôzne druhy zdravotných znevýhodnení, bezpečnosť, užívateľsky osvedčené riešenia, súčasné poznatky technického rozvoja a princípy univerzálneho navrhovania, sa vytvorí hlavný predpoklad pre tvorbu kvalitnej, funkčnej a systematickej prístupnosti prostredia a služieb pre všetkých a jej jednotné uplatňovanie v celom meste.

FINANČNÉ ZDROJE
3 000 € jednorazovo (náklady na odborný posudok metodiky kvality) (HMBA)

26 000 €/rok prvé 3 roky a 1500 €/rok ostatných 5 rokov (náklady na vypracovanie a aktualizáciu štandardov prístupnosti, pripomienkovanie Manuálu verejných priestorov a iných strategických a metodických materiálov mesta) (HMBA)

1 000,-€ /rok prvé 3 roky (náklady na vizualizáciu štandardov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 6.1.3
VYTVORIŤ ROZVOJOVÝ NÁSTROJ NA PODPORU PRÍSTUPNOSTI A SS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V súčasnosti nie je rozvoj prístupnosti prostredia a SS pre OZZ v meste podporovaný žiadnym stálym nástrojom. Aj preto táto oblasť dlhodobo stagnuje. Zavedením mechanizmu/programu rozvoja, ktorý bude založený na jasných kritériách a postupoch a financovaný bude okrem interných aj externými prostriedkami, sa sprístupňovanie zrýchli, bude napredovať systematicky, mesto bude vedieť tento pokrok merať a hodnotiť, a zároveň bude môcť dohliadnuť na kvalitu a jednotné uplatňovanie štandardov prístupnosti.

FINANČNÉ ZDROJE
5 000 €/jednorazovo (náklady na odbornú analýzu) (HMBA)

100 000 €/rok (rozvojový program pre mestské RO) (HMBA)

50 000 €/rok v rokoch 2025 – 2030 (grantová schéma na podporu prístupnosti a komunitných SS v meste) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 6.1.4
ROZVOJ ĽUDSKÝCH ZDROJOV A SPOLUPRÁCE S PARTNERMI

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Už šou vzájomnou spoluprácou so zodpovednými inštitúciami, zapájaním cieľových skupín OZZ prostredníctvom PS Prístupná Bratislava, zapájaním odborníkov i dobrovoľníkov, vzdelávaním existujúcich zamestnancov podieľajúcich sa na tvorbe prístupného prostredia a poskytovaní služieb sa docieli zosúladenejší postup inštitúcií pri riešení sociálnej situácie OZZ, účinnejšie a rýchlejšie reagovanie na ich potreby a ich začlenenie do spoločnosti.

FINANČNÉ ZDROJE
3 000 €/rok (náklady na školenia zamestnancov) (HMBA)

1 400 €/rok (prevádzkové náklady na stretnutia spolupracujúcich subjektov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 6.1.5
SLEDOVAŤ KVALITU, DOSTUPNOSŤ SS A SÚVISIACICH PODMIENOK PRE OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrením sa zabezpečí priebežný zber chýbajúcich údajov o cieľovej skupine, stave a vývoji životných podmienok, SS pre OZZ, prístupnosti prostredia a služieb, ktoré v súčasnosti chýbajú. Tým mesto získa presnejšiu predstavu o stave a potrebe rozvoja v tejto oblasti a môže presnejšie a adresnejšie nastaviť ciele a opatrenia, aj sledovať ich plnenie a účinok.

FINANČNÉ ZDROJE
15 000 € (náklady na získanie údajov/prieskumy, 5 000 €/ks * 3 ks) (HMBA)

5 000 € jednorazovo (vytvorenie databázovej aplikácie na zber a spracovanie údajov) (HMBA)

10 500 €/ročne (audity prístupnosti webov, objektov, služieb a návrhy debarierizácie) (HMBA)

3 400 €/rok (personálne náklady) (HMBA)

21 200 €/rok od roku 2024 (personálne náklady) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
vysoká priorita

OPATRENIE 6.1.6
VYPRACOVAŤ STRATÉGIU SPRÍSTUPŇOVANIA MESTA PRE VŠETKÝCH

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Strategickým dokumentom dôjde k stanoveniu cieľov a krokov k ich naplneniu pre konkrétne oblasti pôsobnosti mesta, čo je dôležité pre systematické napredovanie v sprístupňovaní mesta pre ľudí s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami.

FINANČNÉ ZDROJE
15 000 €/spolu (HMBA)

15 000 €/jednorazovo (náklady na prieskumy, podklady a analýzy, tvorbu ucelených bezbariérových okruhov) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY
nízka priorita

ŠPECIFICKÝ CIEĽ 6.2 ZVÝŠIŤ DOSTUPNOSŤ KOMUNITNÝCH SS PODPORUJÚCICH NEZÁVISLÝ ŽIVOT OZZ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Potreba klásť dôraz na rozvoj vzájomne prepojenej siete terénnych, ambulantných sociálnych a iných nadväzujúcich služieb pre OZZ podľa miestnych potrieb je daná Národnými prioritami rozvoja SS SR, no opodstatnená je aj nižšou finančnou náročnosťou, a teda lepšou udržateľnosťou oproti pobytovým službám.

Domáca opatera OZZ vinou absencie komunitných SS a nedostatočnej technickej podpory neúmerne zaťažuje všetky skupiny opatrovateľov, vrátane blízkej rodiny. Vzhľadom na aktuálnu štruktúru a trend starnutia obyvateľstva je najvyšší dopyt po týchto službách v skupine starších 0OZZ, keďže podľa analýzy z celkového počtu vyše 25 tisíc osôb s ťažkým zdravotným postihnutím v Bratislave je viac ako polovica (54,5 %) osôb vo veku nad 60 rokov. Rovnako naliehavá potreba je však aj u rodín s deťmi, mladých a dospelých OZZ.

Práve tento typ služieb umožní OZZ dostatočne naplniť potrebu žiť v domácom prostredí a právo na čo najplnšie začlenenie do spoločnosti napriek zdravotnému postihnutiu či nepriaznivému zdravotnému stavu, a zároveň primerane odbremeniť najbližšiu rodinu a vymaniť sa tak zo sociálnej a finančnej izolácie.

OPATRENIE 6.2.1 PODPORA KONKRÉTNYCH SLUŽIEB PRE VYTVORENIE FUNGUJÚCEJ SIETE

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

V rámci svojej pôsobnosti chce mesto v prvom rade hlbšie preskúmať špecifické podmienky a potreby rozvoja jednotlivých terénnych a ambulantných služieb, hľadať vhodné formy a zdroje podpory zo strany mesta.

Plánuje tiež podporiť vznik niektorých nových služieb (nadväznosť na ŠC 2.3), efektívnosť existujúcich služieb, ich priblíženie širšej verejnosti (nadväznosť na ŠC 6.1, ŠC 2.3), ich zosúladenie na úrovni rôznych zodpovedných inštitúcií užšou spoluprácou (cez O 6.1.4) a prepojenosť cez spoločný informačný a poradenský bod (cez O 2.1.7).

Podpora sa bude zameriavať najmä na služby, ktoré sú uvádzané v analýze ako nedostatkové, a to: poradenstvo, včasná intervencia, požičiavanie pomôcok, prepravná služba, sprostredkovanie osobnej asistencie, podpora samostatného bývania, odľahčovacia služba, denné stacionáre.

Týmto opatrením sa zlepší dostupnosť komunitných služieb a zvýši sa úroveň inklúzie OZZ.

FINANČNÉ ZDROJE

90 000 €/jednorazovo (náklady na prieskumy 3x po 30 000 €) (HMBA)

15 000 €/jednorazovo (vytvorenie aplikácií na zefektívnenie SS 3 ks po 5 000 €/ks) (HMBA)

1 000 €/rok (propagácia SS) (HMBA)

42 120 €/rok od roku 2026 (personálne náklady na 2 zamestnancov) (HMBA)

10 500 €/rok (nákup a údržba pomôcok) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 6.2.2
INFORMÁCIE V DOSTATOČNOM ROZSAHU A VHODNEJ FORME PRE OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie zlepší dostupnosť pomoci pre OZZ zabezpečením zrozumiteľných informácií v špecifickej forme pre OZZ a zverejnením chýbajúcich údajov potrebných pre nezávislý život OZZ. Požiadavka vyplýva z analýzy, ale aj z Ústavy SR, ktorá v článku 26 ods. 1 zaručuje právo na informácie.

Širšiu ponuku informácií pre OZZ a o OZZ bude mesto poskytovať najmä na mestskom webe, rôznych mestských médiách, mape bezbariérovej prístupnosti (ŠC 1.3), ale aj označením prístupných objektov a služieb.

Zrozumiteľnosť údajov pre OZZ je závislá od konkrétnej špecifickej formy, preto je potrebné používať v komunikácii aj ľahko čitateľný formát, posunkový jazyk, prepis hovorenej reči na text (a to aj v online podobe), princípy jasnej tlače, štandardy prístupnosti webov, IS a aplikácií, a vybaviť mestské úrady technickými prostriedkami umožňujúcimi takéto formy.

FINANČNÉ ZDROJE

3 500 €/rok (náklady na tvorbu informácií vo forme prístupnej pre OZZ, tlač a distribúcia informácií) (HMBA)

36 000 €/jednorazovo (nákup vybavenia) (HMBA)

12 000 €/rok v roku 2023, 14 000 €/rok v ostatných rokoch (náklady na online tlmočenie a prepis) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

vysoká priorita

OPATRENIE 6.2.3
ZVYŠOVANIE POVEDOMIA O POTREBÁCH A PRÁVACH OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Postojová debarierizácia podporí lepšie pochopenie OZZ zo strany okolitej komunity a vzájomné zbližovanie. Vytvorí tak dôležitý predpoklad zodpovedajúceho napĺňania potrieb OZZ.

Verejnosť aj inštitúcie budú lepšie oboznámené o špecifikách života, 0ZZ a ich rodín, o prekážkach aj možnostiach ich odstránenia. Cieľová skupina OZZ a ich blízke okolie bude lepšie oboznámené o prístupných službách a priestoroch mesta.

Na osvetu bude využívaný priestor najmä v rámci celomestských podujatí a významných medzinárodných dní, ale aj zapojenie sa do aktivít uskutočňovaných MVO a inými partnermi.

FINANČNÉ ZDROJE

4 000 €/rok (náklady na osvetové aktivity) (HMBA)

4 800 €/rok (personálne náklady) (HMBA)

ÚROVEŇ PRIORITY

stredná priorita

KPSS MČ DÚBRAVKA

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ SS PRE OZZ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Podporovať rozvoj SS pre občanov so zdravotným znevýhodnením v súlade so štandardami kvality.

OPATRENIE
ROZVÍJAŤ A PODPOROVAŤ EXISTUJÚCE SLUŽBY PRE OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu existujúcich služieb, ktoré sú prospešné pre OZZ a ich život v prirodzenom domácom prostredí.

FINANČNÉ ZDROJE

3 000 €/rok

15 000 € /5 rokov

OPATRENIE
PODPOROVAŤ A SPOLUPRACOVAŤ S ORGANIZÁCIAMI, KTORÝCH ČINNOSTI SÚ ZAMERANÉ NA PODPORU OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Opatrenie je zamerané na podporu OZZ a ich aktívne zapájanie do života v komunite.

FINANČNÉ ZDROJE

5 000 €/rok

25 000 €/5 rokov

MČ RUŽINOV

OPATRENIE
ZRIADENIE ZOS

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Vybudovanie ZOS

FINANČNÉ ZDROJE

410 000 €

OPATRENIE
ROZŠÍRENIE KAPACÍT OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY NEVEREJNÝCH POSKYTOVATEĽOV PROSTREDNICTVOM

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Uspokojiť dopyt po OS na území MČ vytvorením nových kapacít pre cieľovú skupinu tejto služby

FINANČNÉ ZDROJE

1 500 000 €

MČ PODUNAJSKÉ BISKUPICE

OPATRENIE
VYTVORENIE VHODNÝCH FINANČNÝCH PODMIENOK PRE OPATROVATEĽKY A ZAMESTNANIE ICH PRIMERANÉHO POČTU

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Vytvorenie atraktívnych finančných podmienok a zabezpečenie primeraného počtu opatrovateľov

FINANČNÉ ZDROJE

Cca 800 €/mesačne na 1 opatrovaného pri permanentnej starostlivosti

MČ KARLOVA VES

ŠPECIFICKÝ CIEĽ
ROZVOJ SS, PODPORA A POMOC PRE OZZ

KRÁTKY POPIS CIEĽA

Naším zámerom je poskytovanie SS OSV v zmysle Čl. 32 ods. 5 a ods. 10, písm. g) Štatútu HMBA; sociálne poradenstvo základné a špecializované v spolupráci s odborníkmi a akreditovanými subjektmi, sprostredkovanie špecializovanej sociálno-zdravotnej a medicínskej pomoci a poradenstva, právne poradenstvo, individuálna a rodinná pomoc a podpora, osobitne podpora domácej starostlivosti o zdravotne postihnutého člena, plány práce s rodinou. Spolupráca s poradenskými centrami v Bratislave, príp. aj s krízovými linkami. Poskytovanie jednorazovej vecnej a finančnej pomoci v zmysle platného VZN; Debarierizácia MČ Karlova Ves s cieľom ľahšieho prístupu obyvateľov so zdravotným postihnutím alebo znevýhodnením k sociálnym a iným službám, ako aj pre starších obyvateľov amamičky s kočíkmi. Prevencia drogových a iných závislostí v Karlovej Vsi, nadviazanie spolupráce s kompetentnými organizáciami, verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálno-zdravotných služieb a Magistrátom HMBA.

Cieľová skupina:
- OZZ;
- rodiny so zdravotne postihnutým členom.

OPATRENIE
PORADENSTVO, PODPORA A PRIAMA POMOC OZZ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
SOCIÁLNY TAXÍK

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
SPOLUPRÁCA, PODPORA A ROZVOJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNÝCH KOMUNITNÉHO CHARAKTERU PRE OZZ
SLUŽIEB

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
INFORMAČNÝ MATERIÁL – ADRESÁR SUBJEKTOV A ORGANIZÁCIÍ
POSKYTUJÚCICH SOCIÁLNE A ZDRAVOTNÉ SLUŽBY, REHABILITÁCIE
A AKTIVITY PRE OBČANOV A DETI SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM
A PRE RODINY SO ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝM ČLENOM NA ÚZEMÍ MČ
BRATISLAVA-KARLOVA VES A HMBA

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Neuvedené v KPSS MČ

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

OPATRENIE
DEBARIERIZÁCIA MČ

KRÁTKY POPIS OPATRENIA

Okrem zabezpečenia atraktívnych priestorov pre život v MČ a vytvárania bezbariérových a estetických verejných priestranstiev je snahou, aby tieto priestory boli dostupné pre všetkých obyvateľov, vrátane obyvateľov so sťaženou alebo obmedzenou mobilitou.

FINANČNÉ ZDROJE

Neuvedené v KPSS MČ

STRATEGICKÝ CIEĽ Č. 6

Nezávislý život osôb so zdravotným znevýhodnením (OZZ) s vyššou dostupnosťou a kvalitou komunitných SS a súvisiacich podmienok	4598 900 €		
šc 5.1			
Zlepšovať podmienky nezávislého života a rozvoja komunitných služieb pre OZZ zavedením systému kvality.	1757 900 €		Zdroj
O 6.1.1 Inštitúty systému kvality	237 600 €	BV: HMBA	237 600 €
O 6.1.2 Záväzné pravidlá kvalitnej prístupnosti	88 500 €	BV: HMBA	88 500 €
O 6.1.3 Vytvoriť rozvojový nástroj na podporu prístupnosti a SS	1105 000 €	BV: HMBA	1105 000 €
O 6.1.4 Rozvoj ľudských zdrojov a spolupráce s partnermi	35 200 €	BV: HMBA	35 200 €
O 6.1.5 Sledovať kvalitu, dostupnosť SS a súvisiacich podmienok pre OZZ	276 600 €	BV: HMBA KV: HMBA	271600 € 5 000 €
O 6.1.6 Vypracovanie stratégie sprístupňovania mesta pre všetkých	15 000 €	BV: HMBA	15 000 €
šc 6.2			
Zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb podporujúcich nezávislý život OZZ	642 000 €		Zdroj
O 6.2.1 Podpora konkrétnych služieb pre vytvorenie fungujúcej siete	407 600 €	BV: HMBA KV: HMBA	312 600 € 95 000 €
O 6.2.2 Informácie vo vhodnej forme a dostatočnom rozsahu pre OZZ	164 000 €	BV: HMBA KV: HMBA	152 000 € 12 000 €
O 6.2.3 Zvyšovanie povedomia o potrebách a právach OZZ	70 400 €	BV: HMBA	70 400 €

STRATEGICKÝ CIEĽ MESTSKÝCH ČASTÍ 2199 000 €

Podunajské Biskupice	192 000 €
Karlova Ves	57 000 €
Ružinov	1910 000 €
Dúbravka	40 000 €

7. FINANČNÝ PLÁN

7.1 POZNÁMKY K FINANČNÉMU PLÁNU

Podľa metodiky KPSS predkladaný finančný plán vyjadruje náklady na rozvoj sociálnych služieb.
To znamená, že finančný plán neobsahuje náklady na mandatórne a režijné výdavky zo strany HMBA.

Externé financovanie je relatívne malé, vo výške 1 mil. eur.
Dôvodom nižšej alokácie je, že gestor sa rozhodol počítať s externým financovaním iba v prípadoch, keď je možné zúčastniť sa grantových eurofondových výziev. HMBA bude sledovať detailné podmienky externého financovania, napr. výziev, aby bolo možné sa do nich zapojiť s vhodnými projektami.
S ohľadom na fázu eurofondov očakávame navýšenie externého financovania.

Prostriedky MČ vychádzajú zo štyroch schválených KPSS MČ platných v rokoch 2023 – 2030.
Keďže strategické plánovanie MČ a HMBA nie je harmonizované, tak neboli výdavky rozdelené podľa druhu.

(Viac v kapitole 4.5. Zapojenie MČ, 4.6. Rozpočtové východiská, 4.7. Poznámky k finančnému plánovaniu.)

7.2 SUMÁRNE ÚDAJE

SUMÁR KPSS 2030

	HMBA		MČ
Bežné výdavky	HMBA	51 974 131 €	5748 500 €
	MPSVaR SR	294 800 €	
	spolu	52 268 931 €	
Kapitálové výdavky	externé	1000 000 €	
	HMBA	12 294 000 €	
	spolu	13 294 000 €	
		65 562 931 €	

STRATEGICKÝ CIEĽ 1

Posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov.

HMBA podľa priority		HMBA podľa druhu			MČ
nízka	55 794 €		HMBA	190 042 €	23 000 €
stredná	53 200 €	Bežné výdavky	EU fondy	0 €	
vysoká	81 036 €		Úhrady	0€	
	190 042 €		spolu	190 042 €	
		Kapitálové výdavky	HMBA	0 €	
			EU fondy	0 €	
			spolu	0€	
				190 042 €	

STRATEGICKÝ CIEĽ 2

vy

HMBA podľa priority		HMBA podľa druhu			MČ
nízka	60 000 €		HMBA	21 342 180 €	3 303 500 €
stredná	1334 600 €	Bežné výdavky	EU fondy	0 €	
vysoká	24 819 580 €		Úhrady	0€	
	26 214 180 €		spolu	21342 180 €	
		Kapitálové	HMBA	3 872 000 €	
		výdavky	EU fondy	1000 000 €	
			spolu	4 872 000 €	
				26 214 180 €	

STRATEGICKÝ CIEĽ 3

Zabezpečiť prístup k sieti SS pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami reflektujúc ich špecifické potreby.

HMBA podľa priority		HMBA podľa druhu		
nízka	0 €		HMBA	10 682 400 €
stredná	1735 600 €	Bežné výdavky	EU fondy	0 €
vysoká	12 096 800 €		MPSVaR	450 000 €
	13 832 400 €		spolu	11132 400 €
		Kapitálové	HMBA	2 700 000 €
		výdavky	EU fondy	0 €
			spolu	2700 000 €
				13 832 400 €

STRATEGICKÝ CIEĽ 4

Sprístupniť sieť pomoci a podpory prijímateľom sociálnych služieb na všetkých úrovniach intervencie (preventívna, krízová, dlhodobá).

HMBA podľa priority		HMBA podľa druhu			MČ
nízka	0 €		HMBA	7 216 640 €	91000 €
stredná	2 254 965 €	Bežné výdavky	EU fondy	0 €	
vysoká	5 421 675 €		Výdavky	0 €	
	7 976 640 €		spolu	7 216 640 €	
		Kapitálové	HMBA	760 000 €	
		výdavky	EU fondy	0 €	
			spolu	760 000 €	
				7976 640 €	

STRATEGICKÝ CIEĽ 5

Rozvoj kvalitnej a dostupnej siete služieb pre ľudí bez domova s dôrazom na dôstojnosť, bezpečnosť a ukončovanie bezdomovectva v meste.

HMBA podľa priority		HMBA podľa druhu			MČ
nízka	42 120 €		HMBA	10 499 781 €	132 000 €
stredná	2 476 646 €	Bežné výdavky	EU fondy	0 €	
vysoká	11 831 015 €		Úhrady	0€	
	14 349 781 €		spolu	10 499 781 €	
		Kapitálové	HMBA	3 850 000 €	
		výdavky	EU fondy	0 €	
			spolu	3 850 000 €	
				14 349 781 €	

STRATEGICKÝ CIEĽ 6

Nezávislý život osôb so zdravotným znevýhodnením s vyššou dostupnosťou a kvalitou komunitných SS a súvisiacich podmienok.

HMBA podľa priority		HMBA podľa druhu			MČ
nízka	15 000 €		HMBA	2 287 900 €	2199 000 €
stredná	70 400 €	Bežné výdavky	EU fondy	0 €	
vysoká	2 314 500 €		Úhrady	0€	
	2 399 900 €		spolu	2 287 900 €	
		Kapitálové	HMBA	112 000 €	
		výdavky	EU fondy	0 €	
			spolu	112 000 €	
				2 399 900 €	

7.3 ČERPANIE PO ROKOCH

STRATEGICKÝ CIEĽ 1

Posilnenie spolupráce na riešení potrieb obyvateľov.

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUMA
32 908 €	100 526 €	11 408 €	9 232 €	8 908 €	9 232 €	8 908 €	8 908 €	190 030 €

Špecifický cieľ 1.1

Výkon sociálnej politiky na základe dát a strategického plánovania.

2 000 €	23 618 €	2 500 €	324 €	0 €	324 €	0 €	0 €	28 766 €

Špecifický cieľ 1.2

Podpora integrácie sociálnej politiky na úrovni mesta.

14 008 €	5 508 €	5 508 €	5 508 €	5 508 €	5 508 €	5 508 €	5 508 €	52 564 €

Špecifický cieľ 1.3

Podpora informovanosti v oblasti sociálnych politík.

16 900 €	71 400 €	3 400 €	3 400 €	3 400 €	3 400 €	3 400 €	3 400 €	108 700 €

STRATEGICKÝ CIEĽ 2

Dôstojný, bezpečný a čo najsamostatnejší život starších obyvateľov podporený dostupnou sieťou sociálnych služieb.

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUMA
2 901 490 €	3 950 470 €	3 962 470 €	3 414 470 €	3 437 470 €	3 384 470 €	3 458 470 €	3 439 270 €	27 948 580 €

Špecifický cieľ 2.1

Skvalitniť systém podpory a prevencie osamelosti, vylúčenia a predčasnej odkázanosti.

363 500 €	381 100 €	211 100 €	181 100 €	211 100 €	181 100 €	216 100 €	231100 €	1976 200 €

Špecifický cieľ 2.2

Zdostupnenie možnosti starnúť v domácom prostredí.

593 500 €	593 500 €	613 500 €	623 500 €	613 500 €	623 500 €	623 500 €	613 500 €	4 898 000 €

Špecifický cieľ 2.3

Zabezpečenie dostupnej a na seba nadväzujúcej siete terénnych a ambulantných SS.

6 500 €	349 300 € (200 000 € externé KV)	134 300 €	129 300 €	154 300 €	129 300 €	154 300 €	129 300 €	1186 600 €

Špecifický cieľ 2.4

Podporiť vznik nízkokapacitných pobytových služieb.

10 000 €	379 080 €	779 080 € (400 000 € externé KV)	389 080 €	379 080 €	379 080 €	389 080 €	379 080 €	3 083 560 €

Špecifický cieľ 2.5

Zefektívniť fungovanie a zvyšovať kvalitu existujúcich pobytových SS v ZPS a ZOS v správe HMBA.

744 500 €	737 000 €	714 000 €	581 000 €	569 000 €	561 000 €	565 000 €	575 000 €	5 046 500 €

Špecifický cieľ 2.6

Podporovať rozvoj personálnych kapacít v ZPS a ZOS v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta.

1191 490 €	1354 490 €	1354 490 €	1354 490 €	1354 490 €	1354 490 €	1354 490 €	1 354 890 €	10 673 320 €

STRATEGICKÝ CIEĽ 3

Zabezpečiť pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami prístup k sieti sociálnych služieb zodpovedajúcej ich potrebám.

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUMA
1110 520 €	1865 560 €	2 324 520 €	1709 360 €	1707 360 €	1702 360 €	1707 360 €	1705 360 €	13 832 400 €

Špecifický cieľ 3.1

Zlepšenie prístupnosti existujúcich sociálnych služieb a podporných aktivít pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami.

200 000 €	222 000 €	237 000 €	215 000 €	215 000 €	215 000 €	215 000 €	215 000 €	1734 000 €

Špecifický cieľ 3.2

Zvýšenie ponuky špecializovaných sociálnych služieb pre ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami.

778 040 €	1 406 080 €	1828 040 € (450 000 € externé mzdové náklady)	1262 880 €	1262 880 €	1262 880 €	1262 880 €	1 262 880 €	10 326 560 €

Špecifický cieľ 3.3

Zabezpečiť holistický prístup a inovatívne služby pri riešení potrieb a problémov ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogami.

132 480 €	237 480 €	259 480 €	231 480 €	229 480 €	224 480 €	229 480 €	227 480 €	1771840 €

STRATEGICKÝ CIEĽ 4

Sprístupniť sieť pomoci a podpory obyvateľom na všetkých úrovniach intervencie (preventívna, krízová, dlhodobá).

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUMA
674 260 €	939 370 €	1055 660 €	997 230 €	1070 474 €	1058 492 €	1079 1192 €	1101962 €	7976 640 €

Špecifický cieľ 4.1

Rozvíjať a zmapovať vybrané formy podpory pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození.

401180 €	232 060 €	307 180 €	345 532 €	415 739 €	403 757 €	424 457 €	447 227 €	2977132 €

Špecifický cieľ 4.2

Podporovať sociálne služby a služby priamo súvisiace so sociálnymi službami pre deti, mladých ľudí a rodiny v ohrození.

109 805 €	516 360 €	508 930 €	363 548 €	366 585 €	366 585 €	366 585 €	366 585 €	2964 983 €

Špecifický cieľ 4.3

Podporovať a rozvíjať terénne služby pre skupinu detí, mladých ľudí a rodiny v ohrození.

163 275 €	190 950 €	239 550 €	288 150 €	288 150 €	288 150 €	288 150 €	288 150 €	2 034 525 €

STRATEGICKÝ CIEĽ 5

Rozvoj kvalitnej a dostupnej siete služieb pre ľudí bez domova s dôrazom na dôstojnosť, bezpečnosť a ukončovanie bezdomovectva v meste.

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUMA
2132 153 €	1918 429 €	1675 994 €	2 166 444 €	1585 022 €	1599 737 €	1630 861€	1641142 €	14 349 781 €

Špecifický cieľ 5.1

Zvýšiť ponuku a dostupnosť sociálnych služieb krízovej intervencie a podporných služieb.

1839 908 €	1488 075 €	1232 252 €	1676 707 €	1141987 €	1154 882 €	1168 426 €	1182 647 €	10 884 883 €

Špecifický cieľ 5.2

Podporovať komplexné prístupy pri práci s ľuďmi bez domova s cieľom ukončovania bezdomovectva.

265 568 €	337 079 €	422 168 €	468 163 €	421 461 €	423 281 €	440 861 €	436 921€	3 215 502 €

Špecifický cieľ 5.3

Podporovať zdostupnenie potrebnej zdravotnej starostlivosti pre ľuďmi bez domova v synergii so sociálnymi službami krízovej intervencie.

26 677 €	93 275 €	21 574 €	21 574 €	21 574 €	21 574 €	21 574 €	21 574 €	249 396 €

STRATEGICKÝ CIEĽ 6

Nezávislý život osôb so zdravotným znevýhodnením s vyššou dostupnosťou a kvalitou komunitných sociálnych služieb a súvisiacich podmienok.

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	SUMA
282 800 €	243 000 €	296 000 €	335 620 €	300 620 €	300 620 €	300 620 €	340 620 €	2 399 900 €

Špecifický cieľ 6.1

Zlepšovať podmienky nezávislého života a rozvoja komunitných služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením zavedením systému kvality.

207 000 €	195 200 €	245 200 €	225 700 €	220 700 €	220 700 €	220 700 €	222 700 €	1757 900 €

Špecifický cieľ 6.2

Zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb podporujúcich nezávislý život osôb so zdravotným znevýhodnením.

75 800 €	47 800 €	50 800 €	109 920 €	79 920 €	79 920 €	79 920 €	117 920 €	642 000 €

8. SPRACOVATEĽSKÝ TÍM

Spracovávanie odborných podkladov strategickej časti bolo do veľkej miery úlohou odborných garantov za jednotlivé oblasti. Pri tejto úlohe im pomáhali ďalší odborní zamestnanci sekcie sociálnych vecí.

- Sergej Kára – odborný garant KPSS
- Miriam Kanioková – odborná garantka KPSS
- Mária Filipová – externá metodička KPSS
- Tatiana Sedláková – odborná garantka pre oblasť staršieho obyvateľstva
- Nikola Neštinová – tajomníčka pracovnej skupiny pre staršie obyvateľstvo
- Anna Pivková – odborná garantka pre oblasť osôb so zdravotným znevýhodnením
- Veronika Špániková – tajomníčka pre pracovnú skupinu pre oblasť osôb so zdravotným znevýhodnením
- Barbora Brichtová – odborná garantka pre oblasť detí, mladých ľudí a rodín v ohrození
- Zuzana Kubíková Michalidesová – odborná garantka pre oblasť ľudí bez domova
- Jana Hojsíková – tajomníčka pre pracovnú skupinu pre oblasť ľudí bez domova
- Iveta Chovancová – odborná garantka pre oblasť drogovej politiky a exponovaných lokalít

Adam Domanický – tajomník pracovnej skupiny pre oblasť drogovej politiky a exponovaných lokalít a pre pracovnú skupiny pre oblasť detí, mladých ľudí a rodín v ohrození

Ďalší spolupracujúci:

Matúš Ľupták, Marek Lukačovič, Petra Dobiašová, Daniela Mesíčková, Eva Surovková, Silvia Shahzad, Ingrid Tomešová, Jana Bartáková, Dušana Kurillová, Daniela Krchňáková, Laura Kovácsová, Pavol Fábry, Zuzana Križanová, Lýdia Brichtová, Lucia Daubnerová a ďalší.

20232030

OBSAH ANALYTICKEJ ČASTI

1. Úvod a... 130

2. Východiská analýzy. 131
2.1. Poňatie komunitného plánovania sociálnych služieb a kontext 131
2.2. Formulácia výskumných otázok ametód. 132
2.2.1. Využité metódy a techniky zberu dát v rámci jednotlivých cieľových skupín analýzy . 133

3. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť starších obyvateľov a obyvateliek 135
3.1. Popis cieľovej skupiny. 135
3.2. Analýza existujúcej siete sociálnych služieb a návrhy na rozvoj . 143
3.2.1. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb mestských častí.. . . 143
3.2.2. Vnímanie cieľovej skupiny z pohľadu mestských častí... . . 146
3.2.3. Štruktúra sociálnych služieb na území Bratislavy... 148
3.2.4. Informácie od poskytovateľov sociálnych a nadväzných služieb . . 166
3.2.4.1. Pobytové služby... . 166
3.2.4.2. Ambulantné a terénne služby . . 169
3.2.4.3. Nadväzné služby... . 170
3.3. Analýza získaných informácií podľa tém relevantných pre tvorbu sociálnych služieb a nadväzujúcich služieb... 171
3.4. Zhrnutie... 191

4. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození. 194
4.1. Popis cieľovej skupiny. 194
4.2. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb mestských častí. . 206
4.2.1. Vnímanie cieľovej skupiny z pohľadu mestských častí . . . 208
4.2.2. Štruktúra sociálnych služieb na území mesta Bratislavy... . . 210
4.2.3. Informácie od poskytovateľov sociálnych a nadväzných služieb . . 215
4.2.3.1. Pobytové služby... . 215
4.2.3.2. Ambulantné a terénne služby... . 216
4.2.3.3. Nadväzujúce služby... 217
4.3. Analýza získaných informácií podľa tém relevantných pre tvorbu sociálnych služieb a nadväzujúcich služieb... 218
4.4. Rámcové zhrnutie a odporúčanie... 227

5. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť ľudí so zdravotným znevýhodnením. 229
5.1. Popis cieľovej skupiny . 229
5.1.1. Integrácia detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v BSK 238
5.2. Analýza existujúcej siete sociálnych služieb a návrhy na rozvoj 239
5.2.1. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb mestských častí 239
5.2.2. Vnímanie cieľovej skupiny z pohľadu mestských častí . 240
5.2.3. Štruktúra sociálnych služieb na území mesta Bratislavy 243
5.2.4. Informácie od poskytovateľov sociálnych a nadväzných služieb 271
5.2.4.1. Pobytové služby . 271
5.2.4.2. Ambulantné a terénne služby 272
5.2.4.3. Nadväzujúce služby 273
5.3. Analýza získaných informácií podľa tém relevantných pre tvorbu sociálnych služieb a nadväzujúcich služieb 274
5.4. Zhrnutie 298

6. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť ľudí bez domova 302
6.1. Popis cieľovej skupiny . . 302
6.2. Analýza existujúcej siete sociálnych služieb a návrhy na rozvoj . 311
6.2.1. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb mestských častí . 311
6.2.2. Vnímanie cieľovej skupiny z pohľadu mestských častí . 313
6.2.3. Štruktúra sociálnych služieb na území mesta Bratislavy 316
6.2.4. Informácie od poskytovateľov sociálnych a nadväzujúcich služieb . . 338
6.2.4.1. Pobytové služby . . 338
6.2.4.2. Nadväzujúce služby . 340
6.3. Analýza získaných informácií podľa tém relevantných pre tvorbu sociálnych služieb a nadväzujúcich služieb . 341
6.4. Zhrnutie . 351

7. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť ľudí užívajúcich drogy . 352
7.1. Úvod do problematiky užívania alkoholu a drog . 352
7.1.1. Prevalencia užívania drog na Slovensku v porovnaní s krajinami EÚ . 353
7.1.2. Alkohol ako špecifická oblasť záujmu. . 358
7.1.3. Štatistika Policajného zboru Slovenskej republiky. . 360
7.1.4. Psychoaktívne zlúčeniny v odpadových vodách . . 361
7.1.5. Vplyv pandémie COVID-19 na užívanie drog . 362
7.2. Analýza existujúcej siete sociálnych služieb a návrhy na rozvoj 364
7.2.1. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb mestských častí 364

7.2.2. Vnímanie cieľovej skupiny z pohľadu mestských častí . . 365
7.2.3. Štruktúra sociálnych služieb na území mesta Bratislava... 367
7.2.4. Informácie od poskytovateľov sociálnych a nadväzujúcich služieb . .389
7.2.4.1. Pobytové služby... 389
7.2.4.2. Ambulantné a terénne sociálne služby 390
7.2.4.3. Nadväzujúce služby 391
7.3. Skúsenosti mladých ľudí, ktorí užívajú drogy v Bratislave: vybrané zistenia. .392
7.3.1. Základná charakteristika participantov... 392
7.3.2. Problémy mladých, ktorí užívajú drogy... 392
7.3.3. Dostupnosť služieb a vízia zlepšenia situácie v Bratislave očami mladých .394
7.3.4. Skúsenosti mladých ľudí s alkoholom a drogami – pološtruktúrované rozhovory s mládežou v ohrození... 394
7.4. Fenomén problémového užívania drog v Bratislave: vybrané zistenia. .396
7.4.1. Základná charakteristika participantov . . 396
7.4.2. Ťažkosti ľudí, ktorí užívajú drogy problémovým spôsobom 396
7.4.3. Skúsenosť a spokojnosť so sociálnymi službami pre ľudí užívajúcich drogy . . 400
7.4.4. Orientačný odhad výseku drogovej scény (pervitín & heroín) v niektorých častiach mesta Bratislavy... 403
7.5. Aktuálne trendy v oblasti drog: Pohľad poskytovateľov služieb. . 404
7.5.1. Drogová scéna a s ňou súvisiace fenomény v meste Bratislave... . 405
7.5.2. Poskytovanie sociálnych služieb v meste Bratislave a ich limity. . 408
7.5.3. Stigma a polarizácia problematiky 411
7.5.4. Spolupráca s represívnymi zložkami... 412
7.6. Rámcové zhrnutie a odporúčanie... . 412

8. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre oblasť cudzincov a etnickýchmenšín. 416
8.1. Popis cieľovej skupiny. 416
8.2. Analýza existujúcej siete sociálnych služieb a návrhy na rozvoj . 428
8.2.1. Analýza komunitných plánov sociálnych služieb mestských častí . 428
8.2.2. Vnímanie cieľovej skupiny z pohľadu mestských častí. . 428
8.2.3. Štruktúra sociálnych služieb na území mesta Bratislavy... . . 432
8.3. Analýza získaných informácií podľa tém relevantných pre tvorbu sociálnych služieb a nadväzujúcich služieb... 433
8.4. Rámcové zhrnutie a odporúčanie... . 441

9. Analýza potrebnosti rozvoja sociálnych služieb a služieb na sociálne služby previazaných a priamo podmienených pre ďalšie identifikované oblasti 444
9.1. Mestské časti hlavného mesta Bratislavy... . 444
9.2. Sociálne služby... 449
9.2.1. Ciele a priority rozvoja sociálnych služieb. . . 449

9.2.2. Personálna problematika 468
9.2.3. Problematika pandémie ochorenia COVID-19 . 474
9.2.4. Previazanosť a nadväznosť sociálnych služieb 476
9.2.5. Komparácia výsledkov jednotlivých foriem poskytovaní sociálnych služieb . . 481
9.2.6. Kvantifikácia potrebnej kapacity sociálnych služieb na území mesta Bratislavy. . 482
9.2.7. Nadväzujúce služby . . 485

10. Súhrnné výsledky a odporúčania 488

11. Zoznam grafov 494

12. Zoznam tabuliek . 498

13. Deľba mestských častí Bratislavy na okresy . 504

14. Prílohy. 505

Zhotoviteľ:
AUGUR Consulting, s. r. o.
Vinařská 5/A1
603 00 Brno
www.augur-consulting.cz

Poďakovanie:
Spoločnosť AUGUR Consulting si dovoľuje poďakovať za spoluprácu na projekte pracovníkom Sekcie sociálnych vecí hlavného mesta SR Bratislava za ochotný prístup a spoluprácu pri napĺňaní jednotlivých etáp a krokov projektu. Súčasne si dovoľujeme poďakovať za ochotný prístup a spoluprácu zástupcom MČ Bratislavy, PoSS a aktivít, ako aj všetkým ďalším aktérom, komunikačným partnerom a respondentom.

V rámci oslovení organizácií, inštitúcií a respondentov dodávateľ spolupracoval so zadávateľom a predovšetkým s odbornými garantmi pre jednotlivé oblasti analýzy.

Zo strany zadávateľa išlo o spolupracovníkov:
- Mgr. Barbora Brichtová
- Mgr. Iveta Chovancová
- Ing. Anna Pivková
- Mgr. Tatiana Sedláková
- Mgr. Zuzana Kubíková Michalidesová

Zo strany dodávateľa išlo o participantov:
- Mgr. Eva Fremuthová, MBA
- Mgr. Ondrej Gallo
- Mgr. Elena Gallová Kriglerová
- PhDr. Iveta Mišová
- Mgr. Darina Ondrušová, PhD.
- Mgr. Miroslava Žilinská

Dokument za hlavné mesto SR Bratislava konzultovali:
- Mgr. Miriam Kanioková, M.A.
- Mgr. Michaela Šedovič, MSc.

Poznámka: Aj keď nasledujúci text v záverečnej správe uvádzame v generickom maskulíne, všetky vyjadrenia sa vzťahujú na mužov aj na ženy. Tento postup bol zvolený iba z dôvodu skrátenia a zjednodušenia čítania textu.

Edičná poznámka: Texty v grafoch zatiaľ neprešli jazykovou korektúrou.

1. ÚVOD

Cieľom projektu je vypracovanie analytickej časti KPSS hlavného mesta SR Bratislavy (HMBA). Vypracovaná analýza bude súčasťou KPSS na území Bratislavy v rokoch 2023 – 2030.

Cieľom analýzy je zistiť, do akej miery zodpovedá existujúca sieť SS potrebám obyvateľov a obyvateliek a do akej miery je potrebný rozvoj SS v strednodobom horizonte. Do okruhu mapovania sú zahrnuté aj služby úzko späté so SS a služby nimi priamo podmienené (napr. zdravotnícke služby, opatrovateľská starostlivosť, opatrenia SPODaSK).

Analýza sa bude venovať nielen týmto cieľovým skupinám, ale aj situáciám, v ktorých sa tieto skupiny dostávajú do situácií vyžadujúcich SS, a návrhom, ako sa majú SS rozvíjať tak, aby efektívne napĺňali potreby ľudí:

o Starší obyvatelia a obyvateľky.
e Deti, mládež a rodiny v ohrození.
oe Osoby so zdravotným znevýhodnením.
o Ľudia bez domova.
o Ľudia užívajúci drogy.
o Cudzinci a etnické menšiny.

1) Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83 zákona o sociálnych službách.

2. VÝCHODISKÁ ANALÝZY

2.1. POŇATIE KOMUNITNÉHO PLÁNOVANIA SOCIALNYCH SLUZIEB A KONTEXT

Pripravovaný KPSS na obdobie 2023 – 2030, pre ktorého účely sa táto analýza realizuje, nadväzuje na KPSS hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy na roky 2020 – 2021 (s predĺženou platnosťou do schválenia nového KPSS).

Hlavné mesto SR Bratislava pristúpilo k procesu komunitného plánovania SS, čo je metóda, prostredníctvom ktorej je možné na úrovni obcí alebo krajov plánovať SS tak, aby zodpovedali potrebám jednotlivých skupín občanov, a zároveň boli v súlade s miestnymi špecifikami.

Podstata komunitného plánovania spočíva v dialogickosti. Do dialógu sú zapájaní všetci, ktorých sa SS týkajú, resp. môžu dotýkať, aby boli zapojení do procesu ich plánovania a rozhodovania o spôsobe ich zabezpečovania. lde predovšetkým o otvorený dialóg o podobe SS vychádzajúci z poznania potrieb a zdrojov, a hľadajúci najlepšie riešenia ich prepojenia na miestnej úrovni. Komunitné plánovanie konfrontuje a zosúlaďuje záujmy všetkých zúčastnených strán a vytvára priestor pre hľadanie najlepších stratégií prostredníctvom vzájomnej spolupráce. Výsledkom procesu komunitného plánovania je koncepčný dokument, v ktorom sú určené ciele a priority v sociálnej oblasti a definované opatrenia smerujúce k dosiahnutiu vízie rozvoja SS v meste.

Medzi základné princípy plánovania sociálnych služieb patria:

- Partnerstvo medzi všetkými zúčastnenými – potreby a ciele všetkých účastníkov a účastníčok majú rovnakú váhu. Je potrebné vytvoriť priestor pre názory všetkých zúčastnených.
- Zapájanie miestneho spoločenstva – pri zapájaní miestneho spoločenstva je nutné hľadať rôzne metódy a formy oslovenia a zapojenia tak, aby ponuka na spoluprácu bola zrozumiteľná (napr. podľa bydliska, spôsobu života, záujmov, sociálno-etnickej príslušnosti atď.). Nikto nesmie byť vylúčený a diskriminovaný.
- Hľadanie ľudských a finančných zdrojov – plánovanie vytvára priestor na definovanie potrieb rozvoja, zároveň nemožno zabúdať na spoluprácu s podnikateľmi, ktorá môže byť obojstranne prínosná, na význam práce dobrovoľníkov, svojpomocných skupín, domácich opatrovateľov, vrátane susedskej výpomoci. Komunitné plánovanie SS je jedným z nástrojov na zlepšenie kvality života v obci.
- Práca s informáciami – je nevyhnutné zabezpečiť rovnaký prístup k informáciám vo vnútri riadiacej štruktúry a zabezpečiť odovzdávanie informácií verejnosti. Pokiaľ budú informácie pravidelne odovzdávané, bude možné očakávať relevantné pripomienky a podnety. Je potrebné stanoviť, ako bude možné vznášať pripomienky a ako bude s pripomienkami nakladané.
- Priebeh spracovania komunitného plánu je rovnako dôležitý ako výsledný dokument – proces komunitného plánovania SS znamená vyhľadávanie, zapájanie a diskusiu rôznych ľudí. Tento proces umožňuje, aby bol navrhnutý systém SS jedinečný a neopakovateľný, a plne zodpovedal miestnym podmienkam a zdrojom.

2) Komunitný plán sociálnych služieb hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy na roky 2020 – 2021.

- Zohľadnenie už vytvorenej a osvedčenej spolupráce – dobre fungujúca spolupráca môže byť inšpiráciou pre ostatných účastníkov KPSS. Prehĺbenie spolupráce medzi všetkými účastníkmi prináša kvalitnejšiu ponuku SS.
- Kompromis prianí a možností – výsledkom KPSS je vždy kompromisné riešenie medzi tým, čo chceme, a tým, čo máme k dispozícii. Možnosti v tomto prípade nie sú iba materiálne, finančné a ľudské zdroje, ale aj dohoda vymedzujúca, kto a ako sa bude na dosiahnutí stanovených cieľov KPSS podieľať.

Hlavný prínos komunitného plánovania:

- Zapája všetky systémy SS (teda potenciálnych/budúcich užívateľov, užívateľov a ich príbuzných, poskytovateľov, zadávateľov) do prípravy a uskutočňovania plánu SS a zvyšuje tak podiel občanov na rozhodovacom procese o spôsobe ich zabezpečovania. Legitimizuje rozhodovanie riadiacich a zastupiteľských orgánov a zvyšuje mieru zapojenia občanov do diania v obci.
- Podporuje dialóg a spoluprácu medzi obyvateľmi, zvyšuje pocit príslušnosti ku komunite a umožňuje objavovať nové ľudské i materiálne zdroje.
  Umožňuje HMBA a MČ združovať existujúce zdroje, zvyšuje efektivitu ich využitia.
- Zvyšuje dostupnosť a kvalitu SS a rozširuje ich ponuku, zaisťuje, aby SS zodpovedali zisteným miestnym potrebám, reagovali na lokálne odlišnosti.
- Zvyšuje efektivitu investovaných finančných prostriedkov, pretože ich vynakladá len na také služby, ktoré sú potrebné.

2.2. FORMULÁCIA VÝSKUMNÝCH OTÁZOK A METÓD

Východiskom pre naplnenie cieľov projektu bol tzv. integrovaný metodologický prístup. Pri napĺňaní predmetov a cieľov projektu bude uplatnená kombinácia metodologických prístupov a techník, ktoré sú nevyhnutné pri získavaní relevantných dát. Využité metódy a techniky zberu dát vychádzali zo špecifikácie predmetu zákazky zmluvy o dielo.

ZÁKLADNÁ METODOLOGICKÁ SCHÉMA

Krok 1 – Pracovné stretnutie; pilotná prezentácia metodologickej schémy
Dohodnutie spôsobu komunikácie, prezentácie analytického postupu a návrh harmonogramu. Jednotlivé aktivity budú prediskutované a pripomienkované. Nasleduje optimalizácia aktivít a postupov. Všetko bude prebiehať v spolupráci s odbornými garantmi projektu na strane dodávateľa aj zadavateľa.

Krok 2 – Desk research
Desk research – rešerš a syntéza všetkých dostupných sekundárnych informácií a dát, s využitím všetkých relevantných zdrojov. Zdroje budú obsahovať sekundárne dáta, realizované štúdie, prieskumy a analýzy. Súčasne sa bude pracovať s platnými koncepčnými a strategickými dokumentmi. Pri zhromažďovaní podkladov pre desk research predpokladáme spoluprácu so zadávateľom a odbornými garantmi.

Krok 3 – Príprava pracovnej verzie zisťovacích nástrojov pre jednotlivé cieľové skupiny
Jednotlivé návrhy zisťovacích nástrojov budú tvorené v spolupráci so zadávateľom a po konzultácii s odbornými garantmi. Zisťovacie nástroje podliehajú schváleniu zadávateľom.

Krok 4 – Realizácia empirických aktivít a šetrení
Analýzy prebehnú v rámci všetkých zainteresovaných cieľových skupín. Do empirických analýz budú zahrnutí dôležití komunikační partneri, napr. zástupcovia MČ, zástupcovia sociálnych a nadväzujúcich služieb, klienti, potenciálni klienti a neformálni ošetrovatelia.

Krok 5 – Analýzy dát
Analýzy dát kvantitatívneho a kvalitatívneho charakteru.

Krok 6 – Vypracovanie priebežných správ a záverečnej správy
Vypracovanie priebežných správ pre jednotlivé cieľové skupiny v podobe prezentácie. Vypracovanie záverečnej správy kumuluje súhrn poznatkov z desk research a empirických šetrení v rámci jednotlivých výskumných štúdií.

Krok 7 – Prezentácia zistení
Prezentácia priebežných zistení (PowerPoint) pri príležitosti stretnutia v rámci pracovných skupín za účasti zadávateľa a garantov pre jednotlivé cieľové skupiny. Diskusia a formulácia záverov a odporúčaní.

Krok 8 – Syntéza všetkých poznatkov
Syntéza všetkých poznatkov, finalizácia záverečných správ doplnených o poznatky zo stretnutia so zadávateľom, vrátane súvisiacich odporúčaní. Odovzdanie všetkých výstupov zadávateľovi.

2.2.1. VYUŽITÉ METÓDY A TECHNIKY ZBERU DÁT V RÁMCI JEDNOTLIVÝCH CIEĽOVÝCH SKUPÍN ANALÝZY

Podľa zmluvy o dielo mali byť v rámci analýzy využité tieto metódy so stanoveným minimálnym rozsahom:
- kvalitatívna analýza založená na hĺbkových a pološtruktúrovaných rozhovoroch v minimálnom celkovom počte 72 rozhovorov,
- formát fókusových skupín v minimálnom počte 10 skupín, pričom v každej skupine bude min. 6 osôb,
- kvantitatívna analýza založená na dotazníkovom šetrení v minimálnom počte 2 dotazníkových šetrení.

V rámci všetkých jednotlivých oblastí – cieľových skupín prebehol desk research so zameraním na:
- Analýzu existujúcich koncepčných dokumentov na úrovni MČ, HMBA, BSK, MPSVR SR, MZ SR a iných relevantných organizácií a partnerov.
- Sekundárnu analýzu kvantitatívnych dát (sociálno-demografické štatistiky, štatistiky PoSS) z dátových súborov poskytnutých/získaných od MČ, HMBA, BSK, MPSVR SR, MZ SR, Slovenského štatistického úradu, Úradu hraničnej a cudzineckej polície a iných relevantných organizácií a partnerov.
- Analýzu miery vypracovania analytickej a strategickej časti KPSS MČ reflektovanú pri jednotlivých analýzach cieľových skupín. Zároveň bude pripravený prehľad aktuálnej situácie spojenej s jednotlivými KPSS.
- Analýzu PoSS pre jednotlivé cieľové skupiny podľa jednotlivých druhov SS a analýzu foriem SS a PoSS v Bratislave.
- Ďalšie štúdie, analýzy, koncepčné a strategické dokumenty pre jednotlivé cieľové skupiny.

Ďalej sa realizovali zbery kvalitatívnych a kvantitatívnych dát, ktoré boli následne vypracované adekvátne k typu dát. Tento zber reflektoval analýzu požiadaviek a potrieb prijímateliek a prijímateľov SS a ďalších obyvateľov (cieľových skupín) v Bratislave, i analýzu názorov a postojov ďalších komunikačných

partnerov (zástupcov SS, mimovládnych organizácií, miestnej správy a samosprávy), aj sociálnu problematiku a rozvoj SS v Bratislave.

- Kvalitatívna analýza je založená na hĺbkových a pološtruktúrovaných rozhovoroch s poskytovateľmi SS, prijímateľmi či bývalými prijímateľmi SS, ich blízkymi alebo členmi cieľovej skupiny, ktorí nemajú skúsenosť so SS v celkovom počte 120 rozhovorov.
- Fókusové skupiny (skupinové diskusie) s odbornou verejnosťou (zástupcovia SS, MVO, samosprávy a pod.) a prijímateľmi či bývalými PSS, ich blízkymi alebo členmi cieľovej skupiny, ktorí nemajú skúsenosť so SS v celkovom počte 11 skupín, pričom v každej skupine bolo min. 6 osôb.
- Kvantitatívna analýza založená na dotazníkovom šetrení pokrývajúcom relevantné cieľové skupiny v celkovom počte 6 dotazníkových šetrení s koncovým počtom respondentov a respondentiek stanoveným na základe konzultácie s odbornými garantmi pre dané cieľové skupiny a výpočtom závislým od odhadovanej veľkosti a heterogenity cieľovej populácie.

Kvalitatívne a kvantitatívne metódy prebehli v nasledujúcich počtoch:

Tabuľka 11: Súhrnná tabuľka metód a techník zberu dát a výsledky.

Cieľové skupiny	Hĺbkové a pološtruktúrované rozhovory	Fókusové skupiny	Dotazníky
Deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození	23 rozhovorov	2 fókusové skupiny	
Starší obyvatelia a obyvateľky	17 rozhovorov	2 fókusové skupiny	188 respondentov
Osoby so zdravotným znevýhodnením	20 rozhovorov	4 fókusové skupiny	101 respondentov
Ľudia bez domova	10 rozhovorov	1 fókusová skupina	23 respondentov
Ľudia užívajúci drogy	20 rozhovorov	1 fókusová skupina	28 respondentov
Cudzinci a etnické menšiny	10 rozhovorov	1 fókusová skupina	
Sociálne a nadväzujúce služby	20 rozhovorov		126 sociálnych služieb a 25 nadväzujúcich služieb
MČ mesta Bratislava			všetky MČ
CELKOM	120 rozhovorov	11 fókusových skupín	6 dotazníkových šetrení

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

3 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE OBLASŤ STARŠÍCH OBYVATEĽOV A OBYVATELIEK

3.1. POPIS CIEĽOVEJ SKUPINY

Cieľová skupina starších obyvateľov je z hľadiska vekového rozpätia veľmi široká. S vekom súvisí tiež zdravotný stav starších obyvateľov, schopnosť využívať možnosti vyžitia, odkázanosť na pomoc a podporu rodiny a ďalších osôb. S vekom tiež súvisí využívanie sociálnych a ďalších nadväzných služieb. Pre účely zaistenia kvalitných výstupov sme starších ľudí rozdelili do kategórií mladších a starších seniorov. Aby bolo možné s týmito kategóriami ďalej analyticky pracovať, bolo potrebné definovať jasné vekové kategórie, kde sa predpokladá, že mladší seniori (od 65 do 79 rokov) sú stále relatívne zdraví, aktívni a častejšie sa zapájajú do spoločenského života, zatiaľ čo starší seniori (80 rokov a viac) začínajú mať častejšie zdravotné problémy, nie sú natoľko aktívni, a naopak, sú už závislí od pomoci druhých.

Iné poňatie seniorov priniesol Peter Laslett3, ktorý životný cyklus rozdelil na štyri obdobia. Seniorský vek je rozdelený do druhých dvoch kategórií: tretí a štvrtý vek. Tretí vek začína oslobodením od pracovných a rodinných povinností (starobný dôchodok), štvrtý vek je poslednou fázou, keď človeku prestáva slúžiť zdravie a stáva sa závislý od druhých. Tretí a štvrtý vek v podstate kopíruje mladší a starší seniorský vek, viac-menej mu nedáva striktné vekové obmedzenie. Podľa Lasletta je možné štvrtý vek oddialiť vlastným úsilím (spôsob života, aktívne starnutie).

Kubalčíková (2006, online) rozlišuje dve možné pochopenia starnutia, a to statické a dynamické. Z hľadiska statického pochopenia starších ľudí je za seniora označovaný každý, kto prekročil administratívne vymedzenú hranicu 60 rokov. Tento status prisúdený na základe umelo vytvorenej hranice podporuje pohľad na seniorov ako na homogénnu skupinu bez toho, aby boli brané do úvahy individuálne rozdiely medzi nimi. Podľa Kubalčíkovej (tamtiež) sa ako vhodnejšie javí dynamické pochopenie starnutia, v rámci ktorého je možné proces starnutia vymedziť prostredníctvom funkčného potenciálu jedinca. Atchley (2001) rozlišuje tri zložky funkčného potenciálu – fyzickú, psychickú a sociálnu dimenziu. Fyzická dimenzia vyjadruje biologické starnutie organizmu, tzv. funkčnosť orgánov a zmyslov, zmeny tkaniva a štruktúr, prítomnosť či absencia ochorení a pod. Do psychickej dimenzie patria kognitívne a mentálne funkcie a emočná zložka. Sociálna dimenzia potom predstavuje vzťahy k spoločnosti, začlenenie do sociálnych sietí, nahliadanie na druhých ľudí v okolí, ochota participovať na aktivitách atď. (Kubalčíková, 2015, podľa Atchley, 2001). Prostredníctvom konceptu funkčného potenciálu je možné vymedziť nielen určité pochopenie seniorského veku jednotlivca, ale tiež špecifickú cieľovú

3) Laslett, P. 1989. A Fresh Map of Life: The emergence of the Third age. London: Weidenfeld and Nicolson.

skupinu, do ktorej patria „osoby v tzv. seniorskom veku, ktoré sa z dôvodu úbytku funkčného potenciálu stávajú závislé na pomoci druhej osoby pri uspokojovaní svojich potrieb“ (Kubalčíková, 2015, s. 20). Pri plánovaní podoby a rozsahu intervencie by sa potom malo sledovať, či úroveň funkčnosti jednotlivých dimenzií má zásadný vplyv na kompetencie jedinca z hľadiska uspokojovania svojich potrieb.

Okrem takto vymedzenej závislosti sa v gerontológii presadzuje téza, že vznik závislosti nesúvisí iba s objektívnym poklesom funkčného potenciálu, ale významne ju podporuje tiež vonkajší vplyv, prístup spoločnosti k starnutiu a starým ľuďom, ktoré vychádzajú z mylných predstáv o tomto životnom období. V tomto ohľade hovoríme o téze sociálne konštruovanej závislosti (Kubalčíková, 2015).

Radiť seniorov do presne vymedzených kategórií (na mladších seniorov a starších seniorov), ktoré ohraničujú konkrétne vekové hranice, nemusí byť presné, ale ponúka najjednoduchšie rozdelenie na dve cieľové skupiny. Pri vytváraní stratégie pomoci tejto skupine obyvateľov je potrebné myslieť na to, že sa uvedené kategórie môžu prelínať.

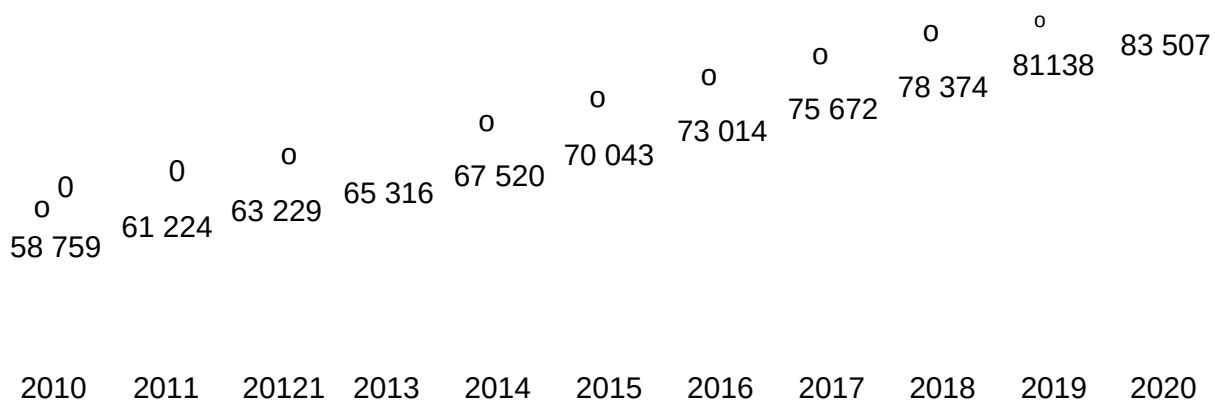
Demografia starších obyvateľov a obyvateliek v Bratislave
Vývoj počtu obyvateľov vo veku 65 a viac rokov

K 31. 12. 2020 žilo na území Bratislavy celkom 440 948 obyvateľov, z toho bolo 83 507 obyvateľov vo veku 65 rokov a viac. Počet obyvateľov a obyvateliek starších ako 65 rokov od roku 2010 postupne narastá. Od roku 2010 do roku 2020 vzrástol počet obyvateľov a obyvateliek starších ako 65 rokov v Bratislave o 24 748 osôb.

Rovnako ako celkový počet obyvateľov a obyvateliek starších ako 65 rokov a viac sa zvyšuje aj ich podiel na celkovom počte obyvateľov Bratislavy. Zatiaľ čo v roku 2010 bolo obyvateľov a obyvateliek vo veku 65 rokov a viac 13,6 % z celkovej populácie, v roku 2020 išlo už o 18,9 % seniorov z celkového počtu obyvateľov. Každý rok sa podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a viac na celkovom počte obyvateľov zvýšil približne o 0,5 %4.

Vývoj počtu obyvateľov vo veku 65 rokov a viac v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 ilustruje nasledujúci graf.

Graf 3: Vývoj počtu staršieho obyvateľstva v rokoch 2010-2020.



Zdroj: ŠÚSR

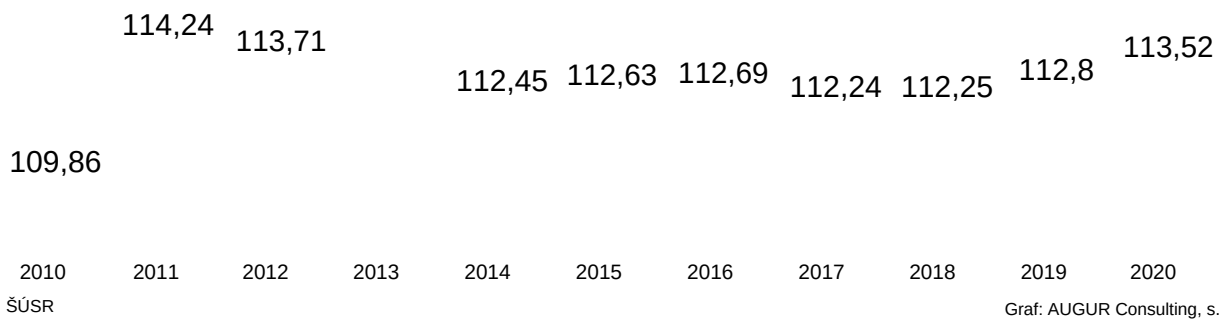
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

4) ŠÚSR. 2021. Indexy vekového zloženia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek. In STATdat. [online]. (cit. 1. 7. 2021]. Dostupné z: Indexy vekového zloženia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek (om7005rr] – IBM Cognos Viewer (statistics.sk).

Ukazovateľom starnutia populácie je index starnutia, ktorý vyjadruje, koľko obyvateľov vo veku 65 rokov a viac pripadá na 100 detí do veku 15 rokov. Ten sa v období od roku 2010 do roku 2020 zvýšil o 3,7 bodov na hodnotu 113,52. V roku 2010 bol však index výrazne nižší než v posledných rokoch. Rozdiel môže byť spôsobený nepresnosťou dát ŠÚ SR. V roku 2011 prebehlo Sčítanie obyvateľov, domov a bytov, ktoré by malo zaznamenávať populáciu na Slovensku presnejšie. Ú mužov v Bratislave dosahuje index starnutia výrazne nižšie hodnoty než u žien. Zatiaľ čo v roku 2020 na 100 chlapcov pripadalo iba 86 mužov starších ako 65 rokov, u žien bola situácia opačná – na 100 dievčat pripadalo takmer 143 žien nad 65 rokov.6

Vývoj indexu starnutia v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 ilustruje nasledujúci graf.

Graf 4: Vývoj indexu starnutia v rokoch 2010-2020.



Zdroj: ŠÚSR

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

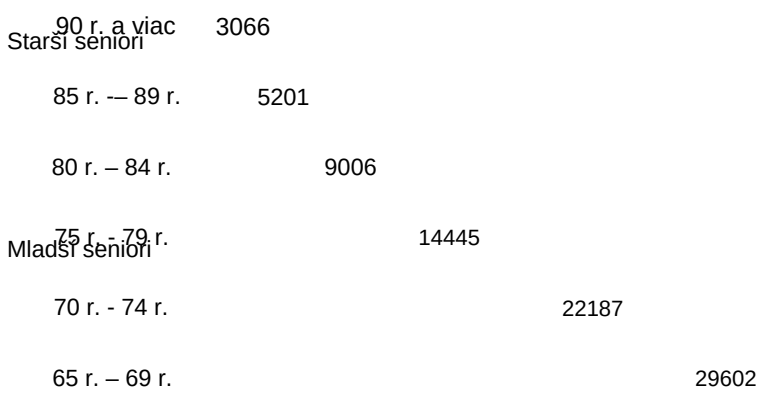
Vekové zloženie seniorov v Bratislave

Z celkového počtu 83 507 obyvateľov vo veku 65 rokov a viac bola v roku 2020 v Bratislave viac ako jedna tretina vo veku 65 – 79 rokov (celkom 29 602 obyvateľov). S pribúdajúcim vekom sa počet starších obyvateľov a obyvateliek prirodzene znižuje. Vo veku 90 rokov a viac ich žilo v Bratislave k decembru 2020 celkom 3 066. Pri rozdelení na mladších a starších seniorov jasne prevládajú mladší seniori (65 – 79 rokov), ktorých je takmer 80 %. Na konci roku 2020 mladší seniori (65 – 79 rokov) tvorili celkom 15 % z celkovej populácie Bratislavy. Podiel starších seniorov (80 rokov a viac) bol 3,9 % z celkového počtu obyvateľov Bratislavy.

Rozloženie starších obyvateľov a obyvateliek podľa vekových kategórií a rozdelenie na mladších a starších ilustruje nasledujúci graf.

5) https://www.scitanie.sk/
6) Tamtiež.
7) ŠÚSR. 2021. Vekové skupiny – obce. In DATAcube. [online]. [cit. 2. 7. 2021]. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_DEM/om7006rr/v_om7006rr_ 00.00.00. sk.

Graf 5: Vekové zloženie starších obyvateľov a obyvateliek v roku 2020.



Zdroj: ŠÚSR

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Medzi staršími obyvateľmi a obyvateľkami Bratislavy mali na konci roka 2020 väčšie zastúpenie ženy, konkrétne 61,1 %4. So zvyšujúcim sa vekom sa podiel žien medzi staršími obyvateľmi a obyvateľkami Bratislavy zvyšuje. Zatiaľ čo v kategórii 65 – 69 rokov je podiel žien 57,7 %, v kategórii 90 rokov a viac je to 70,5 %.

Presné rozloženie mužov a žien v populácii starších obyvateľov a obyvateliek Bratislavy v roku 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 12: Počty mužov a žien v jednotlivých vekových kategóriách v Bratislave k 31. 12. 2020.

		SPOLU	MUŽI	ŽENY
Mladší seniori	65 – 69 rokov	29 602	12 536 (42,3 %)	17 066 (57,7 %)
	70 – 74 rokov	22 187	8 931 (40,3 %)	13 256 (59,7 %)
	75 -79 rokov	14 445	5 318 (36,8 %)	9127 (63,2 %)
Starší seniori	80 – 84 rokov	9 006	3 179 (35,3 %)	5 827 (64,7 %)
	85 – 89 rokov	5 201	1648 (31,7 %)	3 553 (68,3 %)
	90 rokov a viac	3 066	903 (29,5 %)	2 163 (70,5 %)
Celkom		83 507	32 515 (38,9 %)	50 992 (61,1 %)

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Starší obyvatelia a obyvateľky v jednotlivých mestských častiach

Starší obyvatelia a obyvateľky (vo veku 65 rokov a viac) neboli k 31. 12. 2020 rovnomerne rozložení vo všetkých MČ Bratislavy. Najviac starších obyvateľov a obyvateliek bývalo v Petržalke (celkom 19 904) a Ružinove (celkom 14 585), ktoré sú aj celkovou populáciou najľudnatejšími MČ Bratislavy, Petržalka ku koncu roka 2020 so 104 376 obyvateľmi, Ružinov so 74 408 obyvateľmi a obyvateľkami. Z hľadiska podielu starších obyvateľov a obyvateliek na celkovom počte obyvateľov jednotlivých MČ vychádza ako „najstaršia“ MČ Lamač, kde je 27 % obyvateľov v seniorskom veku (65 rokov a viac). Viac ako 20 % seniorov v populácii majú aj MČ Dúbravka (22,8 %) a Staré Mesto (21,2 %).

Naopak, najmenej bolo starších obyvateľov a obyvateliek v Čunove (celkom 225), Devíne (celkom 256) a v MČ Jarovce (celkom 371), ktoré sú zároveň aj najmenej zaľudnenými časťami Bratislavy. Pri pohľade na podiel seniorov v celkovej populácii daných MČ je najmenší podiel seniorov v MČ Devínska Nové

Ves (12,2 %4), Záhorská Bystrica (12,4 %4), Rusovce (14,4 %4) a Čunovo (14,4 %), ktoré majú najnižší počet seniorov v reálnych číslach.

Počty starších obyvateľov a obyvateliek podľa vekových kategórií v jednotlivých častiach a ich podiel na celkovej populácii MČ v roku 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 13: Počty starších obyvateľov a obyvateliek v jednotlivých MČ Bratislavy podľa vekových kategórií k 31. 12. 2020.

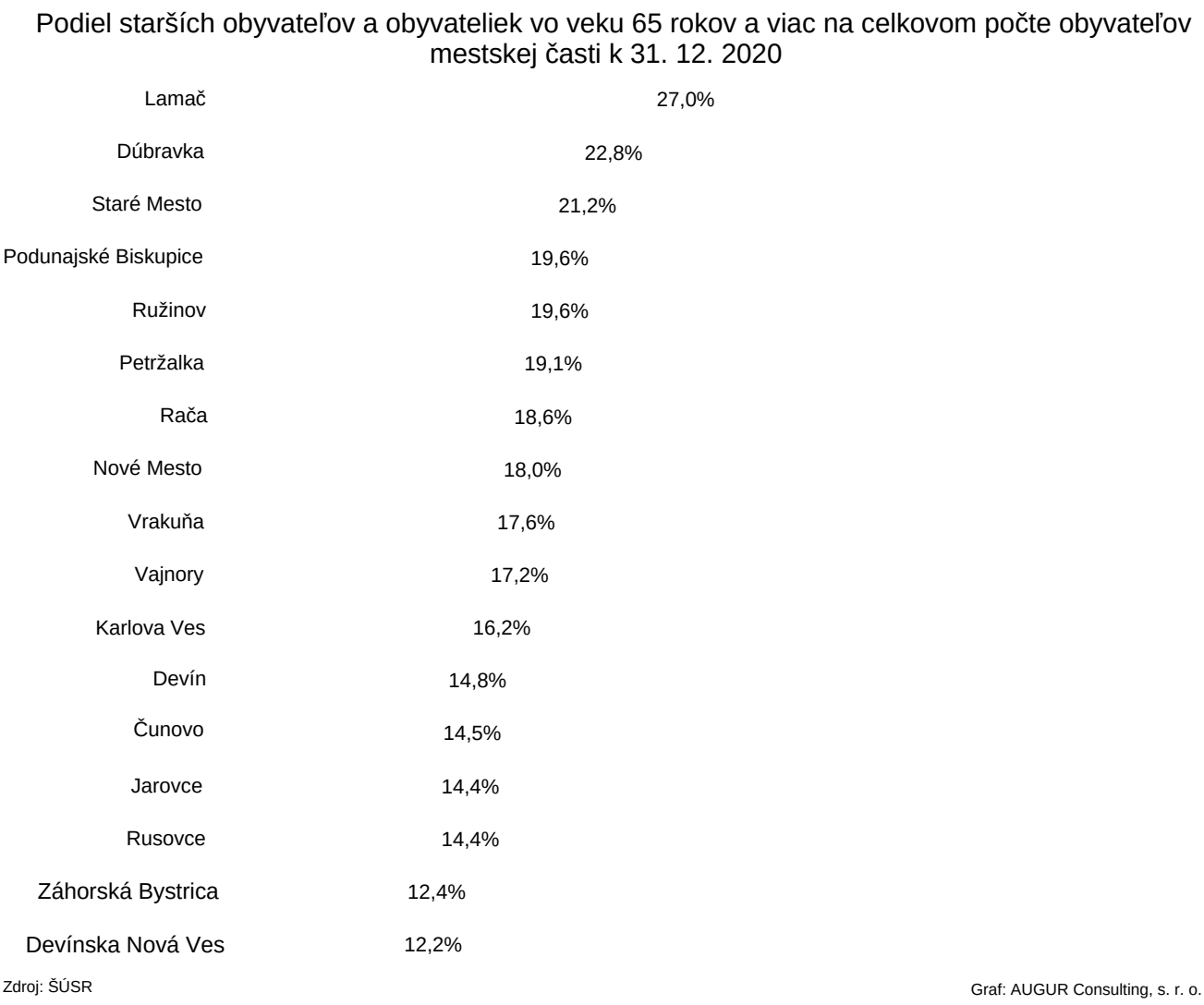
	65-69 rokov	70-74 rokov	75-79 rokov	80-84 rokov	85-89 rokov	90 a viac rokov	Celkom	Celkový počet obyvateľov	Podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a viac
Staré Mesto	2 863	2 415	1626	930	689	504	9 027	42 546	21,2 %
Podunajské Biskupice	1486	1351	837	369	192	113	4 348	22 154	19,6 %
Ružinov	3 927	2 973	2 975	2 590	1 441	679	14 585	74 408	19,6 %
Vrakuňa	1319	1100	564	277	143	136	3 539	20 107	17,6 %
Nové Mesto	2 259	1820	1300	888	654	338	7 259	40 246	18 %
Rača	1517	1149	788	478	321	294	4 547	24 419	18,6 %
Vajnory	383	306	149	101	56	33	1028	5976	17,2 %
Devín	91	70	39	31	12	13	256	1734	14,8 %
Devínska Nová Ves	760	519	330	175	110	42	1936	15 817	12,2 %
Dúbravka	1873	2 401	1724	909	497	297	7 701	33 740	22,8 %
Karlova Ves	1 536	1279	1230	775	366	187	5 373	33 228	16,2 %
Lamač	503	694	389	207	107	110	2 010	7 457	27 %
Záhorská Bystrica	283	220	128	105	36	23	795	6 428	12,4 %
Čunovo	83	67	34	28	8	5	225	1557	14,5 %
Jarovce	171	86	50	31	23	10	371	2 580	14,4 %
Petržalka	10 290	5 592	2 196	1055	507	264	19 904	104 376	19,1 %
Rusovce	258	145	86	57	39	18	603	4175	14,4 %

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Nasledujúci Graf 4 ilustruje rozloženie starších obyvateľov a obyvateliek vo veku 65 rokov a viac v MČ Bratislavy podľa ich podielu na celkovej populácii jednotlivých častí.

Graf 6: Podiel staršieho obyvateľstva podľa MČ.



Zdroj: ŠÚSR

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Mladší seniori (65 – 79 rokov) a starší seniori (80 rokov a viac) môžu mať odlišné potreby, zároveň sa potreby týchto skupín môžu prelínať. Lepšie vymedzenie v rámci demografie však nie je možné. Čo sa týka zastúpenia mladších seniorov v Bratislave na konci roka 2020, najväčšie podiely na celkových počtoch obyvateľov v MČ boli v Lamači (21,3 %), Dúbravke (17,8 %) a Petržalke (17,3 %). Početne najviac bolo mladších seniorov v celkovo najľudnatejších MČ, teda v Petržalke (celkom 18 078), Ružinove (celkom 9 875) a Starom Meste (celkom 6 904). Naopak, najmenší podiel mladších seniorov bol v Záhorskej Bystrici (9,8 %) a v Devínskej Novej Vsi (10,2 %4). Najmenší počet mladších seniorov žil v Čunove (celkom 184) a v Devíne (celkom 200).9

U starších seniorov (80 rokov a viac) je situácia odlišná. Najväčšie podiely (5 % a viac) starších seniorov na celkovej populácii MČ boli zaznamenané v Ružinove (6,3 %), Lamači (5,7 %), Starom Meste (5 %) a v Dúbravke (5 %). V Ružinove išlo aj o najväčší počet starších seniorov celkovo, konkrétne 4 710. Najmenší podiel starších seniorov bol v roku 2020 v najľudnatejšej Petržalke, konkrétne iba 1,7 % z jej celkovej populácie, v celých číslach však ide o 1826 obyvateľov starších ako 80 rokov. Početne najmenej je starších seniorov v Čunove (celkom 41), Devíne (celkom 56) a v Jarovciach (celkom 64).10

8) Hovoríme o obyvateľoch Bratislavy s trvalým pobytom a nepočítame študentov a ľudí, ktorí v Bratislave prebývajú kvôli práci alebo do nej cestujú.
9) Podiely starších obyvateľov a obyvateliek v MČ Nové Mesto, Rača, Vrakuňa, Vajnory a Karlova Ves sú zjavné z grafov.
10) ŠÚSR. 2021. Vekové skupiny – obce. In DATAcube. [online]. (cit. 2. 7. 2021]. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#l/view/sk/VBD_DEM/om7006rr/v_om7006rr_ 00.00.00. sk.

Čo sa týka podielov mladších a starších seniorov na celkových počtoch starších obyvateľov a obyvateliek v MČ, vysoký počet starších seniorov vo veku 80 rokov a viac bol v roku 2020 v Ružinove. Starší seniori tu tvorili takmer jednu tretinu zo všetkých obyvateľov vo veku 65 rokov a viac (konkrétne 32,3 %), teda z celkového počtu 14 585 starších obyvateľov a obyvateliek bolo 4 710 starších seniorov (vo veku 80 rokov a viac). Viac než jednu štvrtinu vo veku 65 rokov a viac tvorili starší seniori aj v MČ Nové Mesto (konkrétne 25,9 %). Naopak, v Petržalke, ako bolo spomenuté, je podiel starších seniorov veľmi malý. Hoci bolo v celkových počtoch obyvateľov vo veku 65 rokov a viac v Petržalke najviac seniorov (naprieč všetkými MČ Bratislavy), úplná väčšina z nich bola vo veku 65 – 79 rokov, teda patrili medzi mladších seniorov. Starších seniorov tu nebolo ani 10 % z celkovej populácie obyvateľov vo veku 65 rokov a viac v danej MČ."

Podiely mladších a starších seniorov na celkovom počte obyvateľov vo veku 65 rokov a viac v jednotlivých MČ Bratislavy za rok 2020 sú ilustrované nasledujúcim grafom.

Graf 7: Rozloženie mladších (65 – 79 rokov) a starších seniorov (80 rokov a viac) v jednotlivých MČ k 31. 12. 2020.

Rozložení mladších (65 -– 79 rokov) a starších seniorov (80 rokov a viac) v jednotlivých mestských častiach Bratislavy k 31. 12. 2020

Petržalka	90,8%	9,2%
Podunajské Biskupice	84,5%	15,5%
Vrakuňa	84,3%	15,7%
Devínská Nová Ves	83,1%	16,9%
Jarovce	82,7%	17,3%
Čunovo	81,8%	18,2%
Vajnory	81,5%	18,5%
Rusovce	81,1%	18,9%
Záhorská Bystrice	79,4%	20,6%
Lamač	78,9%	21,1%
Devín	78,1%	21,9%
Dúbravka	77,9%	22,1%
Rača	76,0%	24,0%
Karlova Ves	75,3%	24,7%
Nové Mesto	74,1%	25,9%
Ružinov	67,7%	32,3%

m Mladší seniori (65 – 79 rokov) Starší seniori (80 rokov a viac)

Zdroj: ŠÚSR

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

11) ŠÚSR. 2021. Vekové skupiny – obce. In DATAcube. [online]. [cit. 2. 7. 2021]. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#l/view/sk/VBD_DEM/om7006rr/v_om7006rr_ 00.00.00. sk.

Prognóza vývoja obyvateľstva v Bratislave do roku 2050

Hlavné mesto Slovenskej republiky si nechalo v roku 2016 vypracovať prognózu vývoja obyvateľstva: Štúdia demografického potenciálu HMBA do roku 2050.12 Autori pracujú s troma variantmi prognózy, ako bude vyzerať obyvateľstvo Bratislavy v nasledujúcich rokoch – nízkym, stredným a vysokým. Ako najpravdepodobnejší variant uvádzajú stredný variant.13

Všeobecne sa v populácii dlhodobo znižuje úmrtnosť a predlžuje sa stredná dĺžka života u oboch pohlaví. Postupne populácia starne a nie je to inak ani v Bratislave, ktorá už teraz patrí k najstarším slovenských regiónom, čo dokladajú aj priemerné veky"4 v jednotlivých okresoch na Slovensku podľa ŠÚSR'5 k 31. 12. 2020. V dobe, keď prognóza vyšla, mal najvyšší podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a viac okres Bratislava l'6, a naopak, najnižší okres Bratislava V. V roku 2020 bola situácia mierne odlišná. Okres Bratislava I mal 21,2 %4 obyvateľov vo veku 65 rokov a viac a okres Bratislava V 18,7 %. Nižší podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a viac v roku 2020 než Bratislava V mali okresy Bratislava III (18,2 %) a Bratislava IV (18,4 %). Okres Bratislava II mal podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a viac 19,3 %.77 Do roku 2050 prognóza počíta s tým, že sa tieto podiely ešte značne navýšia. Pre celú Bratislavu počíta s podielom osôb v seniorskom veku až 30 %, z čoho sa očakáva, že 7,4 %4 budú obyvatelia vo veku 80 rokov a viac. Na základe dát zo ŠÚSR'8 sa od roku 2017 do roku 2020 zvyšoval podiel obyvateľov vo veku 65 rokov a viac za každý rok priemerne o 0,43 %, z podielu 17,6 % v roku 2017 na 18,9 % v roku 2020. Za predpokladu neustáleho rastu podielu seniorov v populácii o 0,43 %, by sme sa v roku 2050 dostali na podiel 31,8 %.

U najpravdepodobnejšieho stredného variantu prognózy by mala stredná dĺžka života v roku 2050 presiahnuť u mužov 79 rokov a u žien 85 rokov. Oproti dobe vzniku prognózy by to bol nárast o viac ako 4,6 roka u mužov a o 4,3 roka u žien. Mierne by sa tak znížil rozdiel v úmrtnosti medzi mužmi a ženami. Je teda veľká pravdepodobnosť, že stredná dĺžka života pri narodení sa bude v roku 2050 pohybovať v rozpätí 77 až 81 rokov u mužov a 83,5 a 87 u žien.

Celkové populačné starnutie v Bratislave by však nemalo byť príliš intenzívne. Najrýchlejší nárast starnutia populácie sa očakáva od roku 2035. V tejto dobe sa priemerný vek obyvateľstva pravdepodobne zvýši až o 10 %, konkrétne o viac ako 4 roky. Nasledujúce roky by sa starnutie malo spomaliť a po roku 2040 dokonca zastaviť na priemernom veku vyššom o viac ako 5 rokov.

Pre rok 2020 počítal stredný variant s prognózou, že v Bratislave bude žiť celkovo asi 435 tisíc obyvateľov. Podľa dát ŠÚ SR19 ku koncu roka 2020 na území HMBA žilo 440 948 trvalo žijúcich obyvateľov. S približne týmto počtom obyvateľov prognóza počítala až v roku 2023, populácia teda narastá rýchlejšie, než sa predpokladalo. Čo sa týka priemerného veku obyvateľov, v roku 2020 mal byť podľa stredného

12) Bleha, B., Šprocha, B. & Vaňo, B. 2017. Štúdia demografického potenciálu hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy do roku 2050. In INFOSTAT. [online]. [cit. 9. 7. 2021]. Dostupné z: https://bratislava.blob.core.windows.net/media/Default/Dokumenty/Str%C3%A1nky/Chcem%20vediet/%C5%A0t%C3%BAdia%20demografick%C3%A9ho%20potenci%C3%A1lu%20Bratislavy.PDF.

13) Analýza sekundárnych dát je dôležitou vstupnou časťou projektu. Komparácia demografie v nadväznosti na sociálne služby je zohľadnená v záverečnej časti tejto správy, ktorá sa vzťahuje aj k sociálnym službám.

14) K 31. 12. 2020 sa priemerné veky v slovenských okresoch pohybovali od 34,66 rokov (okres Kežmarok) po 43,82 rokov (okres Piešťany). Bratislavské okresy sa držali pri vyšších priemeroch, konkrétne: okres Bratislava I – 43,16 rokov, okres Bratislava II – 42,34 rokov, okres Bratislava III – 41,43 rokov, okres Bratislava IV – 41,85 rokov, okres Bratislava V – 41,88 rokov. Priemerný vek obyvateľa v celej Slovenskej republike bol 41,26 rokov, pričom všetky bratislavské okresy majú priemerný vek obyvateľa vyšší.

15) ŠÚSR. 2021. Indexy vekového zloženia – obce. In DATAcube [online]. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#l/view/sk/VBD_DEM/om7052rr/v_om7052rr_ 00.00.00. sk.

16) Delenie mestských častí Hlavného mesta Bratislava na okresy je uvedené v rámci zoznamu skratiek.

17) ŠÚSR. 2021. Vekové skupiny – obce. In DATAcube. [online]. (cit. 2. 7. 2021]. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#/view/sk/VBD_DEM/om7006rr/v_om7006rr_ 00.00.00. sk.

18) ŠÚSR. 2021. Indexy vekového zloženia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek. In STATdat. [online]. [cit. 1. 7. 2021]. Dostupné z: Indexy vekového zloženia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek (om7005rr] – IBM Cognos Viewer (statistics.sk).

19) ŠÚSR. 2021. Prehľad stavu a pohybu obyvateľstva podľa pohlavia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek. In STATdat. [online]. (cit. 1. 7. 20211]. Dostupné z: Prehľad stavu a pohybu obyvateľstva podľa pohlavia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek [om7013rr] – IBM Cognos Viewer (statistics.sk).

variantu priemerný vek trvale žijúcich osôb v Bratislave asi 42,5 roka. Reálny priemerný vek obyvateľov v Bratislave bol k 31. 12. 2020 42,05 roka, teda takmer zhodný s predikovaným. Predpoklady pre rok 2030 sú na základe dát20 zo ŠÚSR2' nasledujúce: počet obyvateľov v Bratislave by mal byť asi necelých 477 tisíc obyvateľov (pri predpoklade každoročného priemerného nárastu obyvateľov o 3 603 osôb), priemerný vek obyvateľa by sa teoreticky mohol vyšplhať až na 42,45 rokov (pri priemernom náraste o 0,04 rokov za rok).

3.2. ANALÝZA EXISTUJÚCEJ SIETE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NÁVRHY NA ROZVOJ

3.2.1. ANALÝZA KOMUNITNÝCH PLÁNOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTSKÝCH ČASTÍ

Analýza KPSS MČ uvádza, do akej miery má ktorá MČ vypracovanú analytickú a strategickú časť pokrývajúcu jednu z tém. Súčasťou je aj prehľad aktuálnej situácie spojenej s KPSS. Boli analyzované KPSS všetkých MČ okrem MČ Devín a MČ Jarovce, ktoré nemajú KPSS vypracovaný.

Starnutie obyvateľstva je v súčasnosti stále viac diskutovanou témou, ktorá sa netýka iba Slovenskej republiky, ale ide o celosvetový problém. Keď sa pozrieme do demografickej histórie, tak sa starnutie stalo nezvratným celosvetovým fenoménom. Trend starnutia populácie a stále sa znižujúca prirodzená reprodukcia počtu obyvateľov bude aj v budúcnosti určovať smer populačného vývoja.

Hlavnou cieľovou skupinou, na ktorú sa zameriavajú všetky MČ, sú práve starší obyvatelia a obyvateľky (seniori). Práve na túto cieľovú skupinu sú kladené hlavné priority KPSS MČ.

Z dôvodu pomerne značnej heterogenity priorít jednotlivých MČ bol vytvorený nasledujúci prehľad priorít pre cieľovú skupinu STARŠÍ OBYVATELIA A OBYVATEĽKY, ktoré sú stanovené v aktuálnych KPSS MČ. Išlo predovšetkým o vytvorenie či zvýšenie kapacít jednotlivých druhov SS.

20) Pracovalo sa s dátami od roku 2015 do roku 2020, pričom sme vychádzali z priemerných medziročných nárastov.
21) SÚSR. 2021. Prehľad stavu a pohybu obyvateľstva podľa pohlavia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek. In STATdat. [online]. [cit. 1. 7. 20211]. Dostupné z: Prehľad stavu a pohybu obyvateľstva podľa pohlavia – SR, oblasti, kraje, okresy, mesto, vidiek (om7013rr] – IBM Cognos Viewer (statistics.sk).

Tabuľka 14: Priority pre cieľovú skupinu starší obyvatelia a obyvateľky stanovené v aktuálnych verziách KPSS jednotlivých mestských častí

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu STARŠÍ OBYVATELIA A OBYVATEĽKY stanovené v aktuálnej verzii KPSS
Staré Mesto	2017 – 2021	Vybudovanie medzigeneračného DC. o Zabezpečenie dostatočnej kapacity OS vzhľadom na aktuálne potreby seniorov. o Prehodnotenie efektívneho využívania služieb DS. o Výstavba nového ZOS na Dobšinského ulici. e Výstavba nového ZPS K Železnej studienke. o Podpora rozvoja a využívania tzv. „sociálneho taxíka“ na zlepšenie mobility seniorov k lekárovi a na vyzisťovania do zdravotníckych zariadení, zvýšenie informovanosti v miestnej komunite. o Informovanie o možnostiach poskytovania DOSi. o Podpora transformácie existujúcich denných centier na komunitné denné centrá pre aktiváciu seniorov. o Podpora a rozvoj rôznych foriem stravovania pre dôchodcov, vrátane diétneho stravovania, rozvoz stravy do domácností občanov. o Podpora voľnočasových aktivít seniorov a mladých rodín.
Ružinov	2017 – 2021	o Stavebné úpravy Domova dôchodcov na Pažítkovej ulici. o Zateplenie Domova dôchodcov na Pažítkovej ulici. o Certifikácia zariadenia Domova dôchodcov na Pažítkovej ulici ako pracoviska bazálnej stimulácie. o Rozšírenie kapacít OS. o Zriadenie a vybudovanie DC pre seniorov.
Vrakuňa	2018 – 2022	o Zvyšovať rozvoj terénnych SS, následne pobytových SS. Rozšíriť a skvalitniť poskytované SS v DS. o Rozšíriť možnosti stravovania dôchodcov v reštauráciách. o Vybudovať ZPS v spolupráci s podnikateľským prostredím.
Podunajské Biskupice	2019 – 2023	o Vytvorenie vhodných finančných podmienok pre opatrovateľky a zamestnanie ich primeraného počtu (terénna OS). o Udržovanie prevádzky aktuálnych klubov dôchodcov s možnosťou ich rozšírenia o ďalšie (denné centrá).
Nové Mesto	2017 – 2021	o Vybudovanie ZOS. o Vybudovanie ZPS. o Debarierizácia DC.
Rača	2020 – 2024	o Prevádzkovanie DS. o Zabezpečenie dostupnosti nízkoprahového ZPS, ktorí sú neprispôsobiví alebo bez domova (v spolupráci s HMBA). o Zabezpečenie doplnkových služieb podporujúcich sebestačnosť seniora. Podpora zachovávania zdravých stravovacích návykov. o Zvýšenie operatívnosti a kvality OS. o Podpora neformálnych aktivít prispievajúcich k spoločenskému kontaktu a sebestačnosti. e Rozvíjanie vyhľadávacej a preventívnej činnosti MČ. e Zameranie pozornosti na prestarnuté časti MČ.
Vajnory	2018 – 2022	o Rozšírenie kapacít chráneného bývania. o Zabezpečenie prepravnej služby. o Zriadenie a rozšírenie terénnej OS.
Karlova Ves	2022 – 2024	o Vybudovanie ZPS a/alebo ZOS. o Podpora a zvyšovanie kvality poskytovania SS – DOS. o Zefektívnenie poskytovania a zabezpečovania stravovania pre klientov podpornej služby „jedáleň“. o Podpora, rozvoj a skvalitnenie podmienok v denných centrách. Vytvorenie medzigeneračného komunitného centra.

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu STARŠÍ OBYVATELIA A OBYVATEĽKY stanovené v aktuálnej verzii KPSS
Dúbravkam	2016 – 2020	e Rozšírenie OS. ZOS. o ZPS. o Prepravná služba. e Denné centrum.
Lamač	2015 – 2020	o Kvantitatívne zvýšenie počtu donášok stravy do domácností. o Kvantitatívne zvýšenie možností stravovania sa v jedálni osobám, ktoré dovťšili dôchodkový vek. e Zvýšenie finančného príspevku MČ na stravovanie pre seniorov. o Zriadenie DC. o Domov SS Rozsutec – revitalizácia parku. o Domov seniorov Lamač – nákup cvičiacich strojov pre seniorov.
Devín		Absencia KPSS
Devínska Nová Ves	2018 – 2022	o Podpora chráneného bývania pre osoby so zdravotným postihnutím. o Odľahčovacia služba. o Odborné poradenské služby. o Vybudovanie a podpora fungovania DS pre osoby so zdravotným postihnutím. o Zvýšenie kapacít v pobytových zariadeniach ich rekonštrukciou a prestavbou. o Zriadenie TSSKI. o Zriadenie komunitného centra. o Prepravná služba. o Zriadenie OS.
Záhorská Bystrica	9018 – 2024	o Naďalej zabezpečovať dostupné SS pre seniorov a občanov v nepriaznivej sociálnej situácii. e Monitorovať úroveň kvality poskytovaných SS, prijímateľmi ktorých sú obyvatelia MČ, najmä OS. o Aktívne sa zaujímať o potreby starších občanov a občanov v nepriaznivej sociálnej situácii.
Petržalka	2018 – 2022	o Zriadenie/vybudovanie nového ZOS s kapacitou 40 lôžok. o Zriadenie/vybudovanie DS s kapacitou 15 miest. o Rekonštrukcia strediska SS na Vavilovovej ulici s navýšením ZOS o 15 lôžok na spolu 35 lôžok.
Jarovce		Absencia KPSS
Rusovce	2017 – 2021	o Rozšírenie kapacity chráneného bývania. o Zriadenie nízkoprahového DC. o Podpora športových aktivít seniorov. o Zabezpečenie služby donášky nákupov pre seniorov. o Zabezpečenie sociálnej integrácie prestarnutých občanov formou organizovania pravidelných akcií, vytváraním priestorov pre stretávanie seniorov, prípadne zriaďovaním zariadení s ambulantnou či celodennou starostlivosťou.
Čunovo	2016 – 2021	o Zriadenie DS. e Pozn. ako slabú stránku vidíme tiež absenciu domu seniorov, ale jeho vybudovanie zatiaľ MČ v cieľoch nemá.

Zdroj: KPSS jednotlivých MČ Bratislavy

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

3.2.2. VNÍMANIE CIEĽOVEJ SKUPINY Z POHĽADU MESTSKÝCH ČASTÍ

Starnutie populácie a potreba ďalších kapacít v oblasti poskytovania sociálnych služieb
Za najväčší problém u skupiny starších ľudí považujú kompetentní zástupcovia MČ, ďalej komunikační partneri, problém starnutia populácie a potrebu ďalších kapacít v oblasti poskytovania SS. Tento problém uvádza ako zásadný 14 z 18 komunikačných partnerov. Do budúcnosti bude tento problém ešte viac kulminovať.?22

Veľa komunikačných partnerov z jednotlivých MČ dokázalo problematiku nedostatočnosti kapacít konkretizovať. Jednou z často spomínaných požiadaviek je nedostatok ošetrovateľských kapacít pre špecifické skupiny seniorov, napr. osôb s psychickými diagnózami.

Komunikační partneri spomínali tiež ďalšie javy a problémy, ktoré by bolo potrebné riešiť. Ide napr. o podporu vzniku komunitných centier, problém s umiestňovaním ľudí do ZSS po hospitalizácii v nemocnici či nedostatok opatrovateliek. Odpovede jednotlivých MČ boli rôznorodé.23

Identifikácia neuspokojených potrieb u jednotlivých cieľových skupín
Starší obyvatelia a obyvateľky odkázaní na sociálnu službu (z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu)

Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 12 MČ HMBA. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce a MČ Petržalka. Komunikační partneri MČ Staré Mesto uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Ide predovšetkým o nedostatočné kapacity v pobytových SS, ale tiež o nedostatočnú previazanosť medzi terénnymi a pobytovými službami. Komunikační partneri z MČ uvádzajú, že tiež chýbajú odľahčovacie služby a celková informovanosť o možnostiach pre túto cieľovú skupinu.

HMBA by mohlo pomôcť zriadením viacerých služieb, a tiež zvýšením informovanosti o tomto type služieb. Ďalej by tiež mohol vytvoriť podmienky pre vznik nových ZPS, ZSS, ZOS, ŠZ v pôsobnosti BSK a súkromných – neverejných PoSS.24

Starší obyvatelia a obyvateľky, ktorí potrebujú občasné, fakultatívne služby

Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 6 MČ HMBA. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Petržalka a MČ Podunajské Biskupice. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že spomínanú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Nové Mesto, MČ Staré Mesto, MČ Vajnory a MČ Záhorská Bystrica uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Viaceré MČ nerozlišujú medzi SS a službami nadväznými.25

MČ Vrakuňa uviedla, že poskytuje fakultatívne služby vo svojich možnostiach svojím obyvateľom sprostredkovane v spolupráci s cirkevnou organizáciou, vždy podľa zistených požiadaviek.

22) Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole VI. 1 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.
23) Tamtiež.
24) Tamtiež.
25) Nadväznosť sociálnych služieb znamená, že sú dostupné nadväzujúce sociálne služby, ale aj iné ako sociálne služby. Môže tak ísť o terénne sociálne služby po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, či sú dostupné napr. nadväzné služby psychologického poradenstva pri pobyte v nocľaháreň a pod.

Dôvody, prečo MČ považuje SS pre cieľovú skupinu za nedostatočné: služby fungujú len v obmedzenej miere a majú obmedzené pole pôsobnosti, sú pre cieľovú skupinu príliš drahé, zároveň pociťujú nedostatok personálu nutný pre ich výkon.

Mnoho komunikačných partnerov vníma ako významný problém prepravu starších obyvateľov a obyvateliek a nedostupnosť dôležitých miest v bezprostrednej blízkosti bydliska. Často tiež uvádzajú, že starší obyvatelia a obyvateľky potrebujú pomoc s úkonmi ako upratovanie alebo nákup.

Tieto problémy by podľa komunikačných partnerov bolo možné zlepšiť napríklad zriadením celomestskej prepravnej služby, viac zviditeľniť dôležitosť fakultatívnych služieb a prípadne tiež zlepšiť prepojenie viacerých MČ.26

Identifikácia významných sociálnych a nadväzujúcich služieb u jednotlivých cieľových skupín
MČ boli požiadané o uvedenie sociálnych a nadväzujúcich služieb pôsobiacich v MČ, ktoré sú zo strany MČ považované za významné pre uspokojovanie potrieb jednotlivých cieľových skupín v sociálnej oblasti. Služba pritom nemusí sídliť v konkrétnej MČ – stačí, že ponúka určité alternatívy v sociálnej oblasti jej občanom. Nemusí ísť vo všetkých prípadoch o SS, ale aj iné nadväzujúce služby.

Významné sociálne a nadväzujúce služby? u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 14 MČ HMBA. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín a MČ Rusovce. MČ považujú za významnú predovšetkým opatrovateľskú službu. Ďalšie často spomínané SS: DC, DS a kluby pre seniorov. V neposlednom rade komunikační partneri spomínajú tiež stravovanie a príspevky na stravovanie.

Porovnanie informácií z desk research s informáciami od mestských častí
Z demografií MČ vyplynulo, že najväčší podiel seniorov je v MČ Lamač (27 %), následne sú vysoké podiely v MČ Dúbravka (22,8 %) a Staré Mesto (21,2 %). Najvyššie celkové počty seniorov sú v Petržalke (19 904 obyvateľov) a Ružinove (14 585 obyvateľov). Malé podiely seniorov mali MČ Devínska Nová Ves (12,2 %), Záhorská Bystrica (12,4 %), Čunovo (14,5 %), Jarovce (14,4 %4) a Rusovce (14,4 %). Najvyššie podiely najstaršej skupiny obyvateľov, teda seniorov vo veku nad 80 rokov mali Ružinov (6,3 %4) a Lamač (5,7 %).
MČ Lamač v dotazníku uviedla, že patrí k oblastiam s najvyšším indexom staroby, tým je v nej zvýšený dopyt po tréningoch a iných službách. MČ Lamač však nemá dostatočné kapacity, aby starnutie mohla plne zvládnuť. MČ Staré Mesto si uvedomuje problém starnutia populácie a je jasné, že sa touto cieľovou skupinou zaoberá. Majú pre seniorov rôzne typy SS, ako aj podporné služby, ako sú tiesňové volanie a donáška obedov. Starnutie populácie reflektuje aj Ružinov, podľa ktorého v ich MČ nie je dostatočná kapacita v sociálnych službách, hlavne pre chorých, o ktorých sa nemá kto starať. Dúbravka s problémom starnutia populácie tiež pracuje. Momentálne rieši kapacity a buduje nové ZPS. Zaujímavé je, že seniorom sa veľmi aktívne venuje aj MČ Záhorská Bystrica, ktorá má jeden z najnižších podielov starších obyvateľov a obyvateliek.

26) Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole VI. 1 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.
27) Jednotlivé MČ vo svojich odpovediach uvádzali konkrétne sociálne a nadväzujúce služby, ktoré sú podľa ich názoru významné pre poskytovanie starostlivosti danej cieľovej skupine na ich území. V tele správy sú uvedené iba najčastejšie spomínané služby. Ucelený prehľad všetkých spomínaných služieb je možné pozrieť v kapitole VI. 1 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.

3.2.3. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ BRATISLAVY

Analýza poskytovaných SS podľa jednotlivých druhov SS a PoSS v územnom obvode obce vrátane potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení na území Bratislavy podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83, ods. 5 je k nájdeniu v samostatných prílohách tejto správy. Ide o Prílohu č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohu č. 3 Analýza poskytovaných SS – sociálne a nadväzné služby.

V rámci Prílohy č. 2 boli vytvorené zoznamy SS podľa jednotlivých druhov služieb a ďalších kritérií (názov, druh, forma, kapacita, cieľová skupina, sídlo, miesto poskytovania, potrebný počet miest v jednotlivých zariadeniach), jednotlivé služby (podľa druhov služieb) boli súčasne geograficky znázornené na mape MČ HMBA podľa miesta poskytovania služby či sídla PoSS.

V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na SS nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v HMBA. Zoznam SS kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k 30. 6. 2021 (názov, právna forma, štatutár, typ poskytovateľa, druh služby, rozsah služby, forma služby, cieľová skupina, kapacita, názov zariadenia, sídlo, adresa miesta poskytovania, kontaktné údaje), ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník) boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

Vzhľadom na rozsah údajov nebolo možné vyššie uvedené informácie prezentovať v záverečnej správe a boli preto vložené do príloh. Nižšie uvádzame najfrekventovanejšie zastúpené SS na území HMBA pre cieľovú skupinu starší obyvatelia a obyvateľky podľa prílohy č. 2. Ostatné SS štruktúrované podľa druhu služby a ďalších kritérií sú uvedené v spomínanej prílohe správy.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Zariadenie pre seniorov



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o.

Okrem geografického znázornenia SS sú služby analyzované tiež podľa názvu, formy, kapacity, sídla a miesta poskytovania, vrátane uvedenia počtu osôb vedených v poradovníku čakateľov na službu – ide o počet miest, o ktoré je potrebné kapacitu služby navýšiť. Zdrojom tejto informácie bolo dotazníkové zisťovanie, je však potrebné zdôrazniť, že odpoveď v rámci empirickej aktivity nebola stopercentná. Tento údaj preto nie je k dispozícii pri všetkých sociálnych službách. Podrobnejšie informácie sú uvedené v Prílohe č. 2 tejto správy.

Tabuľka 15: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (ZPS).

Zariadenie pre seniorov

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poraovnku čakateľov na službu
1	Casa Slovensko, n. o.	pobytová: ročná	6	Heydukova 2158/144 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	3

Zariadenie pre seniorov

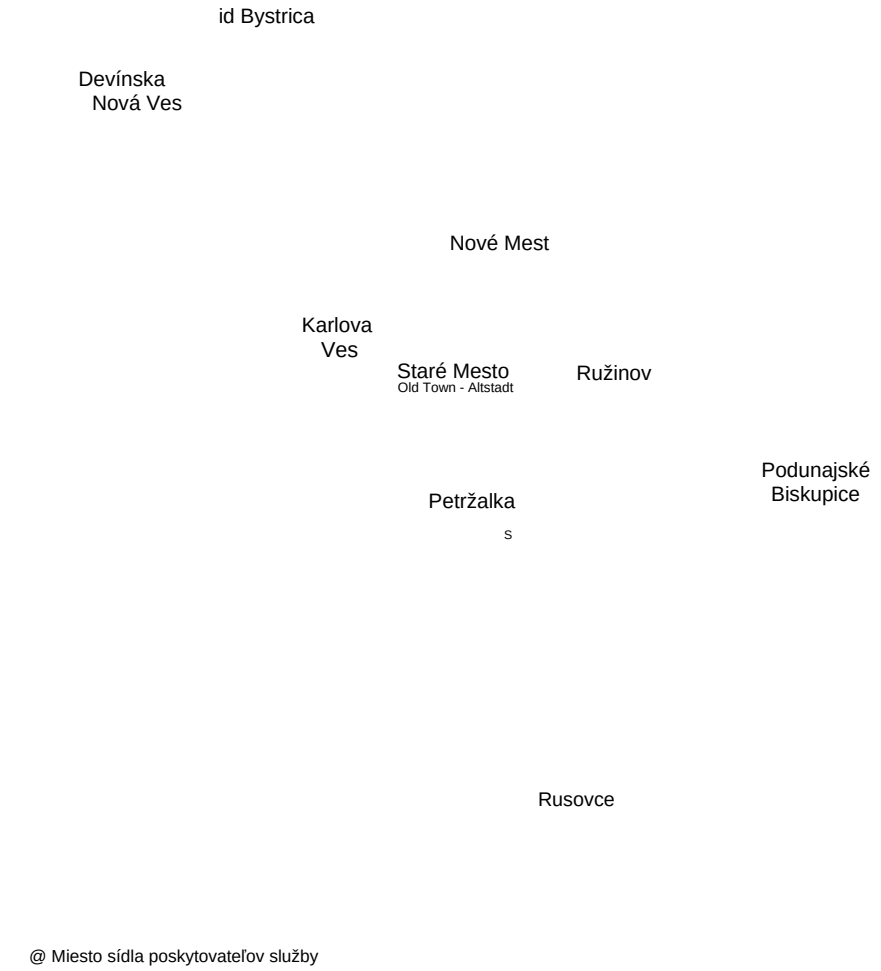
	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	Dom Seniorov Rudi, n. o.	pobytová; ročná	40	Odbojárov 60/3, 831 04 Bratislava	Odbojárov 60/3, 831 04 Bratislava	
	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	pobytová; ročná	40	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	
	Dom tretieho veku	pobytová; ročná	263	Polereckého 2, 851 04 Bratislava	Polereckého 2, 851 04 Bratislava	182
	Domov dôchodcov	pobytová; ročná	126	Pažítkova 814/2, 821 01 Bratislava-Ružinov	Pažítkova 814/2, 821 01 Bratislava-Ružinov	175
	Domov jesene života	pobytová; ročná	200	Hanulova 7A, 841 01 Bratislava	Hanulova 7A, 841 01 Bratislava	218
	Domov pri kríži	pobytová; ročná	176	Pri kríži 26, 841 02 Bratislava	Pri kríži 26, 841 02 Bratislava	307
	Domov seniorov ARCHA	pobytová; ročná	83	Rozvodná 7688/25, 831 01 Bratislava	Rozvodná 7688/25, 831 01 Bratislava	141
	Domov seniorov Lamač	pobytová; ročná	195	Na barine 12976/5, 841 03 Bratislava-Lamač	Na barine 5, 841 03 Bratislava-Lamač	158
10	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ročná	38	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Podbrezovská 8701/28, 831 06 Bratislava	
11	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ročná	60	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	
12	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	pobytová; ročná	28	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3638/1B, 841 02 Bratislava-Dúbravka	
13	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	pobytová; ročná	33	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3639/1C, 841 02 Bratislava-Dúbravka	
14	EVITO	pobytová; ročná	32	Blatná na Ostrove 255, 930 32 Blatná na Ostrove	Prúdová 3036/14, 821 05 Bratislava-Ružinov	
15	Gerium	pobytová; ročná	50	Pri trati 47, 821 06 Bratislava	Pri trati 47, 821 06 Bratislava	265
16	Gerium	pobytová; ročná	30	Pri trati 47, 821 06 Bratislava	Smolnícka 3, 821 03 Bratislava	265
17	HESTIA, n. o.	pobytová; ročná		Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	
18	NÁRUČ Senior & Junior	pobytová; ročná	10	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	
19	Nezisková organizácia SUN RISE Dom pre seniorov	pobytová; ročná	40	Bzovícka 3244/38, 851 07 Bratislava	Bzovícka 3244/38, 851 07 Bratislava	
20	Petržalský domov seniorov	pobytová; ročná	60	Vilová 2277/19A, 851 01 Bratislava	Vilová 2277/19A, 851 01 Bratislava	

Zariadenie pre seniorov

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
21	PRIMA Stredisko v o	pobytová; ročná		Nákovná 44, 821 06 Bratislava	Nákovná 44, 821 06 Bratislava	
22	Ružinovský dôd o ov	obytová: p a i	250	Sklenárova 1361/14, 821 09 Bratislava	Sklenárova 14, 821 09 Bratislava-Ružinov	210
23	Ružinovský domov seniorov	pobytová; ročná	38	Sklenárova 1361/14, Ružinov	Pivoňková 2, 821 01 Bratislava	
24	Seniorcentrum Staré Mesto	pobytová; ročná	57	Podjavorinskej 771/6, 811 03 Bratislava	Podjavorinskej 771/6, 811 03 Bratislava	33
25	Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Bratislava	pobytová; ročná	38	Partizánska 2, 811 03 Bratislava	Partizánska 2, 811 03 Bratislava	78

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Zariadenie opatrovateľskej služby v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tabuľka 16: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (ZOS).

Zariadenie opatrovateľskej služby

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poraovnku čakateľov na službu
1	Domov jesene života	pobytová; ročná	22	Hanulova 7A, 841 01 Bratislava	Sekurisova 8, 841 02 Bratislava	195
2	o DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	6	Kapitulská 308/ 18, Staré Mesto	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	2
3	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	pobytová; ročná	30	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	30
4	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	pobytová; ročná	20	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	Vavilovova 18, 851 01 Bratislava	6

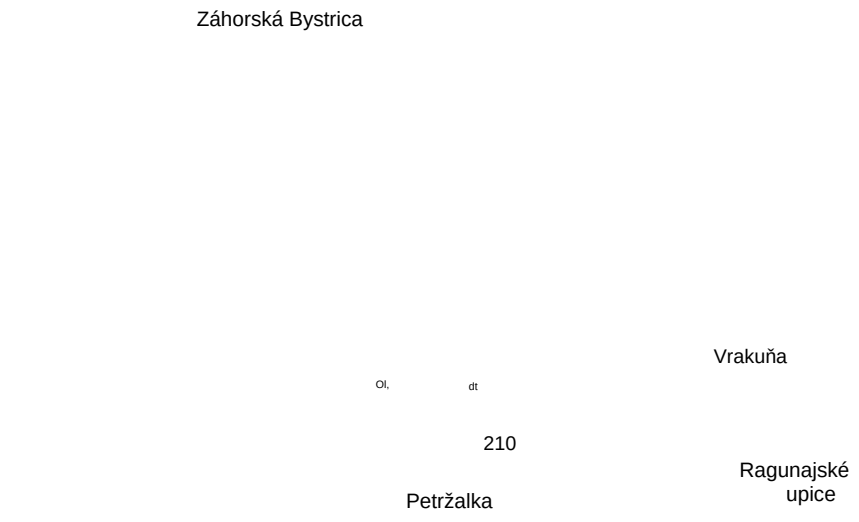
Zariadenie opatrovateľskej služby

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	Dúbravská oáza pokoja a oddychu n. o.	pobytová: 1-izbový byt	24	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	
6	Seniorcentrum Staré Mesto	pobytová; ročná	42	Podjavorinskej 771/6, 811 03 Bratislava	Palárikova 7968/ 24, 811 04 Bratislava-Staré Mesto	33
7	Gerium	pobytová; ročná	34	Pri trati 47, 821 06 Bratislava	Smolnícka 3, 821 03 Bratislava	22
8	Domov seniorov ARCHA	pobytová; ročná	24	Rozvodná 7688/25, 831 01 Bratislava	Rozvodná 7688/25, 831 01 Bratislava	83
9	Nezisková organizácia opatrovateľka	ambulantná	9	Tatranská 7252/34, 841 06 Bratislava	Tatranská 7252/34, 841 06 Bratislava	
10	Nezisková organizácia opatrovateľka	pobytová; ročná	7	Tatranská 7252/34, 841 06 Bratislava	Čsl. Tankistov 7076/86, 841 06 Bratislava-Záhorská Bystrica	
11	Združenie GERION	pobytová; ročná	8	Tešedíkova 91A, 841 06 Bratislava	Námestie rodiny 1 843 57 Bratislava Záhorská Bystrica	5

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Opratovateľská služba v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tabuľka 17: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (opatrovateľská služba).

	Opatrovateľská služba			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
1	ELEMENT KOC, s. r. o.	terénna		Drieňová 1087/37, 821 02 Bratislava-Ružinov
2	Empatia, n. o.	terénna	2	Haanova 2618/26, 851 04 Bratislava-Petržalka
3	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	terénna	125	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava
4	Agentúra opatrovateľskej starostlivosti SIMEON	terénna		Konventná 11, 811 03 Bratislava
5	Bratislavská arcidiecézna charita	terénna	10	Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava

Opatrovateľská služba

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
6	Mestská časť Bratislava-Rača	terénna		Kubačova 21, 831 06 Bratislava
7	EuProgres, n. o.	terénna		Kutuzovova 1, 831 03 Bratislava
8	Európa progres, n. o	terénna		Kutuzovova 246/1, 831 03 Bratislava
9	Mestská časť Bratislava-Lamač	terénna	7	Malokarpatské námestie 9, 841 03 Bratislava
10	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	terénna		Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava
11	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	terénna	97	Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava
12	Mestská časť Bratislava – Devínska Nová Ves	terénna	34	Novoveská 17A, 843 10 Bratislava
13	Diakonické združenie BETÁNIA, účelové zariadenie Cirkvi bratskej v Slovenskej republike	terénna	5	Partizánska 6, 811 03 Bratislava
14	Domov dôchodcov	terénna	200	Pažítkova 814/2, 821 01 Bratislava-Ružinov
15	Seniorcentrum Staré Mesto	terénna	256	Podjavorinskej 771/6, 811 03 Bratislava
16	Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	terénna		Primaciálne námestie 429/1, 811 01 Bratislava
17	Mea Vita senior	terénna	30	Radlinského 2773/27, 811 07 Bratislava-Staré Mesto
18	Mestská časť Bratislava-Vajnory	terénna		Roľnícka 9282/109, 831 07 Bratislava
19	Svetlo nádeje, n. o.	terénna		Röntgenova 1178/12, 851 01 Bratislava
20	Rideo – občianske združenie	terénna		Röntgenova 12, 851 01 Bratislava
21	Mestská časť Bratislava-Vrakuňa	terénna		Síravská 8764/7, 821 07 Bratislava
22	Občianske združenie Slnečnica Slovensko	terénna		Štyndlova 18458/1, 821 05 Bratislava
23	Nezisková organizácia opatrovateľka	terénna	v závislosti od počtu opatrovateľov terénnej opatrovateľskej služby	Tatranská 7252/34, 841 06 Bratislava
24	Mestská časť Bratislava – Podunajské Biskupice	terénna		Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava
25	Mestská časť Bratislava-Dúbravka	terénna		Žatevná 2, 844 02 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Domov sociálnych služieb v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tabuľka 18: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (domov sociálnych služieb).

	Domov sociálnych služieb					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poraovnku čakateľov na službu
	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	pobytová; ročná	1	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	
2	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	7	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
3	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	35	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Lipského 13, 841 01 Bratislava	

Domov sociálnych služieb

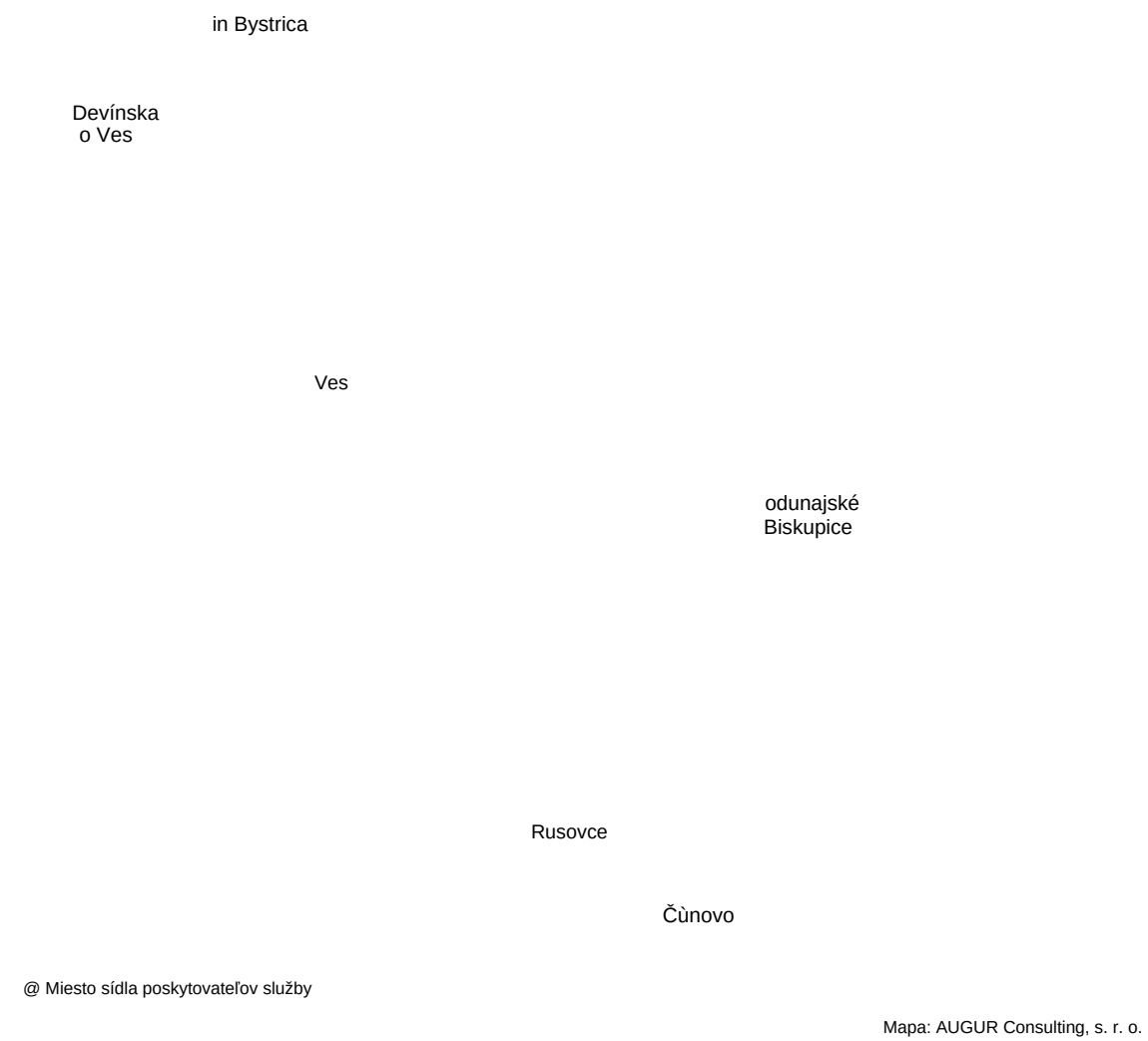
	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	14	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Lipského 19, 841 01 Bratislava	
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; týždenná		Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; ročná		Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	113
	DSS Andreas, n. o.	ambulantná		Galandova 7, 811 06 Bratislava	Mokrohájska cesta 3, 841 04 Bratislava	
	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	ambulantná	14	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	
	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; týždenná	20	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	
10	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; ročná	32	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	14
11	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	ambulantná	47	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
12	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; týždenná	24	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
13	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; ročná		Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
14	Domov sociálnych služieb Rozsutec	ambulantná		Furmanská 4, 841 03 Bratislava	Furmanská 4A, 841 03 Bratislava	
15	Domov sociálnych služieb Rozsutec	pobytová; týždenná		Furmanská 4, 841 03 Bratislava	Furmanská 4A, 841 03 Bratislava	
16	Domov sociálnych služieb Rozsutec	pobytová; ročná	26	Furmanská 4, 841 03 Bratislava	Furmanská 4A, 841 03 Bratislava	44
17	GOMART	pobytová; ročná	20	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	
18	GOMART	ambulantná		Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	
19	Centrum sociálnych služieb Sibírka	ambulantná		Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	
20	Centrum sociálnych služieb Sibírka	pobytová; týždenná	12	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	
21	Centrum sociálnych služieb Sibírka	pobytová; ročná	18	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	51

Domov sociálnych služieb

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
22	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	ambulantná		Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	
23	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	ambulantná; pobytová; ročná	13	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	18
24	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	pobytová; ročná	13	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	46
25	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	ambulantná	25	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	Haanova 2612/36, 851 04 Bratislava	
26	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	ambulantná; pobytová; ročná	19	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	
27	Nezisková organizaclá Diaconia Svätý Jur	ambulantná	15	Felcánova 111/25, 900 21 Svätý Jur	Blagoevova 2675/10, 12, 851 04 Bratislava	
28	RAFAEL dom, n. o.	ambulantná	20	Kutlíkova 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	Kutlíková 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	
29	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ročná	78	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Podbrezovská 8701/28, 831 06 Bratislava	
30	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ročná	33	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Strelkova 7577/2, 831 06 Bratislava	
31	Bratislavská arcidiecézna charita	Ambulantná		Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava	Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava	
32	PRIMA, n. o.	Ambulantná	10	Banšelova 3988/4, 821 04 Bratislava-Ružinov	Banšelova 3988/4, 821 04 Bratislava-Ružinov	
33	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	ambulantná	11	Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava	Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava	
34	Betánia Bratislava, n. o.	pobytová; ročná		Partizánska 6, 811 03 Bratislava	Partizánska 6, 811 03 Bratislava	
35	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých	ambulantná a pobytová	56	Javorinská 2121/7A, 811 03 Bratislava	Javorinská 2121/7A, 811 03 Bratislava	
36	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých	pobytová; ročná		Javorinská 2121/7A, 811 03 Bratislava	Lubinská 1660/5, 811 03 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Špecializované zariadenie v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tabuľka 19: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (SZ).

	Špecializované zariadenie					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
1	Prosenior	pobytová; ročná	15	Malokarpatská 22A, 900 21 Svätý Jur	Alviano 2, 831 07 Bratislava	3
2	HESTIA, n. o.	pobytová; ročná	32	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	6
3	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	ambulantná	16	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
4	NÁRUČ Senior & Junior	pobytová; ročná	36	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	

Špecializované zariadenie

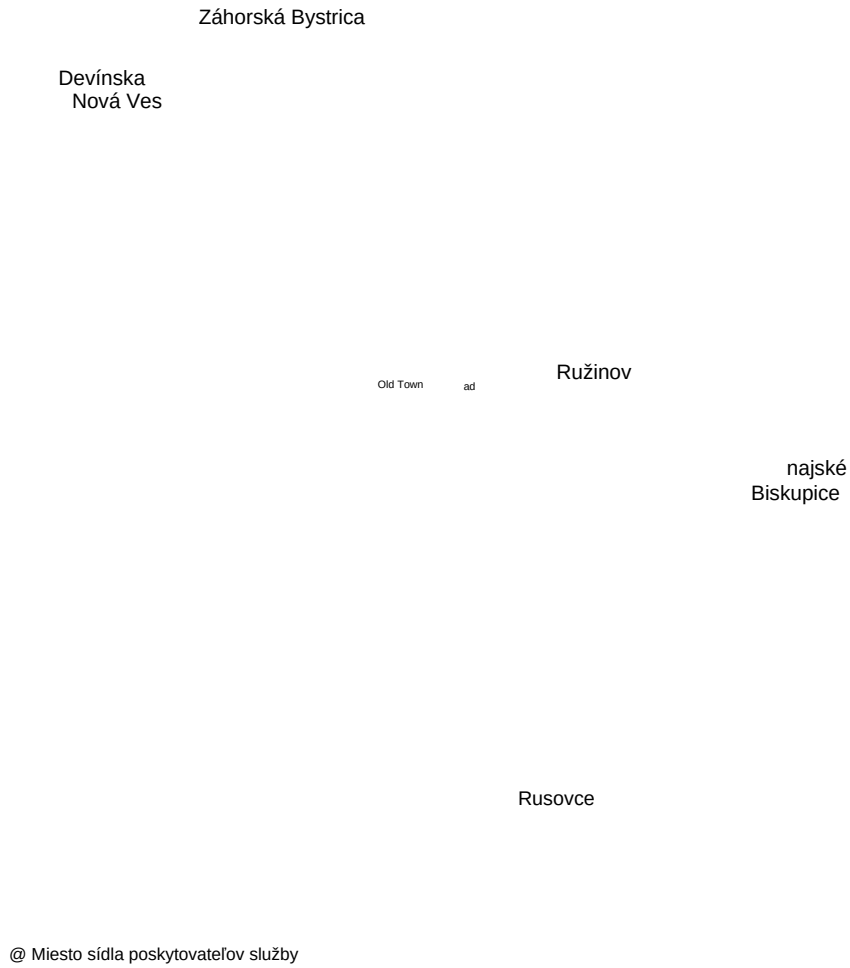
	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
on	Nezisková organizácia VYSNÍ VANY DOMOV	pobytová; ročná	15	Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava-Petržalka	Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava-Petržalka	
	Casa Slovensko, n. o.	pobytová; ročná	34	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
	RAFAEL dom, n. o.	pobytová; ročná	24	Kutlíkova 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	Kutlíková 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	12	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Lipského 19, 841 01 Bratislava	
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; týždenná		Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
10	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; ročná		Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	52
11	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	13	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
12	Centrum MEMORY, n. o.	ambulantná	26	Mlynarovičova 2571/21, 851 03 Bratislava-Petržalka	Mlynarovičova 2571/21, 851 03 Bratislava	
13	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	pobytová; ročná		Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	51
14	PRIMULA – Stredisko sociálnych služieb, n. o.	pobytová; ročná	28	Nákovná 44, 821 06 Bratislava	Nákovná 44, 821 06 Bratislava	
15	Združenie GERION	pobytová; ročná	14	Tešedíkova 91A, 841 06 Bratislava	Námestie rodiny 1, 843 57 Bratislava-Záhorská Bystrica	
16	Dom Seniorov Rudi, n. o.	pobytová; ročná	18	Odbojárov 60/3, 831 04 Bratislava	Odbojárov 60/3, 831 04 Bratislava	
17	Betánia Bratislava, n. o.	pobytová; ročná	25	Partizánska 6, 811 03 Bratislava	Partizánska 6, 811 03 Bratislava	
18	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	pobytová; ročná	30	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3637/1A, 841 02 Bratislava-Dúbravka	
19	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	pobytová; ročná	37	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	

Špecializované zariadenie

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
20	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ambulantná	27	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Podbrezovská 8701/28, 831 06 Bratislava	
21	Betel Dávid	pobytová; ambulantná; ročná	28	Svoradova 11, 811 03 Bratislava	Svoradova 11, 811 03 Bratislava	5
22	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	ambulantná	8	Tylova 21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Denné centrum v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 20: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (denné centrum).

		Denné centrum			
č.	Mestská časť Bratislava	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Dúbravka	Ambulantná	100	6440o bratislava	841 02 bratislava
2	Dúbravka	Ambulantná	100	64e a lava	A Ol br tielava
3	Dúbravka	Ambulantná	30	6o ova	ae bratov
a	karova Ves			Ambulaniná 100 Nansie	
5	kerova Ves			Ambulanná 100 NanSse 1a	
6	Nové Mesto	Ambulantná	48	a O Brat va	65102 Brtlslava

Denné centrum

	Mestská časť Bratislava	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Nové Mesto	Ambulantná	45	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Športová 1, 831 04 Bratislava
	Nové Mesto	Ambulantná	30	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Stromová 18, 831 01 Bratislava
	Nové Mesto	Ambulantná	30	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Chemická 1, 831 04 Bratislava
10	Nové Mesto	Ambulantná	20	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Jeseniova 51, 831 01 Bratislava
11	Nové Mesto	Ambulantná	20	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Vajnorská 51, 831 03 Bratislava
12	Nové Mesto	Ambulantná	25	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Nobelova 30, 831 02 Bratislava
13	Nové Mesto	Ambulantná	50	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Sibírska 37, 831 02 Bratislava
14	Petržalka	Ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Medveďovej 21, 851 04 Bratislava
15	Petržalka	Ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Haanova 8, 851 04 Bratislava
16	Petržalka	Ambulantná	20	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Strečnianska 18, 851 05 Bratislava
17	Petržalka	Ambulantná	70	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Osuského 3, 851 03 Bratislava
18	Petržalka	Ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Gercenova 8A, 851 01 Bratislava
19	Petržalka	Ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Vyšehradská 35, 851 06 Bratislava
20	Podunajské Biskupice	Ambulantná	30	Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava	Odeská 9324/35, 821 06 Bratislava
21	Podunajské Biskupice	Ambulantná	50	Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava	Estónska 11504/3, 821 06 Bratislava
22	Podunajské Biskupice	Ambulantná	50	Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava	Latorická 5122/4, 821 07 Bratislava
23	Rača	Ambulantná		Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Kadnárova 19, 831 52 Bratislava
24	Rača	Ambulantná		Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Žarnovická 7, 831 06 Bratislava
25	Rača	Ambulantná		Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Dopravná 7637/22, 831 06 Bratislava
26	Ružinov	Ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Kaštieľska 1131/30, 821 05 Bratislava-Ružinov
27	Ružinov	Ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Na úvrati 3518/52, 821 04 Bratislava-Ružinov
28	Ružinov	Ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Páričkova 1095/17, 821 08 Bratislava-Ružinov
29	Ružinov	Ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Ružinovská 2747/28, 821 03 Bratislava-Ružinov

Denné centrum

č.	Mestská časť Bratislava	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
30	Ružinov	Ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Zimná 3269/1, 821 02 Bratislava-Ružinov
31	Staré Mesto	Ambulantná	20	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Karadžičova 1, 811 09 Bratislava
32	Staré Mesto	Ambulantná	40	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Kýčerského ulica 8, 811 05 Bratislava
33	Staré Mesto	Ambulantná	30	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Záhrebská 9, 811 05 Bratislava
34	Staré Mesto	Ambulantná	40	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Gaštanová 19, 811 04 Bratislava
35	Staré Mesto	Ambulantná	20	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Heydukova 2217/25, 811 08 Bratislava
36	Vajnory	Ambulantná	80	Roľnícka 9282/109, 831 07 Bratislava	Baničova 3, 831 07 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Rehabilitačné stredisko v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 21: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (rehabilitačné stredisko).

Rehabilitačné stredisko					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Inklúzia	ambulantná	15	Panenská 29, 811 03 Bratislava	Bagarova 20, 841 01 Bratislava
2	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	ambulantná	21	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava
3	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; týždenná	2	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava
4	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; ročná	3	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava
5	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	ambulantná	45	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava

Rehabilitačné stredisko

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
6	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; týždenná	0	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava
7	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; ročná	0	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava
8	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	ambulantná	18	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	Haanova 10, 851 04 Bratislava
9	Impulz, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Petržalke	ambulantná	16	Turnianska 3197/10, 851 07 Bratislava	Turnianska 3197/10, 851 07 Bratislava
10	SPOLU, o. z.	ambulantná	20	Gessayova 2499/41, 851 03 Bratislava-Petržalka	Vígľašská 3011/11, 13, 851 07 Bratislava-Petržalka
11	Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	ambulantná	10	Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava-Rača	Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava-Rača
12	Bratislavská arcidiecézna charita	ambulantná	7	Krasinskeho 3372/6, 821 04 Bratislava	Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava
13	Združenie príbzných p s psychickými poruchami Krídla	ambulantná	21	Mýtna 2886/5, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	Partizánska 7162/2, 811 03 Bratislava-Staré Mesto

9 pomoc ludom s men ambulantná 16 ako

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ostatné SS pre cieľovú skupinu starší obyvatelia a obyvateľky môžete nájsť v Prílohe č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií tejto správy.

3.2.4. INFORMÁCIE OD POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH A NADVÄZNÝCH SLUŽIEB

V nasledujúcej kapitole sú uvedené odpovede sociálnych a nadväzujúcich služieb na vybrané otázky dotazníkového zisťovania. Kompletná analýza sociálnych a nadväzujúcich služieb je ďalej uvedená v kapitole IX.2 tejto správy. Špecifikácia analytických postupov využitých v rámci empirického zisťovania týkajúceho sa sociálnych a nadväzujúcich služieb a opis metódy zberu dát sú uvedené v kapitole I.2. Špecifikovanie samplingu Prílohy č. 1 tejto správy.

3.2.4.1. POBYTOVÉ SLUŽBY

Zástupcovia pobytových služieb v HMBA mali možnosť vyjadriť sa k otázke toho, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)28. K tejto otázke bolo zaznamenaných 33 odpovedí relevantných cieľovej skupine. Odpovede boli kategorizované do 7 kategórií.

Najčastejšie uvádzané bolo poskytovanie ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti a odborné školenie personálu. Ďalej boli častejšie spomínané aktivity, ktoré by boli rozvíjajúce aj socializačné. Nedostatok socializácie sa zvýšil najmä počas pandémie koronavírusu. Ďalej sa v budúcnosti bude

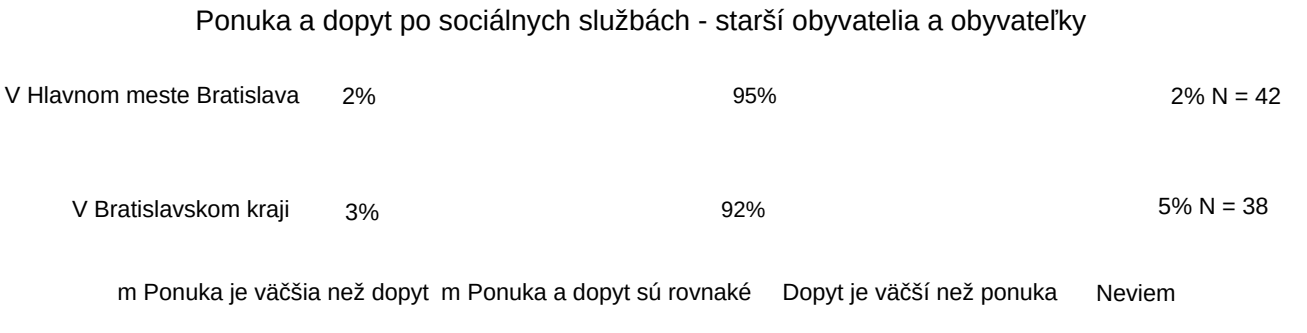
28) Otázka bola: „Je zrejmé, že vaša služba zaisťuje pre klientov základné činnosti a uspokojuje celý rad ich potrieb. Na aké potreby sa bude vaša cieľová skupina, podľa vášho názoru, musieť zameriavať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)? Vysvetlite, prosím, z akého dôvodu.“

potrebné zamerať na služby, ktoré môžu zaistiť základné životné podmienky, aby mohli klienti žiť dôstojnú starobu, a to aj v domácich priestoroch, keď klienti zostávajú bývať samostatne, no už nezvládnu všetko sami. Potrebný je aj personál, ktorého je nedostatok.29

Zástupcovia pobytových služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.30 K tejto otázke bolo zaznamenaných 27 odpovedí relevantných cieľovej skupine. Odpovede boli zaradené do 6 kategórií. Ako najdôležitejšie bolo menované skvalitnenie služieb a dostatočný počet kvalifikovaných pracovníkov, čo chcú dosiahnuť aj zvýšením miezd zamestnancov. Ďalej často uvádzali budovanie špecializovaných zariadení, zvýšenie kapacít a ich bezbariérovosť. Dôležitá je aj informovanosť a sieťovanie organizácií; deinštitucionalizácia, možnosť využívania sociálneho taxíka a v neposlednom rade aj finančná podpora na zníženie finančnej záťaže klienta.31

V rámci cieľovej skupiny starší obyvatelia a obyvateľky zastávajú respondenti v oboch prípadoch väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide o viac ako deväť z desiatich respondentov.

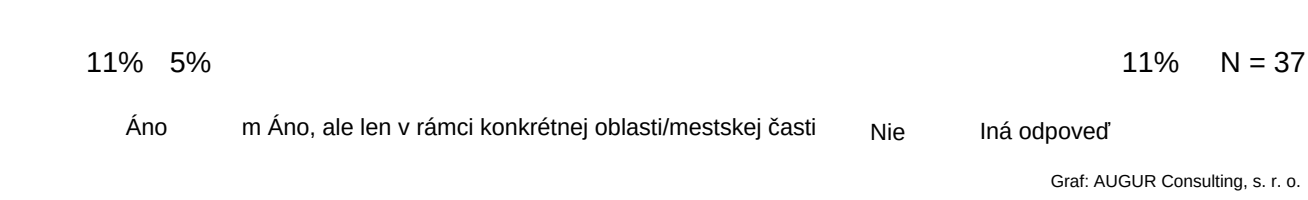
Graf 8: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy tiež vyplýva, že takmer tri štvrtiny respondentov, pracujúcich s touto cieľovou skupinou, neboli schopné uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Zhruba jedna desatina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Graf 9: Uspokojenie dopytu – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

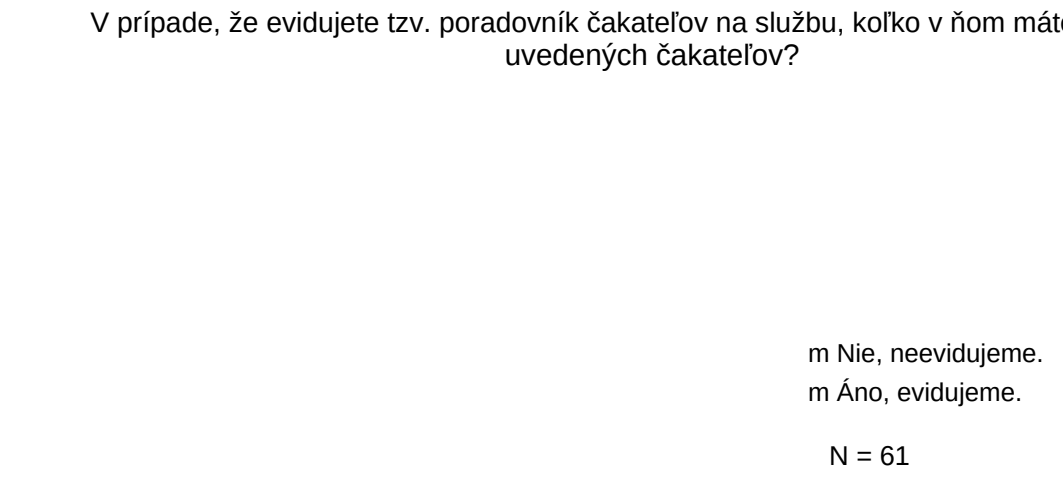
Iná odpoveď napr.: Do začatia pandémie sme neboli schopní uspokojiť záujem. Ani po opätovnom začatí prijímania nedokážeme uspokojiť záujem o komplexnú starostlivosť. Na samostatných obytných jednotkách dokážeme záujem uspokojiť. Oslovení žiadatelia nie sú ochotní počas pandémie nastúpiť, ale chcú aj naďalej ostať v evidencii čakateľov.

29) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VI.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
30) Otázka bola: „Výsledky z tohoto prieskumu by mali slúžiť ako jeden z podkladov pre tvorbu komunitného plánu sociálnych služieb na území Bratislavy na roky 2022 – 2030. Na čo konkrétne by sa malo HMBA zamerať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujete?“
31) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VI.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

V prípade, že pobytové služby evidujú tzv. poradovník čakateľov na službu, uviedli na účely analýzy, koľko v nej majú aktuálne uvedených čakateľov (v termíne september – október 2021). Bolo zaznamenaných 61 odpovedí. Z výsledkov analýzy vyplýva, že viac ako osem z desiatich respondentov eviduje tzv. poradovník čakateľov na službu (83,6 %).

Tí respondenti, ktorí si poradovník čakateľov vedú, boli požiadaní o uvedenie aktuálne evidovaných osôb (čakateľov o zaradenie do služby). V priemere ide o 57 čakateľov, celkom ide o 2 925 čakateľov.32 Celkové počty čakateľov boli analyzované aj v súvislosti s druhom služieb. Ide o súčet čakateľov všetkých služieb, ktoré na otázku odpovedali.33 Je potrebné upozorniť, že nejde o vyčerpávajúci počet, pretože odozva empirického vyšetrovania nebola stopercentná, a súčasne nie všetky SS vedú poradovník čakateľov. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf a tabuľka.

Graf 10: Poradovník čakateľov na službu.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tabuľka 22: Celkové počty čakateľov podľa druhu služieb

Počet respondentov, ktorí uviedli počet čakateľov	Druh služby	Celkový počet čakateľov na službu v poradníkov čakateľov
9	domov sociálnych služieb	294
9	špecializované zariadenie	137
1	Útulok	36
2	zariadenie núdzového bývania	2
8	zariadenie opatrovateľskej služby	376
7	zariadenie podporovaného bývania	32
15	zariadenie pre seniorov	2 048
CELKOM		2925

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r . o.

32) Počty čakateľov o zaradenie do služby neboli analyzované na základe cieľovej skupiny, s ktorou respondenti pracujú, z toho dôvodu, že väčšina sociálnych služieb pracuje s viacerými cieľovými skupinami a z uvedeného počtu čakateľov nemožno rozlúštiť, do akej cieľovej skupiny konkrétni čakatelia spadajú. Je tiež pravdepodobné, že čakateľ môže spadať do viacerých cieľových skupín (napr. ľudia bez domova a ľudia užívajúci drogy) a výsledný počet by tak bol pri rozradení do cieľových skupín duplikovaný.
33) Na otázku odpovedalo 9 domovov sociálnych služieb, 9 špecializovaných zariadení, 1 útulok, 2 zariadenia núdzového bývania, 8 zariadení opatrovateľskej služby, 7 zariadení podporovaného bývania a 15 zariadení pre seniorov.

3.2.4.2. AMBULANTNÉ A TERÉNNE SLUŽBY

Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava mali taktiež možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v najbližších rokoch (do roku 2030).34

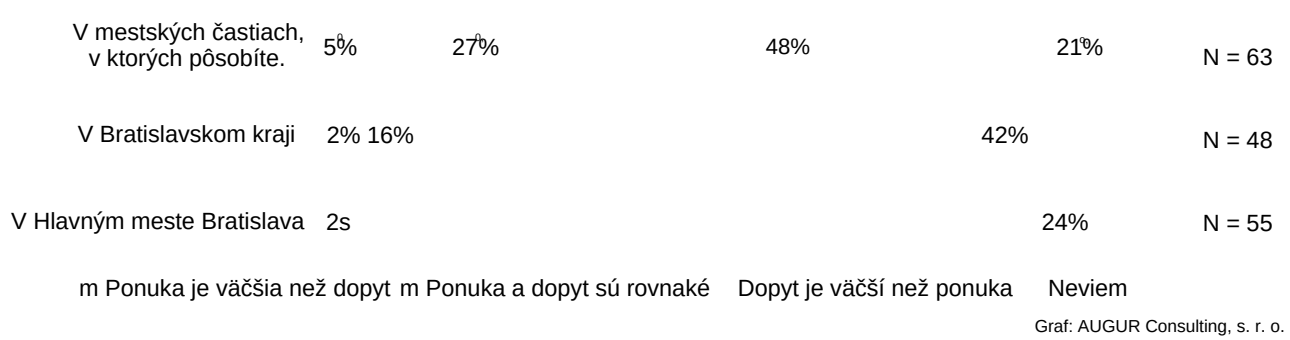
K tejto otázke bolo zaznamenaných 50 odpovedí. Odpovede boli zaradené do 12 kategórií. Ako hlavné bolo najčastejšie spomínané sociálne poradenstvo, dostupná zdravotná starostlivosť a uspokojenie základných životných potrieb. Ďalej to bola podpora samostatnosti a udržanie seniorov v psychickej a fyzickej kondícii; dostatočné možnosti socializácie a zabránenie izolácie, čo sa dá zaistiť aj širšou škálou aktivít. Pre zvýšenie samostatnosti klientov by potom pomohli aj kompenzačné pomôcky, deinštitucionalizácia, keď by klient mohol bývať v prirodzenom prostredí. Podľa niektorých respondentov je však, naopak, potrebné zvýšiť kapacitu sociálnych zariadení a zaistiť bezbariérovosť.35

Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava mali taktiež možnosť vyjadriť sa k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú. Bolo zaznamenaných 41 odpovedí, odpovede boli zaradené do 6 kategórií.

Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb najčastejšie ako hlavné priority do budúcnosti uvádzali poskytovanie informácií o dostupných službách: viesť evidenciu, propagovať ambulantné služby, lebo dopyt po týchto službách môže byť skrytý. Ďalej uvádzali potrebu zvýšenia kapacity denných centier, ktoré by doplnili existujúcu ponuku terénnych služieb. Výsledkom by bolo zníženie finančnej záťaže, viac možností sociálneho poradenstva a prevencia odkázanosti na SS, teda podporu pohybu, rôznych aktivít na zvýšenie schopností, pamäte a iných. Chýba tiež možnosť podporovaného bývania pre seniorov, ktorí nie sú úplne odkázaní, no už sa nevládzu postarať sami o seba.36

V rámci cieľovej skupiny starší obyvatelia a obyvateľky zastávajú respondenti vo všetkých troch prípadoch väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide o zhruba polovicu respondentov.

Graf 11: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne služby.

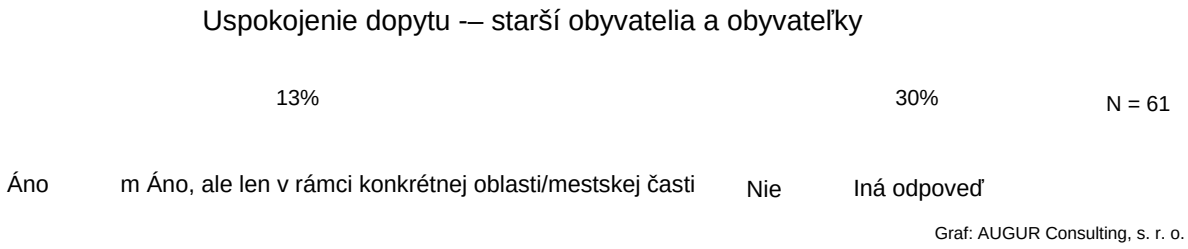


Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že tretina respondentov, pracujúcich s cieľovou skupinou starší ľudia, nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Menej ako tretina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

34) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VI.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
35) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VI.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
36) Tamtiež

Graf 12: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby.



Iná odpoveď, napr.: UÚspokojili sme dopyt, ale museli sme skrátiť čas, ktorý klient môže stráviť v sprche. Denné centrá boli od nástupu C-19 zatvorené počas roka 2020. Pre nedostatok opatrovateliek sme nedokázali pokryť všetkých klientov.

3.2.4.3. NADVÄZNÉ SLUŽBY

Okrem SS tvoria v množstve prípadov alternatívu pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj tzv. nadväzujúce služby. Ide o veľké množstvo najrôznejších služieb, aktivít a programov. Dominuje predovšetkým oblasť zdravotníctva, oblasť školstva, oblasť voľnočasových aktivít, kultúry a športu. Podrobnejšie je v poslednej kapitole záverečnej správy spomínaná problematika previazanosti SS na nadväzné služby.

S podobným metodologickým postupom a technikou zberu dát37 ako zástupcovia SS uvedení vyššie boli oslovení aj zástupcovia niektorých nadväzných služieb k sociálnym službám. Zisťovací nástroj odovzdalo v rôznej miere podrobnosti celkom 25 nadväzujúcich služieb z osloveného počtu 57 služieb.

Zástupcovia nadväzných služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).38

Túto otázku zodpovedali 9 zástupcovia nadväzných služieb, relevantní k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií. Najviac sa zástupcovia nadväzných služieb vyjadrovali k nutnosti poskytovania právnej pomoci a poradenstva, a to sociálneho, zdravotného aj finančného. Ďalej to bolo k možnostiam trávenia voľného času pre seniorov, ktorí sú v dobrej kondícii, no aj pre tých, ktorým by rôzne aktivity mohli pomôcť k zlepšeniu stavu. S tým súvisia aj ďalšie odpovede, a síce zapožičiavanie pomôcok či kurzy pre neprofesionálnych opatrovateľov, aby mohli seniori zostať v domácej starostlivosti.39

Celkovo 9 zástupcov nadväzných služieb relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.

Ich odpovede boli rozdelené do 5 kategórií, z ktorých najčastejšia bola informovanosť. Medzi návrhmi, ako ju zvýšiť, bolo aj viac informácií v televízii alebo vydávanie časopisu pre seniorov. Ďalej to bola dostupnosť centier pre seniorov a podpora ľudí, ktorí chcú so seniormi pracovať, čomu by pomohla napríklad databáza dobrovoľníkov. Treba zvýšiť aj finančnú podporu, najmä pre zdravotnú starostlivosť, lebo tá je pre klientov veľmi nákladná. Ako dobré vidia aj vytvorenie medzigeneračných centier. Mesto by sa malo zamerať aj na zamedzenie diskriminácie.40

37) Dotazník v elektronickej forme.
38) Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
39) Tamtiež
40) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VI.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

3.3. ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMÁCIÍ PODĽA TÉM RELEVANTNÝCH PRE TVORBU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

V rámci jednotlivých empirických aktivít, ktoré boli uskutočnené s využitím rôznych metód techník zberu dát a ktoré sú podrobne špecifikované v Prílohe č. 1 tejto záverečnej správy, boli identifikované konkrétne témy, problémy a potreby, ktoré rieši cieľová skupina starších obyvateľov a obyvateliek v zastúpení respondentov vyššie uvedených empirických aktivít.

V tejto kapitole si v jej úvode, pre ľahšiu orientáciu v texte, dovoľujeme urobiť zoznam konkrétnych tém, problémov a potrieb, ktoré sa prelínali všetkými využitými metódami zberu dát (kvantitatívnymi i kvalitatívnymi), alebo aj tém, ktoré boli identifikované napr. v rámci jedného či dvoch rôznych typov zisťovania.

V ďalšej časti tejto kapitoly sú potom jednotlivé témy, problémy a potreby dokumentované v podobe konkrétnych empirických poznatkov, dát a prípadne aj vyjadrení komunikačných partnerov. Je potrebné upozorniť, že empirické aktivity zahŕňali odpovede rôznych cieľových skupín respondentov.41 Rozsiahlejšie empirické aktivity však tiež prebiehali medzi cieľovými skupinami odborná verejnosť.42 Nižšie uvedený zoznam tém relevantných pre tvorbu sociálnych a nadväzujúcich služieb je teda rozdelený podľa skupín respondentov na problematiku vzťahujúcu sa k seniorom a problematiku vzťahujúcu sa k odbornej verejnosti.

Zoznam tematických celkov vzťahujúcich sa k problematike seniorov:

Obavy

- Obavy zo závislosti na ďalšej osobe, osobách alebo službe v nadväznosti na zhoršujúci sa zdravotný stav a ďalšie životné problémy.

Problémy

- Osamelosť ako bariéra v prístupe k službám/integrácie.
- Informovanosť o možnostiach pomoci.
- Bariérovosť a prístupnosť mesta.

Potreby

- SS pre seniorov v Bratislave – opatrovateľská služba.
- SS pre seniorov v Bratislave – odľahčovacia služba.
- Presun imobilných obyvateľov po meste.
- Absencia či nedostatočné zastúpenie zariadenia a kapacít pre špecifické skupiny seniorov v Bratislave.
- Využívanie technických možností zvyšujúcich pocit bezpečia starších ľudí.

Zoznam tematických celkov týkajúcich sa problematiky, s ktorou pracuje odborná verejnosť:

- Nedostatočná previazanosť služieb a ich nedostatok predovšetkým v sociálne zdravotnom rozmedzí;
- Základné poradenstvo a posudzovanie nepriaznivej sociálnej situácie;
- Personálna problematika, fluktuácia zamestnancov, kvalita personálu, odmeňovanie, preťaženosť, školenie;
- Nedostatočná prepojenosť aktivít medzi MČ a HMBA;
- Spolupráce konkrétnych PoSS s jednotlivými MČ a previazanie niektorých aktivít pôsobiacich pod MČ;
- Dopady pandémie C-19 na mobilitu SS.

41) Mladší seniori, starší seniori, používatelia sociálnych služieb i seniorov, ktorí sú aktívni a sociálne služby v súčasnej dobe nepotrebujú.
42) Poskytovatelia sociálnych služieb a mestskej časti.

Nižšie uvedené interpretácie dokumentujú konkrétne zovšeobecnenie, dáta a vyjadrenia komunikačných partnerov, ktoré boli identifikované v rámci jednotlivých použitých metód a techník zberu dát na jednotlivých vyššie uvedených cieľových skupinách.

V rámci výsledkov identifikovaných kvantitatívnou formou (dotazníkový prieskum) boli respondenti zástupcovia cieľovej skupiny starších obyvateľov a obyvateliek, t. j. vek 65 rokov a viac. V dobe zberu dát bola viac než polovica respondentov (57,4 %, t. j. 108 respondentov) v rozmedzí 65 – 79 rokov. Celkom 42,6 % respondentov (t. j. 80 respondentov) malo v dobe zberu dát viac než 80 rokov. Priemerný vek respondentov bol 78,2 rokov.

Vo výberovej vzorke bolo celkom 58,8 % žien a 41,2 % mužov. Vo vekovej skupine mladších seniorov (65 – 79 rokov) bolo percentuálne rozloženie mužov a žien vyrovnané – išlo o 45,7 % mužov a 54,3 % žien. Vo vekovej skupine starších seniorov (80 rokov a viac) sa znížilo percentuálne zastúpenie mužov. Zatiaľ čo žien bolo v tejto vekovej skupine celkom 63,6 %, mužov bolo iba 36,4 %. Rozloženie výberovej vzorky zodpovedá rozloženiu mužov a žien v populácii starších obyvateľov a obyvateliek Bratislavy v roku 2021.

Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

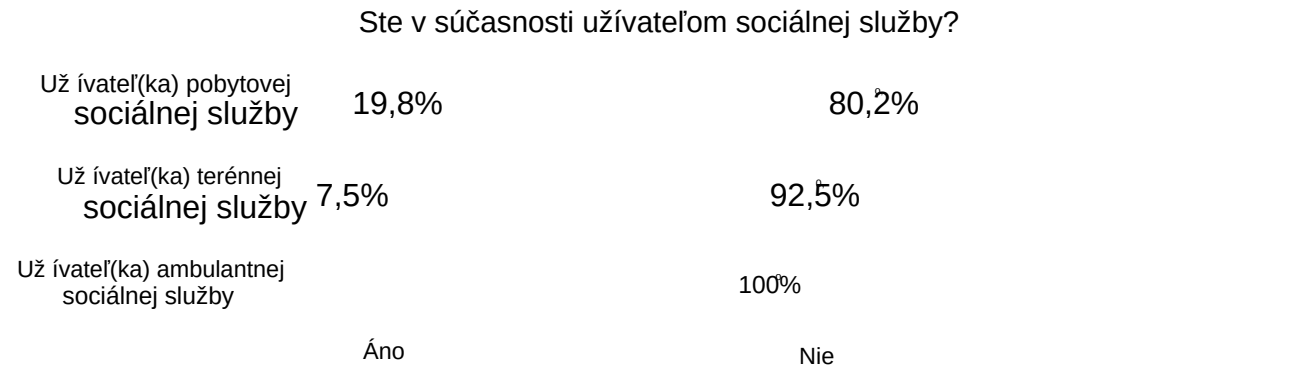
Graf 13: Rozloženie mladších (65 – 79 rokov) a starších seniorov (80 rokov a viac) respondentov podľa veku.



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Dohromady 19,8 % respondentov uviedlo, že sú v súčasnosti užívateľmi pobytovej SS a 7,5 % respondentov uviedlo, že sú v súčasnosti užívateľmi TS. Užívateľ ambulantnej SS nebol v dobe zberu dát žiadny z respondentov. Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 14: Rozloženie respondentov podľa toho, či sú, alebo nie sú v súčasnosti užívateľmi sociálnej služby.



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Viac než polovica respondentov (53,2 %4) uviedla, že v súčasnosti sa cíti byť celkom sebestačná. 46,8 % respondentov uviedlo, že v súčasnosti sú sebestační už len čiastočne.

Respondenti mali možnosť vyjadriť sa k otázke, či a v akej miere využívajú pomoc iných osôb pri množstve predložených činností. Pri všetkých spomenutých činnostiach minimálne pätina všetkých respondentov uviedla, že pri týchto činnostiach potrebujú úplnú či čiastočnú pomoc inej osoby.

Najviac respondentov uviedlo, že najčastejšie využívajú pomoc iných osôb pri mimoriadnom upratovaní, ktoré zahŕňa napríklad umývanie okien či vešanie záclon. Úplne alebo čiastočne potrebuje s týmito úkonmi pomôcť dohromady 66,5 % všetkých respondentov.

Medzi ďalšie aktivity, pri ktorých respondenti využívajú najviac pomoc iných osôb, patria drobné opravy, s ktorými potrebuje úplne alebo čiastočne pomôcť 51,9 % respondentov.

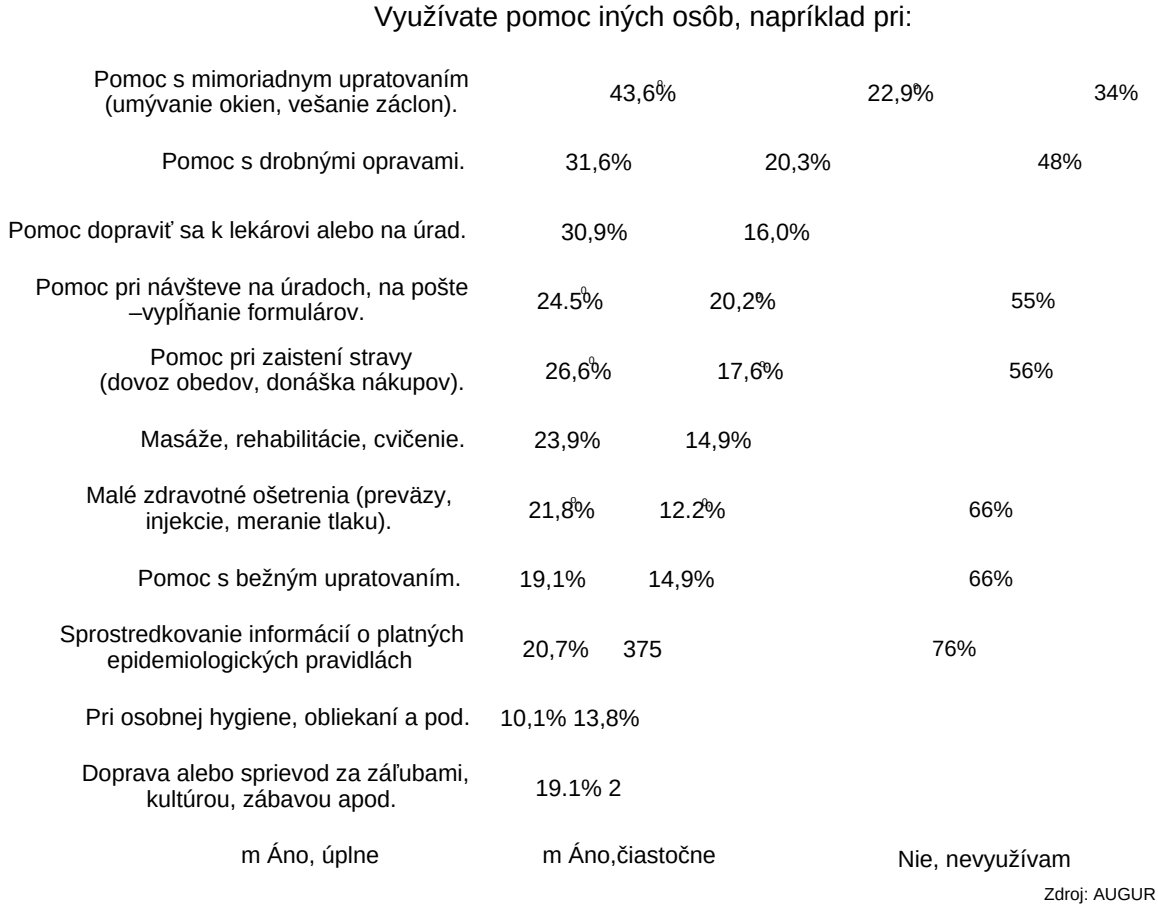
Tretia oblasť, ktorá bola uvedená ako najčastejšia, pri ktorej je potrebná pomoc iných osôb, bola doprava k lekárovi alebo na úrady. Úplne alebo čiastočne potrebuje v tomto smere pomôcť 46,9 % respondentov. Pomoc pri samotnej návšteve jednotlivých inštitúcií potom úplne alebo čiastočne potrebuje 44,7 % respondentov.

Úplne alebo čiastočne potrebuje pomoc pri zaistení stravy 44,2 % opýtaných, pri masážach, rehabilitáciách či cvičení 38,8 % opýtaných.

Pri malých zdravotných ozisťovaniach, ako napr. preväzy, injekcie, meranie tlaku a pod., či pri bežnom upratovaní, potrebuje úplnú alebo čiastočnú pomoc 34 % opýtaných.

Medzi činnosti, s ktorými potrebujú respondenti pomôcť najmenej, patrí sprostredkovanie informácií o platných epidemiologických pravidlách (24,4 %), osobnej hygiene, obliekaní a pod. (23,9 %) a doprava alebo sprievod za záľubami, za kultúrou a zábavou (21,8 %4). Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 15: Prehľad potreby po pomoci pri činnostiach.



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Pre podrobnejší pohľad do oblastí, ktoré seniorov v živote trápia, sme odpovede respondentov rozdelili do dvoch kategórií podľa veku respondentov – na mladších seniorov (65 – 79 rokov) a starších seniorov (80 rokov a viac).

Z tabuľky nižšie vyplýva, že obe skupiny respondentov potrebujú najčastejšie pomôcť pri rovnakých činnostiach, odlišuje sa však veľkosť podielov respondentov oboch skupín, ktorí s činnosťou potrebujú pomôcť. To vyplýva z jasného faktu, že mladší seniori sú viac sebestační a potrebujú tak pomôcť menej ako starší seniori. Najčastejšou činnosťou, pri ktorej obe skupiny potrebujú pomôcť, je mimoriadne upratovanie. Úplne alebo čiastočne potrebuje pri mimoriadnom upratovaní, ktoré zahŕňa napríklad umývanie okien či vešanie záclon, pomôcť: 58,1 %4 všetkých respondentov – mladších seniorov, avšak až 78,2 % všetkých respondentov – starších seniorov.

Medzi ďalšie aktivity, pri ktorých využívajú seniori najčastejšie pomoc iných osôb, patria drobné opravy, s ktorými potrebuje úplne alebo čiastočne pomôcť celkom 40,4 % respondentov – mladších seniorov – a 64,1 % všetkých respondentov – starších seniorov.

Treťou najčastejšou činnosťou, pri ktorej potrebujú seniori úplne alebo čiastočne pomoc inej osoby, je doprava k lekárovi alebo na úrad, pri ktorej potrebuje úplne alebo čiastočne pomôcť celkom 40,4 % respondentov – mladších seniorov a 70,5 % respondentov – starších seniorov.

Naopak, najmenej potrebujú respondenti pomôcť pri doprave alebo sprievode za záľubami, kultúrou, zábavou a pod. (93,3 % respondentov – mladších seniorov – a 61,5 respondentov – starších seniorov túto pomoc nevyužíva) a pri osobnej hygiene, obliekaní a pod. (89,5 % respondentov – mladších seniorov – a 60,2 % respondentov – starších seniorov túto pomoc nevyužíva).

Odpovede oboch skupín respondentov sa líšia iba pri tretej činnosti, ktorú najčastejšie nevyužívajú. U respondentov – mladších seniorov ide o malé zdravotné ozisťovania – preväzy, injekcie, meranie tlaku (88,6 % respondentov – mladších seniorov túto pomoc nevyužíva) a u respondentov – starších seniorov ide o sprostredkovanie informácií o platných epidemiologických pravidlách (61,5 % respondentov – starších seniorov túto pomoc nevyužíva). To vyplýva pravdepodobne z faktu, že starší seniori už spravidla trávia svoj voľný čas predovšetkým doma a nepotrebujú tento typ informácií.

Tabuľka 23: Využitie pomoci iných osôb pri rôznych činnostiach – mladší seniori (65 – 79 rokov) a starší seniori (80 rokov a viac).

Činnosť	Áno, úplne		Áno, čiastočne		Nie, nevyužívam	
	mladší seniori	starší seniori	mladší seniori	starší seniori	mladší seniori	starší seniori
Pri osobnej hygiene, obliekaní a pod.	3,8%	15,4%	6,7%	24,4%	89,5%	60,2%
Doprava alebo sprievod za záľubami, kultúrou, zábavou a pod.	6,7%	32,1%	0,0%	6,4%	93,3%	61,5%
Sprostredkovanie informácií o platných epidemiologických pravidlách	7,6%	32/1%	8,6%	6,4%	83,8%	61,5%
Pomoc s bežným upratovaním	7,6%	32,1%	9,5%	24,4%	82,9%	43,5%
ao ovotné ozisťovania (preväzy, injekcie, meranie	9,5%	37,2%	1,19%	16,7%	88,6%	46.1%
Masáže, rehabilitácie, cvičenie	9,5%	37,2%	16,2%	15,4%	74,3%	47,4%
Pomoc pri návšteve na úradoch, na pošte – vypĺňanie formulárov	9,5%	41,0%	18,1%	24,4%	72,4%	34,6%

Činnosť	Áno, úplne		Áno, čiastočne		Nie, nevyužívam	
	mladší seniori	starší seniori	mladší seniori	starší seniori	mladší seniori	starší seniori
Pomoc pri zaistení stravy (dovoz obedov, donáška nákupov)	11,4%	46,2%	15,2%	20,5%	73,4%	33,3%
Pomoc s drobnými opravami	12,4%	47,4%	15,2%	16,7%	72,4%	35,9%
Pomoc dopraviť sa k lekárovi alebo na úrad	17,3%	52,6%	23,1%	17,9%	59,6%	29,5%
Pomoc s mimoriadnym upratovaním (umývanie okien, vešanie záclon)	29,5%	61,5%	28,6%	16,7%	41,9%	21,8%

Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

OBAVY ZO ZÁVISLOSTI NA ĎALŠEJ OSOBE, OSOBÁCH ALEBO SLUŽBE V NADVÄZNOSTI NA ZHORŠUJÚCI SA ZDRAVOTNÝ STAV A ĎALŠIE ŽIVOTNÉ PROBLÉMY

Respondenti mali možnosť vyjadriť sa k otázke, čo vo svojom živote pociťujú ako najväčší problém. V rámci dotazníka mohli zvoliť až 5 oblastí a zoradiť ich podľa miery problematiky, ktorú im daná oblasť v živote prináša.

xx

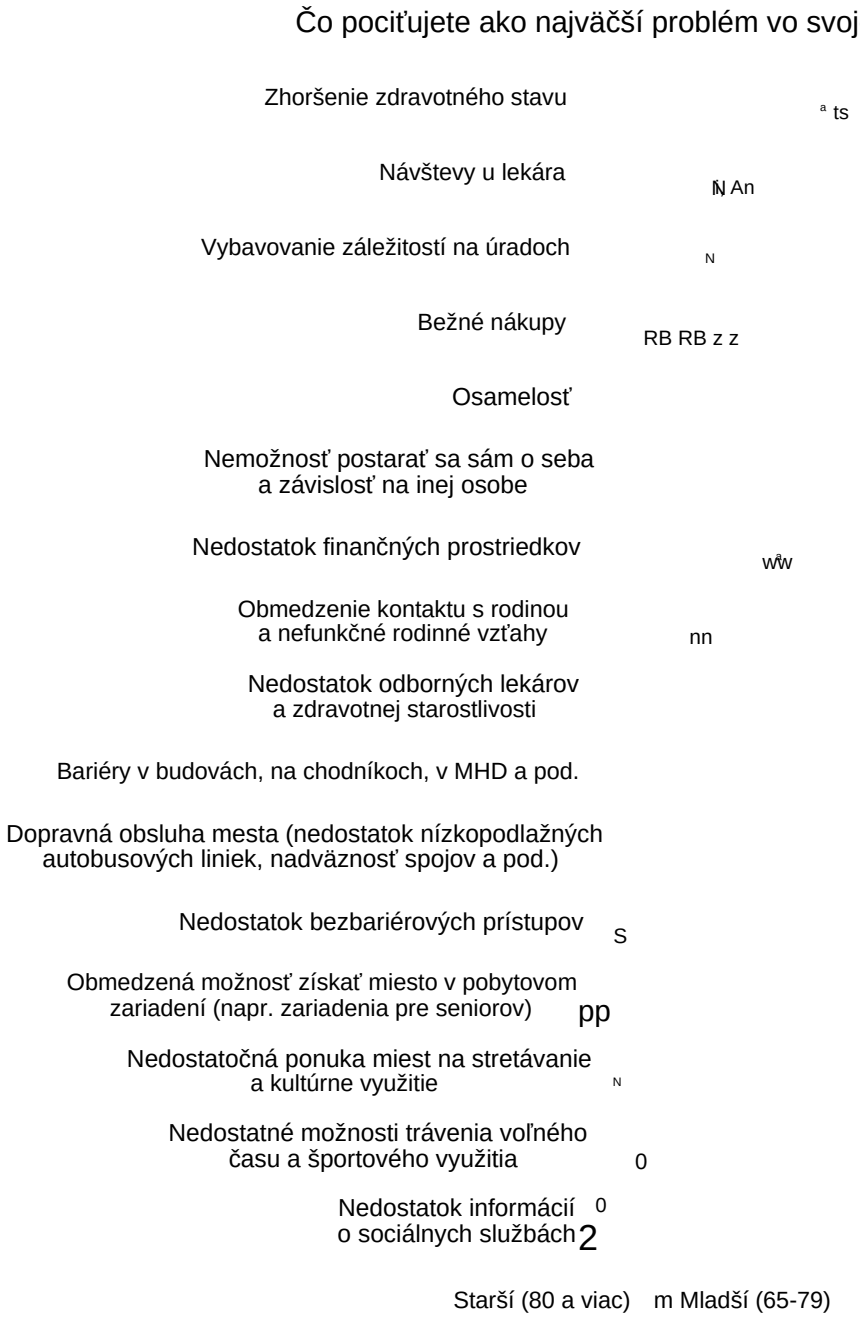
než 20 % všetkých respondentov (t. j. 38 a viac respondentov z celkového počtu 188), patrí hlavne zhoršenie zdravotného stavu (107 respondentov z celkových 188), návštevy u lekára (66 respondentov z celkových 188), vybavovanie záležitostí na úradoch (58 respondentov z celkových 188), nedostatok finančných prostriedkov (55 respondentov z celkových 188), zaistenie bežného nákupu (51 respondentov z celkových 188), osamelosť (40 respondentov z celkových 188) a obmedzenie kontaktu s rodinou a nefunkčné rodinné vzťahy (38 respondentov z celkových 188).

Z hľadiska poradia, aké oblasti či činnosti uvádzali respondenti vo svojom živote ako najproblematickejšie, bola najčastejšie spomínaná oblasť zhoršenia zdravotného stavu, ktorú ako svoj prvý či druhý najväčší problém v živote pociťuje 72,9 % všetkých respondentov, ktorí oblasť zhoršujúceho sa zdravotného stavu vo výpočte najväčších problémov vo svojom živote uviedli.

Ako jeden z piatich najväčších problémov vo svojom živote uviedlo najviac seniorov a senioriek (mladších aj starších) zhoršenie zdravotného stavu. Starší seniori a seniorky ďalej ako najväčší problém uviedli návštevu u lekára, na úradoch alebo bežné nákupy. U mladších seniorov a senioriek sa ako druhá najčastejšia odpoveď objavoval nedostatok finančných prostriedkov. Pracujeme s celými číslami (počtom odpovedí).43

43) Podrobné odpovede je možné dohľadať v primárnej dátovej matici, ktorá tvorí samostatnú prílohu tejto správy.

Graf 16: Najväčší problém z pohľadu starších obyvateľov a obyvateliek



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tiež prevažná väčšina komunikačných partnerov (seniorov) v rámci pološtruktúrovaných rozhovorov uviedla, že ako najväčší problém vo svojom živote pociťujú zhoršujúci sa zdravotný stav a s tým súvisiace problémy, najmä zníženie mobility a nemožnosť sa postarať sám o seba, teda závislosť na inej osobe.

Výsledky analýzy pološtruktúrovaných rozhovorov korešpondujú s výsledkami dotazníkového zisťovania. Oblasť zhoršenia zdravotného stavu uvádzali ako najproblematickejšiu oblasť tiež respondenti dotazníkového prieskumu. Oblasť zhoršenia zdravotného stavu ako svoj prvý či druhý najväčší problém v živote pociťuje 72,9 % všetkých respondentov.

Charakteristické výroky:

- „Zlý zdravotný stav."
- „Zhoršenie zdravotného stavu. Žijem sama v byte a potrebujem dennú opateru. Nechcem žiť v zariadení."

Zhoršujúci sa zdravotný stav a s tým súvisiace problémy pociťuje ako najväčší problém vo svojom živote 12 komunikačných partnerov zo 14, ktorí využívajú nejaký typ SS, ale iba 1 komunikačný partner zo 4, ktorí v súčasnosti nevyužívajú žiadnu SS a vo svojom živote doteraz nemajú osobnú skúsenosť s využívaním niektorej zo SS pre seniorov. Tieto osoby, naopak, spomínajú, že ako najväčší problém vo svojom živote pociťujú nedostatok finančných prostriedkov. Porovnateľné výsledky priniesol aj dotazníkový prieskum. Zatiaľ čo nedostatok finančných prostriedkov uvádza ako jeden zo svojich [xx]

seniorov je to iba 15 % všetkých respondentov.

Charakteristické výroky:

- „Malé dôchodky, lebo keď zaplatím bývanie, zaplatím elektriku, plyn a ostatné veci, plus lieky v lekárni, ostane mi 100 € mesačne na celomesačnú stravu a to sú ešte aj vitamíny atď."
- „Finančná tieseň – výška dôchodku je úplne nevyhovujúca a senior ako ja musí veľa premýšľať, čo si môže kúpiť."

SOCIÁLNE SLUŽBY PRE SENIOROV V BRATISLAVE – OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA

Väčšina komunikačných partnerov (seniorov), ktorá v súčasnosti využíva nejakú SS, sa v rámci pološtruktúrovaného rozhovoru zhodla, že okrem SS, ktorú v súčasnosti využíva, nepozná žiadnu inú službu pre seniorov v Bratislave. Zriedka sa objavila zmienka o možnosti rehabilitačného pobytu (1 komunikačný partner) či možnosti využívať sociálny taxík (2 komunikační partneri). Väčšina komunikačných partnerov v priebehu rozhovoru aspoň raz nejakým spôsobom spomenula „pobytové ZPS". Predpokladáme, že domov pre seniorov je zariadenie, ktoré je v porovnaní s iným typom SS v širokom povedomí väčšiny seniorskej populácie.

Charakteristické výroky:

- „Okrem mojej domácej opatrovateľskej služby žiadne."

Všetci komunikační partneri, ktorí v súčasnosti aktívne využívali SS, využívajú terénnu opatrovateľskú službu. Ide o spoplatnenú službu, ktorú prevažnej väčšine z nich úplne alebo čiastočne hradí ich potomok. Táto služba je v prevažnej väčšine využívaná denne.

Všetci komunikační partneri, ktorí využívajú domácu opatrovateľskú službu, sú s poskytovanými službami veľmi spokojní.

Dôležitosť opatrovateľskej služby bola diskutovanou témou v rámci oboch skupinových diskusií. Z výpovedí respondentov – zástupcov cieľovej skupiny – je zrejmý veľký záujem o trávenie svojej staroby v prirodzenom prostredí. V tejto súvislosti bola spomínaná predovšetkým opatrovateľská služba.

Opatrovateľská služba bola zároveň diskutovaná aj ako jeden zo súčasných trendov v poskytovaní SS pre cieľovú skupinu starších obyvateľov v rámci skupinovej diskusie so zástupcami odbornej verejnosti. Záujem o poskytovanie týchto služieb narastá a v nadväznosti na trendy starnutia populácie – zvyšujúcu sa strednú dĺžku života – je vysoký predpoklad ďalšieho rastu dopytu po týchto službách.

Umožniť seniorom zostať čo najdlhšie v ich prirodzenom prostredí patrí medzi zásadné priority všetkých úrovní verejnej správy, ktoré sú v súlade s princípmi uplatňovania nielen v medzinárodných ľudsko-právnych dokumentoch, ale aj princípmi EÚ o rozvoji SS. Vzhľadom k procesu starnutia populácie, keď sa zároveň predlžuje dĺžka dožitia, bude narastať taktiež počet osôb, ktoré budú odkázané na sociálnu starostlivosť, takže je potrebné vytvárať aj podmienky pre čo najvyššiu možnú dostupnosť tejto starostlivosti. Terénna opatrovateľská služba predstavuje veľmi efektívny nástroj, ako pomôcť ľuďom odkázaným na pomoc iného človeka zostať čo najdlhšie v ich prirodzenom domácom prostredí.

Komunikační partneri, ktorí v súčasnosti nevyužívajú žiadnu SS, uviedli, že majú iba slabé povedomie o organizáciách pracujúcich so staršími obyvateľmi a obyvateľkami. Poznajú napríklad opatrovateľskú službu (2 komunikační partneri), jedáleň pre seniorov (1 komunikačný partner), klub dôchodcov a jednotu dôchodcov (1 komunikačný partner) či taxislužbu pre zdravotne postihnutých a asistenciu (1 komunikačný partner).

Charakteristické výroky:

- „Poznám jedáleň pre seniorov, ale nepoznám nikoho, kto tam bol. A viem, že priateľ, keď mal zlomenú nohu, tak chodila k nemu domov ošetrovateľka. Platila mu ju dcéra. Inak nič neviem.“
- „Jediné, čo viem, že existuje, je klub dôchodcov a jednota dôchodcov, ale žiadne iné informácie nemám. Sama nevyužívam.“

Všetci komunikační partneri, ktorí využívajú nejaký druh SS (ide o terénnu opatrovateľskú službu), sa zhodujú, že najviac potrebujú pomoc pri bežných úkonoch týkajúcich sa starostlivosti o vlastnú osobu, osobnú hygienu, pomoc pri starostlivosti o domácnosť, pri zaistení nákupov, príprave pokrmov, pri podávaní jedla a pod. Z analýzy rozhovorov vyplynulo, že DOS je veľmi dôležitým prostriedkom umožňujúcim seniorovi zotrvať čo najdlhšie v jeho prirodzenom prostredí.

Všetkým komunikačným partnerom, teda aj tým, ktorí v súčasnosti už využívajú terénnu opatrovateľskú službu, sa dostáva pomoc a podpora tiež zo strany rodinných príslušníkov, najčastejšie manžela/ manželky či detí.

Charakteristické výroky:

- „Varí nevesta, stravu prijímam za pomoci opatrovateľky, mám aj vozík. Nie som sama, mám 8 hodín denne opatrovateľku, a potom syna a nevestu.“
- „Navaria – nevesta so synom.“ „A opatrovateľka vám s tým pomáha?“ „Áno, keď nemôžem nabrať na lyžičku, dokĺmi ma.“

Všetci komunikační partneri uviedli, že s rodinou sa pravidelne stretávajú, a to nielen kvôli pomoci, ale aj za účelom trávenia voľného času. Prevažná väčšina z nich tiež býva spoločne s niektorým z rodinných príslušníkov. Všetci hodnotia kontakt s rodinnými príslušníkmi či priateľmi veľmi pozitívne. Dôležitosť pravidelného sociálneho kontaktu potvrdzuje skutočnosť, že iba jeden komunikačný partner si v priebehu rozhovoru sťažoval na osamelosť a stratu sociálnych kontaktov. Ide o seniora, ktorý žije sám, dcéra je trvalo v zahraničí a syn otca dostatočne často nenavštevuje.

Prevažná väčšina komunikačných partnerov, ktorí v súčasnosti už využívajú SS, poukazujú na skutočnosť, že s rodinou a priateľmi sa stretávajú prevažne iba v mieste ich bydliska, a to práve z dôvodu ich zníženej mobility.

Charakteristické výroky:

- „Priatelia a rodina chodia za mnou. Nikam nechodím, iba k lekárovi."
- „Ja už nikam nechodím. Všetci, ktorí chcú, chodia za mnou. Ja chodím sanitkou k lekárovi."

Z odpovedí respondentov, zástupcov cieľovej skupiny, v rámci skupinovej diskusie tiež vyplýva záujem tráviť svoje starnutie v prirodzenom prostredí – so svojimi blízkymi, s aktívnymi napĺňaním voľného času a v prípade potreby s využitím SS poskytovaných terénnou formou, t. j. v ich prirodzenom prostredí – doma.

V tejto súvislosti spomínajú predovšetkým opatrovateľskú službu, ale tiež možnosť využitia služieb zdravotnícko-ošetrovateľských, prípadne aj lekára. Opakovane bola spomínaná pomoc – rozvoz obedov.

Charakteristické výroky:

„Mám dcéru neďaleko Bratislavy. Tak to najnutnejšie by zariadila ona, ale chcelo by to k tomu opatrovateľa. Keď mi ochorel syn... po troch mesiacoch nám pridelili opatrovateľa na jednu hodinu denne. A to je pravda, že keď sa človek dostane do takej situácie, tak potrebuje pomoc hneď od začiatku, je úplne stratený, potrebuje tú pomoc rýchlo. Čakať tri mesiace je dosť, ale nemajú tých opatrovateliek dosť."

- „Máme veľa ľudí, čo žijú sami a potrebujú asistenta/asistentku. A väčšinou to skončí na tom, že človek ho musím sám hľadať, organizácia pomôže, ale... osobných asistentov je veľmi málo a ťažko sa hľadajú."
- „A potom to, čo ja si ešte všímam, je, že ľudia sa snažia čo najdlhšie zostať vo svojom byte. Veľkou pomocou je, že môžu ísť na obedy alebo si zobrať obedy zo školy. Vnímam to tak aj na mojich susedkách, že si takto navzájom pomáhajú, ide jedna po obed a donesie pre obidve."

Aj napriek poznatku jednoznačnej preferencie poskytovania SS skôr terénnou formou v prirodzenom prostredí domova, čo môže mať súvislosť s nižším seniorským vekom respondentov, by niektorí uprednostňovali, v prípade nutnosti, využiť v budúcnosti aj pobytové zariadenia, skôr menší typ budov, s menším počtom klientov s určitým stupňom súkromia, t. j bývanie v jednolôžkových izbách so základným sociálnym vybavením.

Charakteristické výroky:

- „Myslím si, že pribúda seniorov, ktorí potrebujú starostlivosť. Z môjho pohľadu by sa mesto malo snažiť o vytvorenie nových zariadení, ale v rozsahu maximálne 40 osôb, nie 140 alebo 240. Toto som v tom programe mesta nenašla. Na druhej strane, prečo rekonštrukcie v takýchto zariadeniach neorganizuje profesionálna organizácia, ale riaditeľ zariadenia, ktorý sa má starať o tú sociálnu stránku tohto zariadenia?"

„Ja by som ešte pridala, aby to boli jednoposteľové izby. Každý človek ma nárok na súkromie so sociálnym zariadením. Keď už nie sprcha, tak tá toaleta s umývadlom. Starí ľudia naozaj často potrebujú chodiť na toaletu."

Potreba OS poskytované samosprávou alebo NePoSS bola tiež spomínaná komunikačnými partnermi v rámci skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou. Komunikační partneri spomínali aj nedostatočné kapacity – finančné aj personálne – na strane MČ pre rovnomerný rozvoj OS, na území mesta podľa dopytu.

Jedným z trendov v poskytovaní SS pre cieľovú skupinu starších obyvateľov a obyvateliek sú opatrovateľské služby. Ako vyplýva z vyjadrení komunikačných partnerov, o poskytovanie týchto služieb

je záujem a v nadväznosti na trendy starnutia populácie (zvyšujúcu sa strednú dĺžku života) je vysoký predpoklad ďalšieho rastu dopytu po tomto type služieb.

Z analýzy odpovedí je možné identifikovať niekoľko základných postrehov, ktoré môžu byť zovšeobecnením odpovedí komunikačných partnerov, ktoré uvádzame pre úplnosť nižšie v podobe výrokov.

- Opatrovateľské služby umožňujú zotrvanie starších ľudí v prirodzenom prostredí domova s rodinou, blízkymi ľuďmi. Je to väčšinou na želanie starých ľudí.

Tieto služby sú dôležité pre uspokojovanie potrieb starých ľudí v sociálnej oblasti, ale dopyt po opatrovníckych službách prevyšuje ponuku.

- Opatrovateľské služby zriadené MČ sa postupne rozvíjajú, ale nie sú dimenzované rovnomerne v rámci Bratislavy (v niektorých MČ je dostupnosť týchto služieb vyššia než v iných MČ).
- Opatrovateľské služby sú pri väčšom objeme starostlivosti drahé a niektorí klienti si ich nemôžu dovoliť v takom rozsahu, v akom by boli potrebné. Súvisí to s nízkym opatrovateľským príspevkom a výškou dôchodku. Súčasne je problémom aj nízka miera finančnej participácie niektorých MČ na prevádzkovaní týchto služieb a tiež nedostatok kvalifikovaného personálu na trhu práce.

Charakteristické výroky:

- „Skôr tam je problém, že v podstate často to nie je spolufinancované z mestských častí, a tým pádom to pre toho klienta vychádza strašne veľa peňazí."
- „To znamená snažiť sa udržať starých ľudí čo najdlhšie v prirodzenom prostredí domova s použitím terénnych služieb, ktoré sú výrazne lacnejšie než pobytové služby, ktoré by mali byť poskytované až, ako bolo spomenuté, od určitého momentu, keď človek už nie je schopný s domácom prostredí fungovať a rodina už nestačí na to, aby v spolupráci s terénnymi službami poskytovala alternatívu."

SOCIÁLNE SLUŽBY PRE SENIOROV V BRATISLAVE – ODĽAHČOVACIA SLUŽBA

Rovnako ako iné cieľové skupiny, podľa informácií zo skupinovej diskusie, pociťuje aj cieľová skupina seniorov absenciu odľahčovacej služby, resp. absentuje celý odľahčovací systém v dobrej finančnej dostupnosti s dostatočnou kapacitou. Seniori sa často ocitajú v situáciách, keď sa starajú o dospelého potomka alebo o partnera/ku so zdravotným znevýhodnením a často by v takýchto situáciách potrebovali pomoc so starostlivosťou.

Charakteristické výroky:

- „Neviem, nakoľko to funguje pod magistrátom. Ja sama s manželom, keď musíme vycestovať, nemám kam dať svoju hendikepovanú dcéru. V Anglicku také niečo funguje ako hodinky. Deti sa umiestnia na pár dni do skupiny, ktorú to dieťa pozná, a tým pádom sa vyhýba stresu z neznámeho. Je jedno, či je to dieťa, alebo starý senior, ktorého treba kontrolovať 24-hodín denne." Moderátor: Takáto služba v Bratislave nie je, alebo je, a je stále plná?" „Pokiaľ viem, je, ale je s tým plno vybavovačiek. My teraz cestujeme do Nemecka na štyri dni a nebolo miesto, kde by mi dcéru mohli zobrať, pretože nemáme vybavené nejaké potvrdenia zo ovideho kraja. Takže tam sú bariéry formálneho charakteru."
- „Celkovo je to v Bratislave administratívne náročné, pretože máme 17 miestnych úradov, máme 5 obvodov, potom je magistrát, a potom je kraj. A potom sú ešte úrady práce a tak ďalej. Zo zákona tá odľahčovacia služba existuje, ale, samozrejme, treba si ju vedieť vybaviť. A jedna vec je získať oprávnenie a jedna vec je získať niekoho, kto tú službu poskytne."

Absencia odľahčovacej služby pre seniorov, ale aj ďalšie cieľové skupiny, bola spomínaná súčasne i v rámci skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou. Odľahčenie je téma, ktorá prekračuje cieľovú

skupinu starší ľudia. Je charakteristická skôr pre cieľovú skupinu osôb so znevýhodnením. Tieto dve cieľové skupiny sa predovšetkým vo vyšších vekových kategóriách prekrývajú.

Charakteristické výroky:

- „V Bratislave nám chýba odľahčovacia služba. Akože máme kopec ľudí, ktorí opatrujú ľudí doma, toto bol aj prípad mojej opatrujúcej svokry a jednoducho ona bola už vyčerpaná a potrebovali sme ju poslať na 2 – 3 týždne do kúpeľov a jednoducho nikoho nenájdete, v BSK je minimum zariadení... Poskytujú to ZOSky, Suplujeme to my (SS). Takže naša zZOSka nám vyšla v ústrety. Ale jednoducho žiadne zariadenie oficiálne, okrem ZOSiek, ktoré si to zobrali a ktoré to suplujú, neposkytuje túto službu. Možno aj toto by bolo jedno z riešení, veď aj ten človek, čo je doma na dôchodku, doma opatruje, ale aj on si potrebuje oddýchnuť.“

OSAMELOSŤ AKO BARIÉRA V PRÍSTUPE K SLUŽBÁM/INTEGRÁCIE

Ako vyplýva z analýzy odpovedí respondentov účastníkov skupinovej diskusie s cieľovou skupinou, veľmi dôležité je pre starších obyvateľov eliminovať pocit osamelosti, pocit neužitočnosti. Množstvo respondentov svoj voľný čas spája s návštevou rôznych aktivít, ktoré majú rôzne formy:

- Aktivity podporované MČ,
- aktivity podporované združeniami (napr. osôb so znevýhodnením) ako súčasť svojej činnosti,
- aktivity pod hlavičkou spolkov,
- aktivity vznikajúce na neformálnom základe, na základe aktivity konkrétnych osôb.

Tieto aktivity ponúkajú celý rad možností pre sebarealizáciu a naplnenie voľného času, napr. aktivity v oblasti podpory pohybu (výlety, vychádzky do prírody), vzdelávacie aktivity, aktivity kultúrneho charakteru, napr. zbory, aktivity podporujúce medzigeneračné spolužitie a medzigeneračnej spolupráce.

Podpora týchto aktivít by mala byť primárne na jednotlivých MČ, ale je tu priestor tiež pre HMBA.

Charakteristické výroky:

Ja mám dcéru a vnúčatá, takže sa im veľa venujem. Chodím do sestrinej záhrady, kde je kus zachovanej prírody v Bratislave. Chodím aj na výlety, mám rôzne skupiny u nás na sídlisku, kde sme aj celú koronu chodili na Kráľovu horu opekať, samozrejme, keď sa dalo. Takýto voľnočasový program si robíme, s tým nemám problém, rada cestujem a toto všetko môžem robiť, dá sa to.“

„My teda máme denné centrum. Štyri skupiny denných centier a v rámci tých sa vždy na niečo zameriavajú. Práve tá naša sa zameriava na šport: kolky, petanque, joga, potom tvorivé činnosti, drôtovanie, máme také krúžky. Takisto sa organizujú výlety, buď jednodňové, napríklad Smolenice, alebo potom aj tá opekačka. Včera sme mali koncert pre dôchodcov. Robíme aj dlhšie turistické vychádzky, ale aj kratšie pre tých, čo majú problém s chôdzou.“

„A my máme také hudobné teleso. Sme spevácky zbor, ktorý má vlastného skladateľa. Chodíme po koncertoch a je to úžasné vyžitie pre ľudí v našom veku, keď si už vybaví človek tú rodinnú stránku: deti, vnúčatá sú vychované, máme možnosť sa aktívne vyžiť.“

„Bolo zriadených niekoľko denných centier a čakala sa nejaká väčšia spolupráca, ale myslím si, že ten spôsob sa aj napriek zmene legislatívy nezmenil. Kluby sú, ľudia tam prídu, keď majú voľný čas a prídu ľudia, ktorí sú ešte sebaobslužní. Ale chýba kategória ľudí, ktorá by potrebovala viac pomoci.“

Počas diskusie bola tematizovaná podpora stretávania ako prevencia izolácie – potrebnosť vzniku komunitných centier a podpora tých súčasných, potrebnosť podpory medzigeneračného stretávania,

prepájania osôb zdravých a znevýhodnených a podpora vzdelávacích aktivít pre seniorov a ďalšie cieľové skupiny, napr. osoby so znevýhodneniami.

Ide o významnú tému v oblasti trávenia voľného času starších osôb. Množstvo respondentov uvádza, že má záujem tráviť svoj voľný čas aktívne, medzi ďalšími ľuďmi, eliminovať tak pocit samoty, ďalej pracovať na svojom rozvoji a byť prípadne aj užitočný.

Charakteristické výroky:

- „V Dánsku má napríklad každé mesto svoje komunitné centrum, v Bratislave také niečo chýba."
- „Máme centrum rodiny, čo je užitočná aktivita. Snaží sa o prepájanie generácií. Chodia tam rôzne skupiny. Deti si nacvičia niečo a seniori prídu na program. Funguje tam medzigeneračná spolupráca. Takéto aktivity by si zaslúžili väčšiu pozornosť mesta alebo mestskej časti." Moderátor: „Takže tá iniciatíva by vychádzala z ľudí a mesto by to podporilo. Myslíte si, že ak by takéto komunitné centrá vznikli v jednotlivých mestských častiach, bol by o nej záujem?" „Určite áno."

Taktiež seniori, ktorí v súčasnosti nevyužívajú žiadnu SS, uprednostňujú stretávanie sa so svojimi priateľmi v prirodzenom prostredí. Poukazujú tiež na nedostatok finančných prostriedkov.

Charakteristické výroky:

- „S priateľmi sa stretávame v domácnostiach, či už u nás, alebo u nich. Pretože v kaviarňach je to drahé."
- „Ako senior v Bratislave nemám kultúrne vyžitie. Druhá vec je, že síce by bolo kultúrne vyžitie, ale za aké peniaze. To už po započítaní všetkých položiek na bývanie nie je veľmi priestor, aby som nejaké kultúrne vyžitie vôbec riešil."

Súčasne i z pohľadu komunikačných partnerov v rámci skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou vyplynulo, že je potrebné podporovať neformálne stretávanie seniorov, napr. v rámci spolkov, dobrovoľníckych združení, komunitných organizácii, ktoré zastrešujú napr. susedské aktivity a nevnímajú človeka len cez vek. V týchto podporných aktivitách by mohlo zohrať aktívnu rolu aj HMBA, a to najmä v oblasti podpory konania a informovania o týchto aktivitách.

Charakteristické výroky:

- „Ja budem teraz hovoriť za moju mamu, 77-ročnú, veľmi teda aktívnej, akčnej povahy. Ona vlastne býva v Bratislave IV a jej chýbajú kultúrne podujatia ako spoločné posedenia dôchodcov, nejaké debaty, či so spisovateľmi, umelcami, výlety organizované."
- „Takže toto je také, že možno medzi tými ľuďmi chýba osveta. Tiež viem z vlastnej skúsenosti, ako mesto sme mali štyri denné centrá v každej mestskej časti, a tiež to takto bolo, že oni si potom vyberali, vypytovali sa, prečo oni majú to a prečo oni nemajú to, a niektorí boli aj vo všetkých štyroch denných centrách, boli ako členovia a vyberali si aktivity ako hrozienka z koláča. Takže toto treba vedieť nastaviť."

DOPRAVA IMOBILNÝCH OBYVATEĽOV PO MESTE

Komunikační partneri spomínajú tiež absenciu služby „senior taxi", absenciu služby, ktorá by zaisťovala presun čiastočne či úplne imobilného seniora von a späť do bytu, možnosť rehabilitácií v domácom prostredí či služby pre osamelých seniorov.

Charakteristické výroky:

- „Senior taxi, ktorý by si mohol senior v Bratislave bez problémov zavolať a zaplatiť."
- „Prípadne ako je to v zahraničí, ja si myslím, že nie je problém pozrieť sa na to, ako to riešia vo vyspelých krajinách, kde sa detičky spoločne stretnú so seniormi, navzájom im to pomôže, proste

ich to nakopne, alebo motivačné stretnutia. Určite majú najmä osamelí seniori veľké problémy -– či zdravotné alebo psychické. Treba im ponúknuť aj takéto služby a hlavne dať seniorom naozaj vedieť, že tie služby existujú a môžu ich využívať.“

BARIÉROVOSŤ A PRÍSTUPNOSŤ MESTA

Mnoho seniorov, ktorí v súčasnosti využívajú SS, ale aj tí, ktorí v súčasnosti nevyužívajú žiadnu SS a vo svojom živote v rámci rozhovorov uviedli, že nemajú osobnú skúsenosť s využívaním niektorej zo SS pre seniorov, poukazujú aj na problém bariér, ktoré ich obmedzujú v pohybe po meste a mnohým úplne zabraňujú aj v možnosti opustiť vlastný byt.44

Charakteristické výroky:

- „Ako prvé ma napadnú veľmi neupravené chodníky, nie sú bezbariérové prístupy na mnohé inštitúcie, k mnohým firmám.“
- „Náročná je pre mňa chôdza, nemáme výťah a žijeme s manželkou v bytovom dome na druhom poschodí. Nechodím von.“

Niektorí komunikační partneri cieľovej skupiny v rámci rozhovorov poukazujú na problém s mestskou hromadnou dopravou, a to hlavne v súvislosti s jej bariérovosťou, problémom, ktoré im spôsobuje nástup a výstup, ale aj neochotní vodiči.

Charakteristické výroky:

- „Už sa mi horšie chodí. Nechodím MHD, lebo je pre mňa nebezpečná. Hlavne prudké brzdenie a zlé nastupovanie a vystupovanie.“
- „Potrebujem sociálny kontakt. Potrebujem príjemnejších vodičov MHD, keď tam idem s chodítkom či štvorkolkou. Každý druhý vodič MHD sa tvári, ako keby som mu zjedla obed alebo večeru. A keď má dať dole plošinu, alebo ide niekto len s vozíkom z nákupu, nie sú ochotní. To by sa určite malo zlepšiť. Nemám problém so šoférmi MHD, keď si viem poradiť sama. Ale keď potrebujem pomoc, tak je to problém, lebo sa kyslo tvária.“

Na problém bariér v mestskej hromadnej doprave upozorňovali tiež účastníci diskusie so zástupcami cieľovej skupiny, aj keď sa objavujú názory, že sa situácia postupom času zásadne zlepšila, najmä využívaním nízkopodlažných dopravných prostriedkov. Zaznievali aj názory na problém s využívaním výťahov vo verejných budovách, ktoré bývajú sčasti zamknuté alebo nie sú ozvučené.

Charakteristické výroky:

- „V mnohých budovách sú výťahy, ktoré nie sú ozvučené, čo dokonca už aj predpisy vyžadujú – v nových budovách, ale stále sa ešte vyskytujú výťahy, ktoré nehovoria.“
- „Ja mám skúsenosti s mamou, lebo som sa starala o veľmi starú mamu a nebola možnosť sa dostať na políciu, na také miesta, kde sa vybavujú občianske preukazy, tam sú všade schody, čiže už pri takýchto verejných budovách by sa malo rátať s bezbariérovým prístupom alebo aspoň zabezpečiť výťah. Čo sa týka nás starších, zase by som navrhovala, aby sa vrátili 15 minútové lístky alebo aby dôchodcovia mohli chodiť zadarmo, pretože nám často pomôže aj jedna zastávka... a keďže lístok sa už zmenil na ten drahší, tak veľa ľudí to nevyužíva, čo je hrozná škoda, pretože je to vlastne pre nich veľká vzdialenosť... prejsť 2 minúty času musia... ale zaplatiť plný lístok. Táto zmena bola veľká chyba.“
- „Sú už len 30 minútové lístky, pričom dôchodcovia potrebujú maximálne 5 – 10, pretože nevládzu s ťažkým nákupom prejsť dve zastávky.“

44) Problém bariérovosti a prístupnosti mesta je súhrnne riešený v záverečnej kapitole celkovej záverečnej správy.

Bariéry v oblasti mestskej hromadnej dopravy predstavujú problém, ktorý je artikulovaný aj ďalšími cieľovými skupinami, napr. osobami so znevýhodnením.

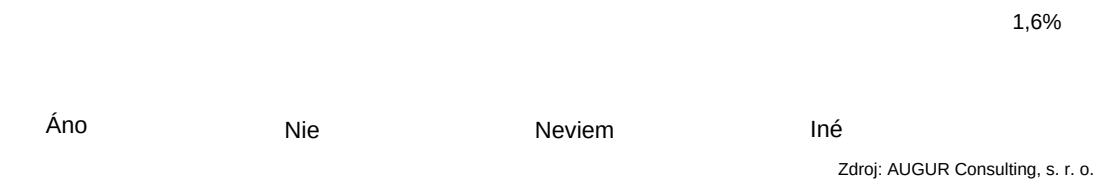
INFORMOVANOSŤ O MOŽNOSTIACH POMOCI

V rámci dotazníkového prieskumu bolo zisťované, či respondenti vedia, kam sa obrátiť, ak potrebujú pomoc. Celkom 79,6 % všetkých respondentov uviedlo, že vedia, kam sa majú obrátiť v prípade, že potrebujú pomoc.

Viac než 60 % všetkých respondentov (61,6 %) uviedlo, že sa domnieva, že v súčasnosti majú dostatočné množstvo informácií o možnostiach pomoci (o sociálnych službách) pre seniorov. Iba 3,8 % respondentov uviedlo, že v súčasnosti nemajú dostatočné množstvo informácií o možnostiach pomoci (o sociálnych službách) pre seniorov a 33 % respondentov uviedlo, že na túto otázku nedokážu v súčasnosti odpovedať. Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 17: Hodnotenie množstva informácií o pomoci.

Domnievate sa, že máte dostatočné množstvo informácií o možnostiach pomoci (o sociálnych službách) pre seniorov?



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z analýzy rozhovorov so seniormi však vyplynulo, že seniori sú málo informovaní o možnostiach, ktoré mesto Bratislava ponúka pre seniorov.

Charakteristické výroky:

- „Neviem, kde sa môžem dozvedieť o iných službách.“
- „Neviem, lebo nepoznám, aké služby mesto ponúka. Absolútne o tom nemám vedomosť. Áno, ale aby mesto zvlášť informovalo seniorov, aby sa to k nim dostalo, aby to nejako spropagovalo, to by bolo najlepšie. Ale ja vôbec neviem o takej aktivite, že čo mesto Bratislava ponúka seniorom.“

Informácie o možnostiach, ktoré mesto Bratislava seniorkám a seniorom ponúka, získavajú komunikační partneri najčastejšie od rodinných príslušníkov a známych, ktorí v tomto smere predstavujú ťažiskový zdroj informácií.

Taktiež v rámci skupinovej diskusie so zástupcami cieľovej skupiny panovala všeobecná zhoda o nedostatku informovanosti starších obyvateľov. Nepanuje však všeobecná zhoda v tom, ako informácie k seniorom distribuovať. Informácie by mali byť distribuované variantným spôsobom, viacerými informačnými zdrojmi, aby mali všetci seniori možnosť výberu.

Problémom je nielen nedostatok informovanosti, ale aj roztrieštenosť informácií. Na druhej strane sa preferované spôsoby prenosu informácií vo vzťahu k seniorom delia do viacerých zdrojov. Ide o to, že informácie by mali byť ponúkané variantným spôsobom, cez viac informačných zdrojov, aby si mohli vybrať všetci starší ľudia. Informácie sa nemôžu seniorom ponúkať iba s využitím webových aplikácií, pretože mnohí z nich nemajú dostatočnú počítačovú gramotnosť, aby mohli pracovať s on-line informáciami.

Spomínané sú prenosy informácií prostredníctvom:

- Miesta a aktivity stretávania seniorov, tzn. spolky, združenia, centrá a pod.
- Časopisy a noviny MČ.
- Jedno informačné miesto v rámci Bratislavy s odborným personálom, kde by vedeli kompetentne poradiť a priamo pomôcť riešiť konkrétne potreby seniorov.
- IT platforma, ktorá by kumulovala základné informácie.
- Oddelenia sociálnych vecí MČ.

Charakteristické výroky:

- „Ja si predstavujem, že by to mohlo byť priamo to komunitné centrum... dostupné pre každého človeka v regióne, kde býva a tam by boli aj vyvesené tabule alebo nejaký informátor. Dostávame aj rôzne časopisy, ktoré odkazujú na webové stránky, ale keď ten senior nie je vzdelaný v elektronických médiách, tak si to tam nenájde. Musí si nájsť znova nejakého informátora."
- „Každá mestská časť má svoje sociálne oddelenie. Takže to sociálne oddelenie by malo fungovať profesionálne, ale oni sa zaoberajú iba tým, čo organizuje miestny úrad. Čiže tam je trošku tá medzera, že vlastne chýba tá informácia o tých ostatných organizáciách, ktoré v tej mestskej časti fungujú, ale sociálne oddelenie nie je povinné sa tým zaoberať. Minimálne v tom by mestské časti mohli vyjsť v ústrety, že by zbierali informácie o aktivitách v oblasti sociálnych služieb, ktoré v tej mestskej časti sú. Je dobré to centralizovať, ale ako v ostatných veciach aj tu platí, že je lepšie, ak to má človek čo najbližšie. Počítače nám určite uľahčujú informovanosť, ale človek sa v tom nie vždy ľahko zorientuje a lepší je osobný prístup, alebo aspoň nejaká informačná brožúrka o tom, čo a kde v našej obci funguje."

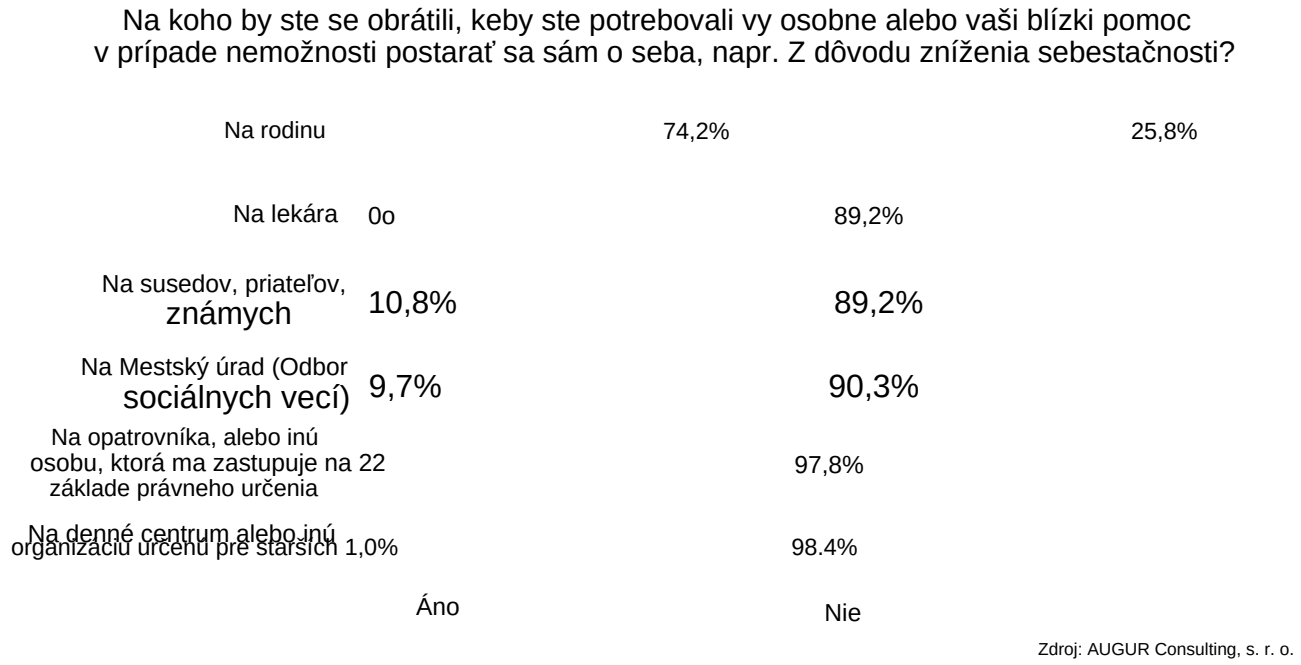
Väčšina z komunikačných partnerov v rámci pološtruktúrovaných rozhovorov tiež uvádza, že by sa v prípade potreby obrátili práve na niektorého z rodinných príslušníkov, inak priznávajú, že nevedia, na koho sa obrátiť v prípade, že by riešili nejaký typ problému a nemali by rodinného príslušníka, na ktorého by sa mohli v prípade potreby obrátiť.

Charakteristické výroky:

- „Určite by bolo dobré, aby sa mesto zamyslelo nad tým, či majú (seniori) rodinu, či sú sami, ale hlavne sa to týka ľudí, ktorí sú sami, aby ich malo mesto zmapovaných, práve tých ľudí, ktorí sa nemajú na koho obrátiť, aby im ponúklo svoje služby. Aby im to ponúklo doslova tak, že k nim príde pracovník, lebo nemôžeme automaticky počítať s tým, že senior bude každý deň sedieť na internete – zverejniť to na internete nepovažujem za veľmi dobré riešenie pre seniorov, aj keď je to dobré vo všeobecnosti, ale ja si myslím, že najlepšia je priama komunikácia s tými seniormi, najmä s tými, ktorí nemajú nikoho, aby vedeli, na koho sa obrátiť keď budú mať akýkoľvek problém."

Tiež takmer tri štvrtiny všetkých respondentov (74,2 %) dotazníkového prieskumu uviedlo, že by sa v prípade, ak by sa oni osobne alebo niekto z ich blízkych ocitol v situácii, keď by neboli schopní sa sami o seba postarať, napr. z dôvodu zníženia sebestačnosti, obrátili na niekoho z rodiny. Iba približne jeden z desiatich respondentov (10,8 %4) uviedol, že by sa v takej situácii obrátil s prosbou o radu na lekára, na susedov, priateľov či na svojich známych. Necelých 10 % respondentov (9,7 %) uviedlo, že by sa obrátili na MÚ (OSV). Ostatné varianty sú zastúpené zanedbateľným, štatisticky nevýznamným počtom odpovedí. Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

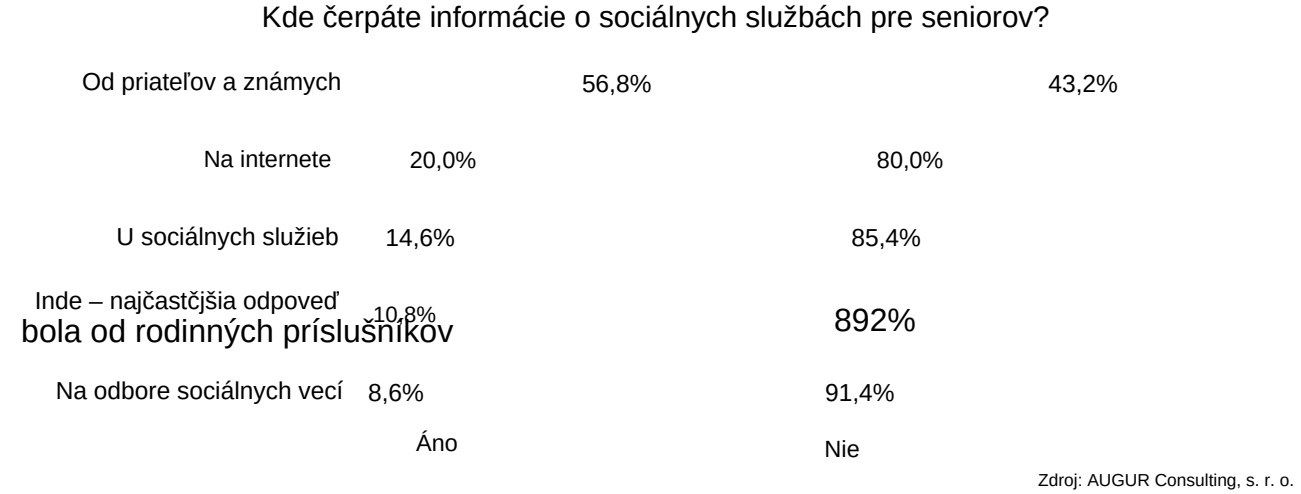
Graf 18: Na koho by sa osoba obrátila v prípade potreby pomoci pri nemožnosti sa o seba postarať.



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Viac než polovica respondentov (56,8 %) uviedla, že najčastejšie čerpajú informácie o sociálnych službách pre seniorov od priateľov a známych. Druhým najčastejším zdrojom informácií je pre respondentov internet, kde čerpajú informácie dvaja respondenti z desiatich (20 %). Priamo u SS zisťuje informácie približne 15 % všetkých respondentov (14,6 %). Zhruba jeden respondent z desiatich uviedol, že informácie najčastejšie získava od rodinných príslušníkov (10,8 %4) či na odbore sociálnych vecí (8,6 %). Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 19: Zdroje informácií o sociálnych službách pre seniorov?



Zdroj: AUGUR Consulting, s. r. o.

Nutnosť zvyšovania informovanosti starších obyvateľov a obyvateliek vyplynula tiež z diskusie s odbornou verejnosťou. Komunikační partneri spomínali nevyhnutnosť podpory rôznych efektívnych foriem informovanosti starých ľudí o možnostiach využívania SS, kompenzačných pomôcok, ale tiež množstvo aktivít určených okrem iného pre seniorov.

Charakteristické výroky:

- „Informovanosť o tých poskytovaných službách, ich možnostiach, je veľmi potrebná. A pre nich vhodným spôsobom. Nevedia sa v tom orientovať. Treba zmapovať, aby to nebolo len cez elektronické médiá, ale im vhodným spôsobom."
- „Každá mestská časť, teda aspoň naša mestská časť, má aj svoje vlastné noviny, takže vlastne možno takáto by mohla byť užšia spolupráca s tými mestskými časťami a magistrátom zároveň. Máme tu aj občianske združenia, ktoré sa zapájajú vlastne do tej našej práce so seniormi, oni pracujú s matkami, s deťmi, a vlastne robia rôzne aktivity. Napr. pletenie košíkov, naši klienti tam chodia. Čiže máme tu aj veľa takýchto. Možno však chýba informovanosť pre tých ľudí, ktorí sú v domácnosti, ale na to by som určite využil bratislavskú televíziu, tú väčšinou seniori občas sledujú, máme tu Bratislavské noviny a potom ešte každá mestská časť má svoje periodikum, a niektoré mestské časti majú ešte aj svoje televízie, takže myslím si, že zase ten priestor na tú prezentáciu je dosť veľký."
- „A s čím sa v praxi veľmi stretávam, čo mi tak chýba a čo by bola kompetencia magistrátu, si myslím, urobiť osvetu. Lebo potom tam je veľa emócií, oni s tým nežijú a zrazu majú novú situáciu, a nevedia, čo ďalej. Buď nejaké brožúrky vydať, alebo zriadiť na magistráte nejakú infolinku, kde by bola skúsená pracovníčka a naozaj by tomu občanovi vedela poskytnúť komplet všetky informácie, stalo sa vám to a to, môžete zavolať tam a tam, môžete o toto žiadať... Čiže nejaká infolinka do komunitného plánu, osveta vo svojich novinách, v televízii nejakej regionálnej a možno nejaká brožúrka."

Účastníci skupinovej diskusie sa zhodujú, že vítaným krokom zo strany HMBA by bolo zriadenie informačnej kancelárie alebo obdobného miesta, kde by boli záujemcom na jednom mieste poskytnuté všetky relevantné informácie, prípadne informácie, ako ďalej postupovať.

Charakteristické výroky:

- „Mne ešte napadlo, že keby som bola klient alebo rodinný príbuzný, tak ja by som chcela byť tá, ktorá by som prišla, dobrý deň, sadnem si, objednám sa na určitý čas a hovorte mi krok po kroku. Tí ľudia to nevedia, mestská časť povie niečo, VÚCka povie niečo, my povieme niečo, magistrát povie, ale ja by som chcela informáciu tu a teraz – na jednom mieste všetky informácie. Na internete sa to dá nájsť, ale tých otázok je veľa. Ľudia sa v tom strácajú."

V rámci skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou boli identifikované nižšie uvedené témy týkajúce sa problematiky cieľovej skupiny starší obyvatelia a obyvateľky:

NEDOSTATOČNÁ PREVIAZANOSŤ SLUŽIEB A ICH NEDOSTATOK PREDOVŠETKÝM V SOCIÁLNE ZDRAVOTNOM ROZMEDZÍ

Na opatrovateľské služby nenadväzujú v dostatočnom rozsahu služby, ktoré pôsobia na tzv. sociálno-zdravotnom rozmedzí, t. j. služby poskytujúce nielen SS, ale tiež zdravotnícke služby a úkony (ošetrovateľská služba, paliatíva atď.)

Podľa komunikačných partnerov chýbajú aj špecializované služby, napr. pre starých ľudí s psychiatrickými diagnózami. Riešením by mohla byť čiastočná transformácia, napr. niektorých domovov pre seniorov s vyčlenením časti kapacít pre špecifické cieľové skupiny. Je potrebné upozorniť aj na problém druhovosti služieb, platnú legislatívu a iné nároky na personál.

Charakteristické výroky:

- „Problém je však to, že do našich zariadení sa potom dostávajú ľudia, ktorí sú už vlastne vyslovene v terminálnych štádiách. Nám chýba takisto paliatívna starostlivosť. Zase systémovo je to zle

nastavené, lebo v paliatívke môže byť len polroka, potom toho človeka vrátia domov. To je veľký problém. Čiže nám chýbajú vlastne hospice, mobilné hospice nám chýbajú. A nehovorím už o tom, že vlastne máme veľmi málo špecializovaných zariadení, hlavne v Bratislave, veľmi málo miest je v špecializovaných zariadeniach. A potom sa nám v zariadeniach pre seniorov, alebo aj v iných týchto pobytových službách ocitnú klienti, ktorí tam nepatria – majú ťažké psychiatrické diagnózy a to je veľký problém."

- „Ale aj zabezpečenie toho lekára, pretože tá rodina je bezradná. Čiže zjednodušiť príbuzným život, aby si svojho rodinného príbuzného nechali čo najdlhšie v prirodzenom prostredí, čo je pre obidve strany asi najlepšie, čo môže byť."
- „Napríklad nán momentálne ponúkajú pani s umelou pľúcnou ventiláciou a podobné veci, čo my absolútne nemáme šancu zvládať, pretože my máme jednu sestru na tri poschodia. Máme gro opatrovateliek, pretože tak je vystavané primárne poskytovanie sociálnej služby."
- „30 rokov nie je schopné Slovensko, ktoré je v Európskej únii, urobiť koncepciu dlhodobej starostlivosti. My ju proste nemáme schválenú, nemáme ju vypracovanú."

ZÁKLADNÉ PORADENSTVO A POSUDZOVANIE NEPRIAZNIVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCIE

Podľa komunikačných partnerov treba intenzívnejšie využívať proces poskytnutia základného sociálneho poradenstva klientovi v jeho nepriaznivej sociálnej situácii a súčasné nastavenie jednotného prístupu pri posudzovaní nepriaznivej sociálnej situácie a vybavovaní žiadosti občana o zaradenie do služby alebo poskytnutí SS.

Charakteristické výroky:

- „Veľakrát aj my máme s tým problém, že vlastne príde k nám klient a čo mám teraz robiť, ešte ja im musím dať tú informáciu, že mestská časť môže zobrať to posúdenie a iba ho prepíše, keď je to do troch mesiacov podľa zákona, lebo oni niekedy ani to nevedia, že nemusia robiť znova tú posudkovú činnosť. Občas mám taký pocit, že ani oni sami niekedy nevedia, čo hovorí zákon o sociálnych službách, a my to do tých ľudí musíme naliať. A druhá vec je to, že vlastne sú za to ľudia platení, v nemocniciach sú sociálne sestry, a keď som robila službu xy, ku mne chodili všetci, vravím, čo vám to nepovedali, a že nie, oni ma poslali rovno sem."

PERSONÁLNA PROBLEMATIKA, FLUKTUÁCIA ZAMESTNANCOV, KVALITA PERSONÁLU,

ODMEŇOVANIE, PREŤAŽENOSŤ, ŠKOLENIE

Komunikovaným problémom je tiež fluktuácia zamestnancov SS, neschopnosť si zamestnancov dlhodobo udržať. Dôvodom je náročnosť zamestnania a neadekvátne nastavený motivačný systém, predovšetkým výška odmeňovania. Samostatným problémom je tiež nejednotný systém školenia nových zamestnancov.

Charakteristické výroky:

- „U nás najväčší problém nie je tých zamestnancov prevzdelať, ale u nás je najväčší problém si tam tých zamestnancov udržať. Jednoducho my strašne veľa peňazí investujeme do vzdelávania, ale tí ľudia nám odchádzajú. My si ich vlastne zazmluvníme možno na 2 roky a nám tu chýba taký systém vzdelávania, ako je v Čechách, alebo ako je v Nemecku. U nás chýba celkovo zastabilizovanie personálu v sociálnych službách, či už opatrovateľského alebo ošetrovateľského."
- Moderátor: „Vnímate to tak, že na Slovensku je nízky záujem o prácu v sociálnych službách? A je to v Bratislave horšie ako inde?" „My už berieme hocikoho. A potom ich školíme. Musíme pracovať s tým,

čo máme a tých si vychovávať.“ Moderátor „Môže s tým magistrát pomôcť?“ Takmer všetci: „Ubytovňa pre všetkých zamestnancov. Oni by si ju aj zaplatili, ale nemajú ubytovňu.“

ABSENCIA ČI NEDOSTATOČNÉ ZASTÚPENIE ZARIADENIA A KAPACÍT PRE ŠPECIFICKÉ SKUPINY SENIOROV V BRATISLAVE

V Bratislave absentuje alebo je nedostatočne zastúpené zariadenie a kapacity pre špecifické skupiny seniorov. Ako vyplýva z celej rady empirických aktivít uskutočnených nielen s cieľovými skupinami seniorov, ale tiež napr. s cieľovými skupinami osôb so znevýhodnením, osôb bez domova alebo osôb so závislosťami od drog a alkoholu, v Bratislave je zásadný nedostatok kapacít v ZSS, ale tiež kapacít ubytovania. Ide predovšetkým o seniorov s rôznymi diagnózami45 a tzv. nebonitných klientov.

Charakteristické výroky:

- „Ak máte klienta, ktorý príde lucidný, a teda má nejaký progres svojho ochorenia a nastane tam rozvinutie psychiatrickej diagnózy, vy ho nemáte kam umiestniť. Nemocnice ho nechcú, lebo je váš, lebo je v zariadení. Je to klient, ktorý je v dôchodkovom veku, kričí, ruší, bije. V Bratislave neexistuje zariadenie, môžete obvolať ministerstvo práce, ministerstvo zdravotníctva, všetky nemocnice. Mňa ako riaditeľku to stálo 14 dní dennodenných telefonátov a nemáte toho klienta kde v rámci Bratislavy dať.
- „No ja môžem povedať, že v našom zariadení máme troch nízko-úhradových klientov. Sú to vlastne bývalé bezdomovkyne, kde zo Sociálnej poisťovne dostávame 300 € dôchodok, ale naše mesačné náklady na jedného klienta sú 1 600 €, takže tam jednoznačne vlastne doplácame a financujeme pobyt týchto troch klientov a ja mám sústavne zo sociálnych odborov mestských častí telefonáty, že potrebujú a hľadajú umiestnenie pre pár bezdomovcov, ktorí sú napríklad v nemocnici, po troch týždňoch na ODCH (oddeleniach dlhodobo chorých) sa ich chcú zbaviť, pretože im zapĺňajú nemocničné lôžka, kontaktujú sociálne pracovníčky, tie následne kontaktujú PoSS a hľadajú umiestnenie pre týchto nízko-úhradových sociálne slabších ľudí. “46

NEDOSTATOČNÁ PREPOJENOSŤ AKTIVÍT MEDZI MESTSKÝMI ČASŤAMI A HMBA

Problémom, ktorý je prienikom medzi rôznymi cieľovými skupinami a ku ktorému sa vyjadrujú respondenti v rámci jednotlivých empirických aktivít, je komunikácia medzi MČ a HMBA. Ako nevyhnutné sa javí kvalitnejšie nastavenie komunikácie a riešenie aktuálnych problémov a potrieb obyvateľov v sociálnej oblasti.

Charakteristické výroky:

- „Podľa mňa je potrebná prepojenosť mestských častí a magistrátu. Lebo ak my budeme spolu bojovať, tak z toho vychádza ako poškodený ten, kto to potrebuje. Takže mne chýba to sieťovanie.“

„A spolupráca s mestskými časťami, lebo my máme veľký problém s našou mestskou časťou, myslím tým konkrétne XY. My čakáme niekedy 4 – 5 mesiacov na rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu preto, lebo majú jedného človeka na celú mestskú časť, ktorý toto robí. A jednoducho, nestíhajú ani oni vlastne vytvárať tieto veci.“

- „Len historicky si tlačíme pred sebou to, že máme 17 mestských častí a niektoré nemajú takmer nič. Viaceré mestské časti, ak si odmyslíme podobné denné centrá a možno nejakú jedáleň, majú maximálne domácu opatrovateľskú službu.“

45) Ide napr. o seniorov s duševným ochorením, seniorov alkoholikov, seniorov závislých na drogách, seniorov s telesným postihnutím. Prípadne o seniorov s kombináciou vyššie uvedených diagnóz.
46) Ide o verejné inštitúcie, ktoré majú úhrady na úrovni 300 eur, a preto majú riešiť verejné problémy pre menej majetných ľudí.

SPOLUPRÁCE KONKRÉTNYCH POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB S JEDNOTLIVÝ MI MESTSKÝMI ČASŤAMI A PREVIAZANIE NIEKTORÝCH AKTIVÍT PÔSOBIACICH POD MESTSKÝMI ČASŤAMI

Zástupcovia odbornej verejnosti sa zhodujú, že by malo prísť k previazaniu aktivít pôsobiacich pod MČ. Mali by naviazať či viac spolupracovať s PoSS v danej MČ a okolitých MČ. Mohli by realizovať napr. kultúrne alebo vzdelávacie podujatia pre seniorov.

Charakteristické výroky:

„Ja by som povedala, že v rámci Bratislavy máme veľa poskytovateľov, ktorí majú pekné záhrady. Majú zariadenia s priestormi, ktoré by sa mohli využívať spoločne, ako pre obyvateľov daného zariadenia, tak aj pre širokú verejnosť. My sme sa v podstate uchádzali, lebo aj Hestia napríklad má peknú veľkú záhradu v strede sídliska v Dúbravke. Sú tam krásne priestory na nejaké vystúpenie nejakého nového umelca alebo pre nejaký folklórny súbor, nejaké také tanečky alebo nejaké deti zo škôlky, ako prídu s vystúpením pri rôznych príležitostiach, či sú to Vianoce, či Veľká noc, alebo proste len tak. Kultúrne leto napríklad, kde my vieme poskytnúť priestory, aj časť financií možno na nejaké občerstvenie, ale, samozrejme, sami neutiahneme takéto akcie. Takže keby na tomto poli boli spolupráce, či už s mestskou časťou, alebo s magistrátom, alebo zariadenia navzájom, tak si myslím, že sa tu naskytá nejaká príležitosť, že jednak by mali dobrý pocit a pekný zážitok aj samotní obyvatelia zariadenia. A plus teda aj verejnosť, seniori zvonka.“

- „Nemôžeme si stavať úplne vzdušné zámky, ale nejaká taká na mieru šitá aktivita, povzbudiť seniorov v tej IT gramotnosti. Z vlastnej skúsenosti vieme, že niekto povie, že to už fakt pre mňa nie je, ale mnohí ešte aspoň s tým mobilom vedia robiť. Už aj taká vec ako videohovory, a keď vedia byť aplikácie pre päťročné deti, tak možno by niečo takéto pomohlo.“

VYUŽÍVANIE TECHNICKÝCH MOŽNOSTÍ ZVYŠUJÚCICH POCIT BEZPEČIA STARŠÍCH ĽUDÍ

Technické možnosti, hlásiče a hodinky zvyšujúce pocit bezpečia, predovšetkým u starších osôb žijúcich samostatne, sú v súčasnosti uplatňované skôr v niektorých pobytových ZSS. Medzi staršími ľuďmi aj medzi odbornou verejnosťou je povedomie o týchto možnostiach nízke a bariérou uplatnenia môže byť cena produktu a služby.47

Charakteristické výroky:

- „Cez tie telekomunikačné služby sme skúšali, ale jednoducho to väčšinou stroskotalo na tom, že jednoducho to bolo finančne náročné pre tých ľudí, lebo bolo drahé zakúpiť si to zariadenie, tie hodinky stáli tuším okolo 300 €, lebo to malo funkcie ako normálne hodinky, čo máme teraz už všetci, ale to bolo 6 rokov spätne. Alebo tie prívesky... Čiže vlastne bola tam dosť vysoká vstupná investícia pre samotných klientov. Ale bolo by to super.“
- „Tie náramky pre seniora, ktorý je doma, to je niečo nové, ja myslím, že to môže pomôcť.“

DOPADY PANDÉMIE COVID-19 NA MOBILITU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Ako vyplýva z odpovedí komunikačných partnerov, najväčšími problémami v dobe pandémie boli: nedostatok personálu z dôvodu ochorenia, obmedzená dostupnosť zdravotníckeho personálu a obmedzená mobilita všeobecne.

47) Využívanie technických možností by malo byť naviazané priamo na terénnu sociálnu službu MČ.

Charakteristické výroky:

- „Mobilita, nespolupráca so zdravotníckym zariadením, veľmi zhoršený zdravotný stav, kde sme ho nevedeli, v úvodzovkách, zvládať, potom sme si zháňali kyslíkové koncentrátory...“
- „Ostali mi dve sestry, ktoré sa striedali po 24-hodinách.“
- „My keby sme nemali z ministerstva zdravotníctva ten intervenčný tím, ktorý nám tam chodilniekoľkokrát do týždňa, čo nám teda magistrát naozaj sprostredkoval, a chodil a robil proste skríningy u tých ľudí, nastavoval nám pacientov, všade sme mali terapeutické schémy, my sme podávali dexametazóny, fraxiparín, my sme vtedy boli ako nemocnica, lebo nám v nemocnici tých ľudí nezobrali kapacitne...“

3.4. ZHRNUTIE

Z analýz odpovedí jednotlivých skupín respondentov s využitím viacerých metód a techník zberu dát a zisťovacích nástrojov v rámci integrovaného metodologického prístupu vyplýva pri artikulovaní potrieb v sociálnej oblasti aj v oblasti sociálno-zdravotného pomedzia prienik medzi niektorými cieľovými skupinami – predovšetkým medzi staršími ľuďmi a osobami so znevýhodnením, ale aj cieľovou skupinou ĽLBD a ľuďmi závislými od užívania návykových látok a alkoholu.

Prekrytie bolo zaznamenané predovšetkým pri nezaistených potrebách súvisiacich s bývaním, ubytovaním, umiestnením v pobytových zariadeniach PoSS, obmedzenou dostupnosťou niektorých SS, ale aj služieb pôsobiacich na sociálno-zdravotnom pomedzí. Rovnako rezonovala téma bezbariérovosti a prístupnosti mesta v jednotlivých atribútoch, ďalej téma informovanosti o možnostiach a ponuke SS a ďalších aktivitách, téma nepreviazanosti aktivít MČ s ďalšími aktérmi pôsobiacimi v sociálnej oblasti, teda HMBA, BSK, SS. Vyššie uvedenými a ďalšími významnými neuspokojenými potrebami, ktoré prekračujú cieľovú skupinu starších obyvateľov Bratislavy, sa zaoberáme v zhrnutí a odporúčaniach v závere komplexnej záverečnej správy. Vyššie uvedené poznatky by bolo irelevantné spomínať vo všetkých podkapitolách, ktoré prezentujú poznatky za jednotlivé cieľové skupiny.

Z analýzy odpovedí jednotlivých skupín komunikačných partnerov vyplýva, že existuje zhoda v tom, že by starší ľudia mali tráviť pokojný dôchodok, pokiaľ je to možné, v prirodzenom prostredí domova a v okruhu svojich blízkych, s využitím dostupných sociálnych a ďalších služieb. Inštitúcie štátnej správy a samosprávy by mali vedieť vytvárať pre naplnenie tohto priania a potrieb starších ľudí adekvátne podmienky.

1. V nadväznosti na vyššie uvedené teda odporúčame klásť dôraz na optimalizáciu dimenzovania kapacít poskytovania SS, ktoré umožňuje zotrvanie človeka v prirodzenom prostredí čo najdlhšiu dobu. Dôraz by mal byť kladený nielen na dimenzovanie a kapacity opatrovateľských služieb, ale aj na služby pôsobiace na sociálno-–zdravotnom pomedzí, teda napr. ošetrovateľské služby, hospicov a pod. Vyššie uvedené požiadavky respondentov sú plne v súlade s existujúcimi trendmi v poskytovaní SS a služieb sociálno-zdravotných v celej západnej Európe.
2. V tejto oblasti je potrebné upozorniť na problém s tzv. bielymi miestami na mape poskytovania SS v Bratislave, nejednotnosť prístupu jednotlivých MČ k financovaniu a dimenzovaniu sociálnych a ďalších služieb pre starších obyvateľov. S vyššie uvedeným súvisí nejednotné geografické pokrytie ponuky SS v Bratislave, obmedzená časová dostupnosť niektorých služieb, napr.

opatrovateľské služby, obmedzená „okamžitá“ dostupnosť ošetrovateľskej služby, asistentov, odľahčovacích služieb. S týmto sú spojené aj niektoré formálne, byrokratické obmedzenia prístupu k vyššie uvedeným službám. Samostatnou kapitolou je poskytovanie opatrovateľských úkonov jednotlivými službami, ich rozsah, kvalita, ceny a pod. V skutočnosti sa môžu sekundárne premietať aj do kvality poskytovaných služieb, obmedzenej dostupnosti služieb atď.48

3. S vyššie uvedeným bezprostredne súvisí aj problematika edukácie a zvyšovania kompetencií neformálnych opatrovateľov. Podpora neformálnych opatrovateľov súvisí, okrem iného, s ich informovanosťou a možnosťou využitia niektorých druhov služieb. Tá môže byť realizovaná napr. jednotnou webovou aplikáciou, informovanosťou cez MČ, kontaktné informačné miesta – centrá, alebo aj cez PoSS a združenia – zväzy alebo komunitné centrá.

Problémom, ktorý sa dotýka nielen starších ľudí, ale aj napr. osôb so znevýhodnením, je obmedzená dostupnosť odľahčenia, ale napr. aj dopravné služby – k lekárovi a pod., požičovne kompenzačných pomôcok a ďalšie služby.

4. HMBA môže spoločne s MČ zohrať významnú úlohu v podpore vzniku a fungovaní komunitných centier naprieč cieľovými skupinami, napr. pre seniorov, ľudí so znevýhodnením, ale napr. aj pre rodiny s deťmi.

Dôležitá je medzigeneračná spolupráca, zdieľanie voľného času, eliminácia pocitu samoty, pocitu zbytočnosti, pocitu ohrozenia. Základným problémom seniorov býva osamelosť, pocit, že zostanú sami, že si nebudú vedieť pomôcť v starobe atď. Empirické poznatky to potvrdzujú. Mnoho seniorov má záujem prežívať svoj život aktívnym spôsobom, sú pripravení pomôcť napĺňať aktívne svoj život, a súčasne pomáhať napĺňať život aj ďalším ľuďom. Je potrebné im v tomto úsilí pomôcť. Aktivity by mali byť smerované zo strany jednotlivých MČ a HMBA napr. ku komunitnému centru pod hlavičkou Centra SS. Mohlo by ísť o bezbariérové zariadenie, určené širokému spektru osôb – naprieč cieľovými skupinami. Náplňou činnosti by mohla byť edukácia, zvyšovanie kompetencií, kurzy, odovzdávanie informácií medzi aktérmi, aktivity – kultúrne, športovo-turistické, poznávacie atď.

5. Rozvoj a dostupnosť pobytových služieb by mala byť založená na podpore vzniku nových komunitných foriem bývania s menším počtom klientov a zabezpečením adekvátneho súkromia a kultúry života, t. j. ideálne jednolôžkové, max. dvojlôžkové izby so základným sociálnym zariadením.

Máme však na mysli vznik prípadných nových zariadení poskytujúcich SS v pobytovej forme. Pri existujúcich zariadeniach je potrebné priebežne riešiť „deinšitucionalizáciu“ týchto zariadení. Súčasne stojí za zmienku aj zvážiť trendy v oblasti nárastu počtu osôb s tzv. civilizačnými chorobami (rôzne typy psychiatrických ochorení – demencia, Alzheimerova choroba a pod.), a prípadne posilňovať počty lôžok pobytových zariadení pre týchto klientov na úkor lôžok pre bežných seniorov (starších ľudí).

Pobytové zariadenia by mali postupne slúžiť primárne osobám, ktoré sa ocitajú v nepriaznivej sociálnej situácii. V domovoch pre seniorov by do budúcnosti nemali byť umiestňovaní klienti, ktorí by mohli svoju

48) V rámci Prílohy č. 2 Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií, boli vytvorené mapy pre všetky druhy sociálnych služieb pôsobiacich v HMBA, rozdelených podľa MČ. V jednotlivých mapových rezultátoch možno názorne vidieť biele miesta, teda MČ, v ktorých príslušné druhy služieb úplne absentujú. V mestských častiach, v ktorých služby príslušného druhu zastúpené sú, je podrobne uvedené, aké sú kapacity týchto služieb, prípadne aký počet čakateľov nemožno uspokojiť z kapacitných dôvodov (pokiaľ je informácia známa). V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na sociálne služby nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v HMBA. Zoznam sociálnych služieb kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k 30. 6. 2021, ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník) boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

nepriaznivú sociálnu situáciu riešiť s využitím rodinných príslušníkov, neformálnych opatrovateľov, a s pomocou terénnych a ambulantných služieb.

V nadväznosti na kvalitu poskytovanej starostlivosti je možné do budúcnosti uvažovať v službách zriaďovaných HMBA o zjednotení konkrétnych štandardov a princípov, napr. personálny štandard, ďalej potom materiálno-technický štandard, zvážiť zjednotenie procesu prijímania klienta do služby, identifikovať cez on-line rozhranie (webovú aplikáciu) u jednotlivých pobytových PoSS nielen voľné miesta, ale aj duplicitných čakateľov na zaradenie do služby. Podobné riešenia už fungujú v Českej republike, napr. v Juhomoravskom kraji alebo v kraji Vysočina.

4 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE OBLASŤ DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINY V OHROZENÍ

4.1. POPIS CIEĽOVEJ SKUPINY

Spracovanie dát o cieľovej skupine
Vo všeobecnosti platí, že najefektívnejšie nastavenie, implementácia a najmä evaluácia dopadov verejných politík je postavená na základe presných dát.

Demografické údaje uvedené v tejto analýze poukazujú na niekoľko fenoménov. Bratislava zažíva už niekoľko rokov nárast pôrodnosti a vo vekovej kohorte 1 – 6 rokov silné populačné ročníky. Na to bude v budúcnosti potrebné reagovať aj rozsahom služieb určených pre deti a mladých ľudí. Zároveň to môžeme vnímať aj v širšom kontexte podpory rodín – doplnkové služby pre rodičov detí sú dôležitým faktorom pre pomoc niektorým ohrozeným skupinám rodičov, ako sú napríklad rodičia-samoživitelia.

Zároveň z analýzy vidíme, že existuje množstvo ďalších dát, ktoré vo vzájomnej previazanosti indikujú aktuálnu situáciu detí a rodín v ohrození (najmä štatistiky Sociálnej poisťovne a MPSVR SR, resp. ÚPSVAR a SPODaSK). Do budúcnosti by malo HMBA nadviazať partnerstvo s čo najväčším množstvom subjektov, ktoré dané dáta zbierajú a vyhodnocujú, aby získal komplexný prehľad o situácii v Bratislave.

Veľmi cenným zdrojom informácií bude aj aktuálne prebiehajúce sčítanie obyvateľstva SR (jar 2021). Po zverejnení dát bude určite potrebné aktualizovať aj predloženú analýzu a doplniť ju o niektoré kľúčové údaje, ktoré sa týkajú oblasti detí, mladých ľudí a rodín v ohrození (napr. najmä aktuálne zloženie rodín v BA s prihliadnutím na rizikové skupiny rodičov-samoživiteľov a mnohodetných rodín).

Demografia detí, mladých ľudí a rodín v Bratislave
Ku koncu roka 2020 žilo na území Bratislavy 109 786 detí a mladých ľudí, teda ľudí vo veku do 26 rokov. V populácii Bratislavy (celkom 440 948 obyvateľov) tak deti a mladí ľudia tvorili 25 %. Deti a mladých ľudí sme rozdelili do jednotlivých vekových kategórií na najmladšie deti do 3 rokov a od 4 do 5 rokov, mladšie deti od 6 do 10 rokov, staršie deti od 11 do 14 rokov a mladých ľudí od 15 do 19 rokov, od 20 do 24 rokov a najstarších od 25 do 26 rokov. Mladých ľudí z celkovej populácie Bratislavy zastupuje 8,2 % (mladí ľudia od 15 do 26 rokov), deti zastupujú 16,7 % (deti do 14 rokov). Najviac zastúpená je kategória deti do 5 rokov (konkrétne 33 256 osôb), z celkovej populácie Bratislavy zastupujú 7,5 %, z toho je 5,1 % detí do 3 rokov a 2,5 % detí od 4 do 5 rokov. Druhou najviac zastúpenou skupinou sú deti od 6 do 10 rokov (konkrétne 24 446) a tie tvorili podiel 5,5 %. Čo sa týka pohlaví, v oboch skupinách ľahko dominovali muži, u detí bolo zastúpenie chlapcov 51,4 % (konkrétne 37 824) a u mladých ľudí bolo

mužov 50,9 % (konkrétne 18 434). Dievčat bolo medzi deťmi 48,6 % (konkrétne 37 824), žien medzi ľuďmi vo veku mládeže bolo 49,1 % (konkrétne 17 788).49

Počty detí v jednotlivých vekových kategóriách v Bratislave k 31. 12. 2020 a ich podiely na populácii Bratislavy dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 24: Počet detí v Bratislave a ich podiel na celkovej populácii Bratislavy k 31. 12. 2020.

Vekové kategórie	Počet obyvateľov	Podiel na populácii Bratislavy
0 – 3 rokov	22 447	5,1 %
4 – 5 rokov	10 809	2,5 %
6 – 10 rokov	24 446	5,5 %
11 – 14 rokov	15 862	3,6 %
15 – 19 rokov	15 085	3,4 %
20 – 24 rokov	13 828	3,1%
25 – 26 rokov	7 309	1,7 %
Deti a mládež celkom	109 786	25%
Obyvatelia Bratislavy celkom	440 948	100 %

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Vo vývoji počtu detí (0 – 14 rokov) v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 môžeme vidieť, že ich počet sa každý rok zvyšuje, zatiaľ čo v roku 2010 bolo v Bratislave 53 487 detí, v roku 2020 ich bolo o 20 077 viac (celkom 73 564). Rovnaká tendencia je aj v podiele na celkovej populácii v Bratislave vždy k danému roku. V roku 2010 bol podiel detí 12,4 %, zatiaľ čo v roku 2020 bol už 16,7 %. Vývoj počtu ľudí vo veku mládeže (15 – 26 rokov) je úplne opačný. V roku 2010 bolo mladých ľudí 61 325 a v roku 2020 iba 36 222, čo je o 25 103 menej. Rovnako tak klesal aj podiel na celkovej populácii. Zatiaľ čo v roku 2010 mali mladí ľudia podiel 14,2 %, v roku 2020 to bolo už len 8,2 %.50

Vývoj počtu detí a mladých ľudí v Bratislave od roku 2010 do roku 2020, vrátane podielu na celkovej populácii Bratislavy v danom roku, dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 25: Vývoj počtu detí a mladých ľudí v Bratislave 2010 – 2020 a ich podiel na obyvateľstve Bratislavy v daných rokoch.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Deti	53 487	53 594	55 607	57 703	60 045	64 088	64 792	67 417	69 821	71931	73 564
Podiel	12,4 %	13 %	13,4 %	13,8 %	14,3 %	15,2 %	15,1 %	15,6 %	16,1 %	16,4 %	16,7 %
Mladí ľudia	61325	53 520	50 432	47 332	44 676	42 630	40 623	38 702	37 398	36 709	36 222
Podiel	14,2 %	13 %	12,1 %	11,3 %	10,6 %	10,1 %	9,5 %	8,9 %	8,6 %	8,4 %	8,2 %
Celkový počet obyvateľov	432 801	413192	415 589	417 389	419 678	422932	429 564	432 864	432 864	437726	440 948

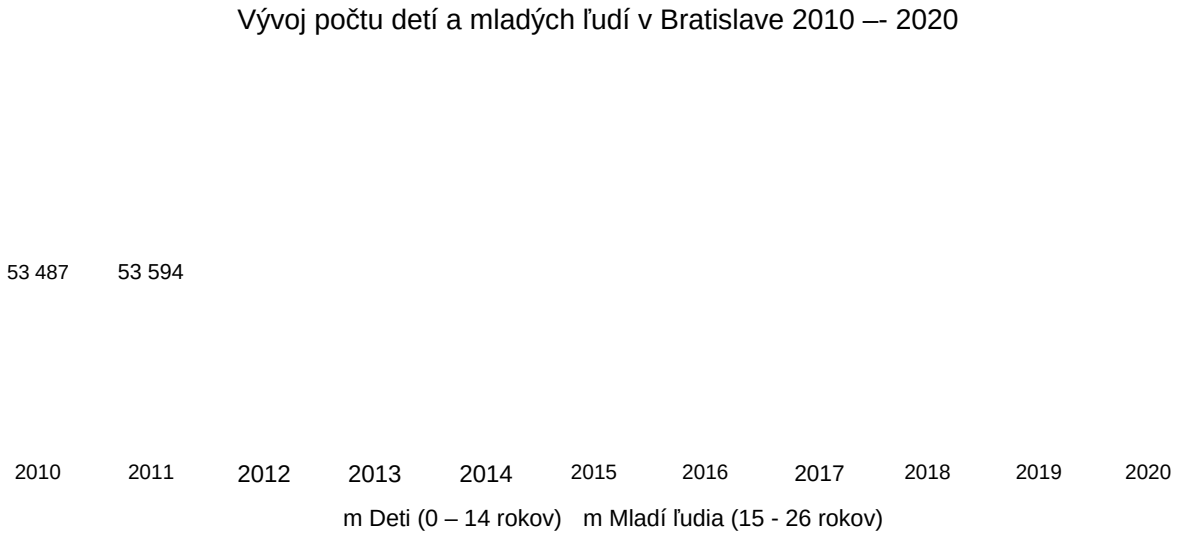
Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Vývoj počtu detí a mladých ľudí v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 ilustruje nasledujúci graf.

49) ŠÚSR. 2021. Demografia a sociálne štatistiky: Obyvateľstvo. In DATAcube. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/.
50) Tamtiež

Graf 20: Vývoj počtu detí a mládeže v rokoch 2010-2020 podľa vekových kategórií.



Zdroj: ŠUÚSR Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Najväčšie podiely detí (vo veku 0 – 14 rokov) na celkovom počte obyvateľov MČ boli k 31. 12. 2020 v MČ Devín (21,6 %), Záhorská Bystrica (23,7 %), Čunovo (23 %), Jarovce (23,8 %), Rusovce (20 %). U mladých ľudí (vo veku 15 – 26 rokov) boli najväčšie podiely zaznamenané v MČ Vajnory (10,2 %), Karlova Ves (10,7 %), Devín (10,8 %), Rusovce (10,8 %). Počty detí a mladých ľudí v jednotlivých MČ sú dokumentované v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 26: Počet detí a mladých ľudí v jednotlivých MČ Bratislavy a ich podiel na celkovej populácii mestských častí k 31. 12. 2020.

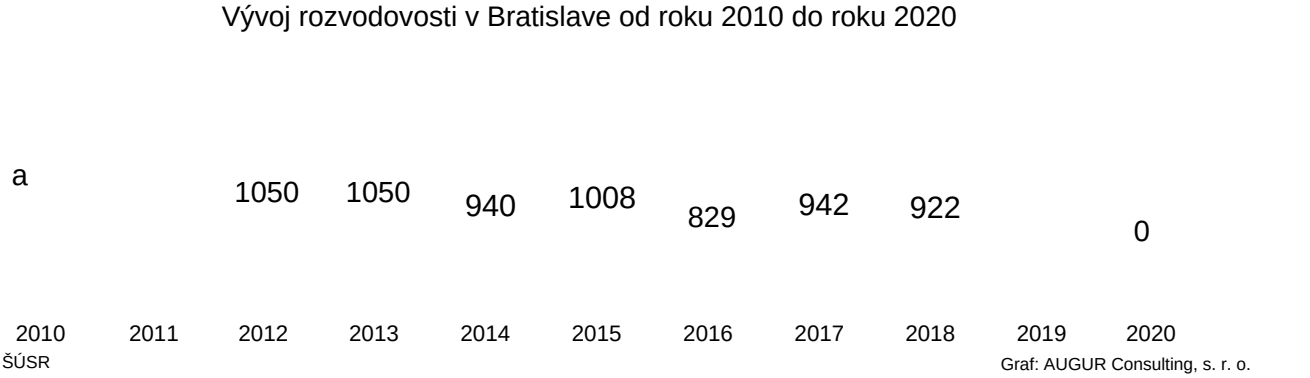
Mestská časť	Počet detí (0 – 14 rokov)		Počet mladých ľudí (15 – 26 rokov)	
Staré Mesto	7 127	16,8 %	3 240	7,6 %
Podunajské Biskupice	3 488	15,7 %	2144	9,7 %
Ružinov	12 760	171 %	6 021	8,1 %
Vrakuňa	3 048	15,2 %	1784	8,9 %
Nové Mesto	7 268	18,1 %	3 304	8,2 %
Rača	4112	16,8 %	1964	8%
Vajnory	1024	171 %	608	10,2 %
Devínska Nová Ves	2 584	16,3 %	1444	9,1 %
Dúbravka	5 388	16 %	3 021	9%
Karlova Ves	5 092	15,3 %	3 566	10,7 %
Devín	374	21,6 %	188	10,8 %
Lamač	1298	17,4 %	609	8,2 %
Záhorská Bystrica	1523	23,7 %	615	9,6 %
Čunovo	358	23 %	135	8,7 %
Jarovce	614	23,8 %	244	9,5 %
Petržalka	16 670	16 %	6 883	6,6 %
Rusovce	836	20 %	452	10,8 %
Celkom Bratislava	73 564	16,7 %	36 222	8,2 %

Zdroj: ŠÚSR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Rozvody a sobáše

Poukázať na vývoj rozvodovosti na území mesta Bratislavy je dôležité z hľadiska vývoja počtu matiek samoživiteliek, nárastu počtu neúplných rodín, teda aj rodín v ohrození. Počet rozvodov v Bratislave bol od roku 2010 do roku 2020 kolísavý. Napriek tomu index rozvodovosti sa značne znížil. Zatiaľ čo v roku 2010 bol index rozvodovosti 48,9 %, v roku 2020 bol o 19,4 percentuálnych bodov nižší, konkrétne 29,5 %. Index rozvodovosti nám ukazuje podiel rozvodov na uzavretých manželstvách v danom roku. Konkrétne bolo v roku 2020 v Bratislave rozvedených 701 manželstiev, čo je oproti roku 2010 menej, dokonca o 502 rozvodov, kedy ich bolo celkom 1 203. V roku 2020 môžeme vidieť aj pokles oproti roku 2019, kedy bolo v Bratislave celkom 909 rozvodov.51
Vývoj rozvodovosti v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 ilustruje nasledujúci graf:

Graf 21: Vývoj rozvodovosti v rokoch 2010-2020.

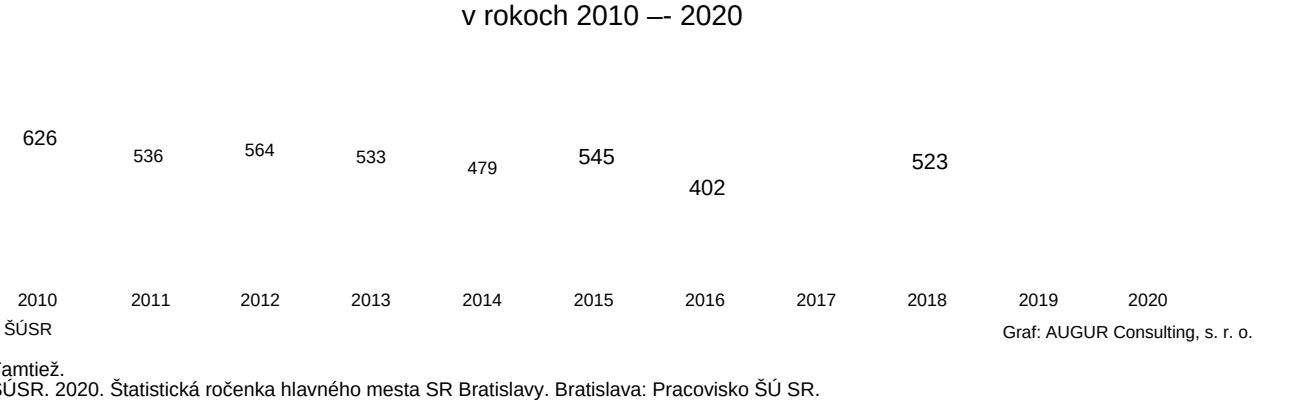


Zdroj: ŠÚSR Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Dôvody rozvodov dokumentuje Štatistická ročenka hlavného mesta SR Bratislavy? naposledy za rok 2019, keď sa rozviedlo dohromady 909 manželstiev. Väčšinovým dôvodom bola uvádzaná rozdielnosť povâh, názorov a záujmov, konkrétne v 92 % prípadov (836 rozvodov). Ostatnými dôvodmi boli napríklad nevera (33 rozvodov), alkoholizmus (10 rozvodov), nezáujem o rodinu vrátane ukončenia spolužitia (7 rozvodov). V dvoch prípadoch bolo ukončené manželstvo vinou zlého zachádzania a odsúdenia pre trestný čin.

Z celkového počtu 701 rozvodov v roku 2020 išlo v 381 prípadoch, teda v 54,4 %, o rozvody manželstiev, v ktorých bolo jedno alebo viac detí do 18 rokov. Tento počet je najnižší za posledných 11 rokov. Oproti roku 2020 sa dokonca znížil takmer na polovicu. Konkrétne v roku 2010 bolo rozvedených 626 manželstiev s neplnoletými deťmi. Značný je aj pokles oproti roku 2019, keď bolo rozvodov, v ktorých boli prítomné deti, dohromady 512.
Vývoj počtu rozvodov manželstiev s neplnoletými deťmi v Bratislave dokumentuje nasledujúci graf:

Graf 22: Vývoj počtu rozvodov s deťmi do 18 v rokoch 2010 – 2020.



Zdroj: ŠÚSR Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

51) Tamtiež.
52) ŠÚSR. 2020. Štatistická ročenka hlavného mesta SR Bratislavy. Bratislava: Pracovisko ŠÚ SR.

Z celkových 381 prípadov rozvodov, kde boli deti mladšie ako 18 rokov, bolo 60,4 %4 manželstiev iba s jedným dieťaťom. Ďalších 35,9 % bolo s dvoma deťmi a 3,7 % s troma a viacerými deťmi. Najviac rozvodov s neplnoletými deťmi bolo u ľudí s trvalým pobytom v okrese Bratislava II (Podunajské Biskupice, Ružinov, Vrakuňa),53 konkrétne 115 (30,2 %), nasleduje okres Bratislava V (Petržalka, Jarovce, Rusovce, Čunovo),54 kde ich bolo 91 (23,9 %). Naopak, najmenej rozvodov s deťmi bolo u ľudí z okresu Bratislava I,55 kam spadá iba MČ Staré Mesto, konkrétne 21 (5,5 %).56

Počty rozvedených manželstiev v Bratislave, v ktorých boli deti do 18 rokov, podľa okresov Bratislavy, dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 27: Počty rozvedených manželstiev s deťmi podľa trvalého pobytu manželov a počtu detí v manželstve v roku 2020 v Bratislave.

	1 dieťa	2 deti	3 a viac detí	Celkom
Bratislava I	14	7	0	21
Bratislava II	66	45	4	115
Bratislava Ill	51	32	5	88
Bratislava IV	45	19	2	66
Bratislava V	54	34	3	91
Celkom	230	137	14	381

Zdroj: ŠÚSR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počty svadieb sa v Bratislave, naopak, do roku 2018 zvyšovali. K výraznému poklesu došlo až v roku 2020, ten však môže byť ovplyvnený obmedzeniami súvisiacimi s pandémiou ochorenia C-19. Za posledných 11 rokov bol totiž počet svadieb v Bratislave v roku 2020 najnižší. Zatiaľ čo v roku 2018 ich bolo 3 078, v roku 2019 počet svadieb klesol na 2 779 a v roku 2020 dokonca na 2 377. Celkovo je trend taký, že svadieb pribúda a rozvodov ubúda, čo napovedá aj zmienený index rozvodovosti, ktorý v posledných 5 rokoch výrazne klesol. Stúpa aj celkový počet ľudí, ktorí sú zadaní. Tento údaj je dostupný iba pre BSK, napriek tomu je trend jednoznačný. Zatiaľ čo v roku 2011 bolo v BSK 265 240 ľudí so statusom ženatý/vydatá, v roku 2020 ich bolo o 15 260 viac, konkrétne 280 500.57

Vývoj uzatvárania zväzkov v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 ilustruje nasledujúci graf:

Graf 23: Uzatváranie zväzkov 2010-2020 po jednotlivých rokoch.



Zdroj: ŠÚSR Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

53) Okres Bratislava II má 116 669 obyvateľov, čo zodpovedá 26,4 % všetkých obyvateľov Bratislavy, je teda najľudnatejším okresom.
54) Okres Bratislava V má 112 688 obyvateľov, čo zodpovedá 25,5 % všetkých obyvateľov Bratislavy a je druhým najľudnatejším okresom Bratislavy.
Okres Bratislava I má 42 546 obyvateľov, čo zodpovedá 9,6 % všetkých obyvateľov Bratislavy, a je tak najmenej ľudnatým okresom Bratislavy.
ŠÚSR. 2021. Demografia a sociálne štatistiky: Obyvateľstvo. In DATAcube. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/.
57) ŠÚSR. 2021. Bilancia podľa rodinného stavu, pohlavia a veku – SR, oblasti, kraje. In STATdat. Dostupné z: Bilancia podľa rodinného stavu, pohlavia a veku – SR, oblasti, kraje om7004rr] - IBM Cognos Viewer (statistics.sk).

Fenomén posledných rokov sú tiež kohabitácie, teda neoddané spolužitie, ktoré sú v publikáciách obvykle zaradené medzi úplné rodinné záležitosti. Ďalej sa môžu rodiny deliť na faktické manželstvá so závislými deťmi a faktické manželstvá bez závislých detí. Informácie o kohabitujúcich domácnostiach sú dostupné iba z posledného Sčítania obyvateľov, domov a bytov 201158 a iba za BSK, kde bolo z úplných rodín (celkom 122 423) zistených 9 307 kohabitácií. Kohabitácia tak predstavovali iba 7,6 % z úplných rodín. Zároveň bolo v BSK zistených 107 791 neúplných rodín s jedným závislým (v zmysle živeným rodičom /rodičmi) dieťaťom, 46 283 neúplných rodín s dvoma závislými deťmi a 13 701 neúplných rodín s tromi a viac závislými deťmi.

Čo sa týka prognózy vývoja počtu úplných rodín na Slovensku do roku 2030 podľa Prognózy vývoja rodín a domácností na Slovensku do roku 2030,59 sa očakáva, že Bratislava bude patriť k regiónom Slovenska, kde podiel úplných rodín bude najnižší. Tomu zodpovedajú aj dáta zo sčítania v roku 2011, kedy najnižší podiel úplných rodín bol v okresoch Bratislava I (31,57 %), Bratislava III (42,19 %) a Bratislava II (42,24 %). V roku 2030 autori prognózy však očakávali, že zastúpenie úplných rodín ľahko stúpne. Napriek tomu budú bratislavské okresy stále medzi okresmi s najnižším podielom úplných rodín. V Bratislave autori očakávajú podiel 33,31 % úplných rodín, v Bratislave III 42,89 %, v Bratislave II 43,09 %, v Bratislave V 48,6 % a v Bratislave IV 48,68 %. Všeobecne autori uvádzajú, že sa počty úplných rodín so závislými deťmi budú na Slovensku zvyšovať, čomu zodpovedá zvyšujúca sa pôrodnosť a uzatváranie zväzkov. Bratislavské okresy tiež patria a do roku 2030 pravdepodobne budú stále patriť medzi okresy s najnižším priemerným počtom členov cenzových domácností. To poukazuje na myšlienku, že v Bratislave nevznikajú veľké domácnosti s vysokým počtom členov. Konkrétne v roku 2011 boli priemerné počty členov cenzových domácností nasledujúce: Bratislava I – 1,94 %, Bratislava III a II – 2,1 %, Bratislava V – 2,27 %, Bratislava IV – 2,29 %. Do roku 2030 sa nepredpokladá výrazný nárast.

Sociálnoprávna ochrana detí – rozhodovanie o starostlivosti

V prvej tretine tohto roka, teda od januára do septembra 2021 bolo v Bratislave rozhodované medzi rodičmi o starostlivosť o 214 detí. Úplná väčšina bola pridelená do starostlivosti matky, konkrétne 158 z nich, iba 3 do starostlivosti otca a zvyšných 53 do striedavej starostlivosti. Ide o všetky prípady, ktoré v Bratislave riešil ÚPSVaR. Rovnaký trend bol aj v roku 2020, keď sa rozhodovalo o celkovej starostlivosti o 324 detí, z nich 222 bolo zverených do starostlivosti matky, 76 bolo zverených do striedavej starostlivosti a 26 bolo zverených otcovi. Trend v zverovaní detí do starostlivosti je tu jasný, vo väčšine prípadov sú deti prideľované matke, iba v minime prípadov otcovi, do striedavej starostlivosti je zverená necelá štvrtina detí.

Počty zverených detí do starostlivosti jedného z rodičov alebo do striedavej starostlivosti za rok 2020 do januára do septembra 2021 v Bratislave dokumentuje nasledujúca tabuľka:

58) ŠÚSR. 2014. Koľko nás je, aké domácnosti tvoríme: Vybrané výsledky sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011. Dostupné z:https://slovak.statistics.sk/wps/wcm/connect/3fd49fca-03ae-4f0a-a606-305b8f290e70/Kolko_nas_je_ake_domacnosti_tvorime.pdf?MOD=AJPERES&attachment=true& CACHE =NONE&CONTENTCACHE=NONE.

59) Šprocha, B., B. Vaňo, B. Bleha. 2014. Prognóza vývoja rodín a domácností na Slovensku do roku 2030. Bratislava: INFOSTAT. Dostupné z: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza_rodin.pdf.

60) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2021. 2021, 2020 – sociálnoprávna ochrana detí – zverenie detí do starostlivosti jednému z rodičov a do striedavej osobnej starostlivosti. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2021/2020-socialnopravna-ochrana-deti-zverenie-deti-do-starostlivosti-jednemu-z-rodicov-a-do-striedavej-osobnej-starostlivosti.html?page._id=1060273.

Tabuľka 28: Počty detí, o ktorých zverení do starostlivosti rozhodoval ÚPSVaR v Bratislave podľa rozhodnutí za rok 2020 a za rok 2021 (od januára do septembra).

	2020	2021 (január – september)
Zverené matke	222 (68,5 %)	158 (73,8 %)
Zverené otcovi	26 (8 %)	3 (1,4 %)
Striedavá starostlivosť	76 (23,5 %)	53 (24,8 %)
Celkom	324	214

Zdroj: ŠÚSR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počty ľudí poberajúcich sociálne dávky a dotácie

V roku 2020 boli v Bratislave vyplácané mesačne v priemere 58 152 príjemcom prídavky na deti, tieto príspevky sa týkali priemerne celkom 90 218 detí. Rodičovský príspevok dostalo každý mesiac v roku 2020 priemerne 13 468 osôb a rodičovský príspevok na dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom priemerne 925 osôb. Príspevok pri narodení dieťaťa, ktorý má pokrývať výdaje spojené s nevyhnutnými potrebami novorodenca, priemerne za mesiac v roku 2020 získalo 448 príjemcov. Príspevok na starostlivosť o dieťa potom získalo priemerne 149 príjemcov.

Priemerný mesačný počet príjemcov sociálnych dávok a dotácií spojených s deťmi za rok 2020 v Bratislave ukazuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 29: Priemerný mesačný počet príjemcov sociálnych dávke a dotácií v Bratislave v roku 2020.

Typ dávky/dotácie	Mesačný priemer príjemcov
Prídavok na dieťa	58 152
Príplatok k prídavku na dieťa	79
Prídavok na dieťa – počet detí	90 218
Rodičovský príspevok	13 468
Rodičovský príspevok – dieťa s DNS	925
Príspevok pri narodení dieťaťa	448
Príspevok na viac súčasne narodených	1
Príspevok na starostlivosť o dieťa	149

Zdroj: ŠÚSR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Čo sa týka poberania dávok pomoci v hmotnej núdzi v Bratislave, v máji 2021 bolo na týchto dávkach vyplácaných celkom 18 916,40 € na dávku v hmotnej núdzi a celkom 21 579,90 € na dávky v hmotnej núdzi pre uchádzačov o zamestnanie. Celkom boli vyplácané dávky v hmotnej núdzi v Bratislave za máj vyplácané 1 225 osobám, z toho 732 konkrétne dávky v hmotnej núdzi a príspevky k dávke, 220 uchádzačom o zamestnanie v hmotnej núdzi a 273 osobám na základné životné podmienky. Náhradné výživné bolo vyplácané 186 osobám.62

Rozpísané počty príjemcov jednotlivých dávok v hmotnej núdzi a náhradného výživného za máj v roku 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

61) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2021. Sociálne veci – štatistiky – sociálne dávky. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2021.html?page_id=1060206.
62) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2021. Sociálne veci – štatistiky – sociálne dávky. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2021.html?page._id=1060206.

Tabuľka 30: Počet príjemcov jednotlivých dávok v hmotnej núdzi za máj 2021 v SR a Bratislave.

	Dávky v hmotnej núdzi a príspevky k dávke	pávy v hmotnej núdzi pre uchádzačov o zamestnanie	Dávky v hmotnej núdzi a príspevky- základná životné podmienky	Náhr adné výživné – neplatené výživné	Nár adné výživné – sdotská dôchodok
Slovensko	58 732	36 622	14 561	4 431	524
Bratislavský samosprávny kraj	1360	388	568	287	20
Bratislava I	88	30	29	12	0
Bratislava II	239	68	81	54	5
Bratislava III	113	34	50	27	2
Bratislava IV	136	45	56	35	3
Bratislava V	156	43	57	45	3
Celkom Bratislava	732	220	273	173	13

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Policajné štatistiky

Za rok 2020 bolo na Slovensku 5 355 páchateľov trestných činov vo veku do 18 rokov a vrátane, čo predstavuje 10 % z celkového počtu páchateľov. Tento počet neplnoletých páchateľov je jeden z najvyšších za posledných 10 rokov. Predchádzajúci rok bolo neplnoletých páchateľov o 2 147 menej, konkrétne 3 208, čo zastupovalo 8 % z celkového počtu páchateľov trestných činov. Najnižší podiel neplnoletých páchateľov trestných činov bol zaznamenaný v rokoch 2014 (6,3 %4), 2015 (6 %4) a 2017 (5,9 %). V ostatných rokoch sa podiel páchateľov vo veku 0 – 18 rokov pohyboval medzi 8 až 10 %.63 Štatistiky pracujú s údajmi za maloletých páchateľov a mladistvých páchateľov, pričom maloletí páchateľa sú do dovýšenia veku 14 rokov, po dovĺšení veku 14 rokov a pokiaľ nedovĺšia vek 19 rokov, ide o mladistvých páchateľov.

Vývoj počtu páchateľov trestných činov na Slovensku od roku 2010 do roku 2020 ukazuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 31: Trestné činy u detí a mladistvých na Slovensku v rokoch 2010 – 2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Páchatelia vo veku 0 – 18 rokov	5355	5512	4 678	4 578	3 216	2763	3 424	2514	3 291	3 208	5 355
	10 %	10,1%	8,6 %	8,4 %	6,3 %	6 %	7,9 %	5,9 %	7,9 %	8%	10 %
Celkový počet páchateľov	53 310	54 307	54 469	54 824	51049	46 429	43 426	42 911	41426	40 339	53 310
	100 %4	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Polícia SR, MV SR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

V roku 2020 bolo v BSK konkrétne stíhaných a prešetrovaných 4 824 osôb, z toho 23 maloletých a 108 mladistvých. Mladiství boli najčastejšie stíhaní a vyšetrovaní za majetkovú trestnú činnosť (celkovo 39 osôb), ostatné trestné činy (celkovo 29 osôb, z toho 16 za výtržníctvo a 11 za drogy – 4 nedovolená

63) Polícia, MV SR. 2021. Štatistika kriminality v Slovenskej republike za rok 2020. Dostupné z: https://www.minv.sk/?statistika_kriminality_v_slovenskej_republike_za_rok_2020_xml.

výroba a držanie omamných látok, 7 drogy pre vlastnú potrebu) a násilnú trestnú činnosť (celkovo 22 osôb, z toho 10 za lúpežné prepadnutie, 7 za úmyselné ublíženie na zdraví, 3 vydieranie, 1 násilie proti skupine obyvateľov, 1 vražda).64

Počty stíhaných a vyšetrovaných osôb za jednotlivé druhy kriminality v BSK v roku 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 32: Stíhané a vyšetrované osoby v BSK za rok 2020.

Druh kriminality	Celkom osôb	Počet maloletých	Počet mladistvých
násilná	422	6	22
mravnostná	51	5	7
majetková	1372	6	39
Ostatná	851	4	29
zostávajúca	1351	0	3
ekonomická	777	2	8
Celkom	4 824	23	108

Zdroj: Polícia SR, MV SR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

MV SR zverejňuje aj štatistiky o kriminalite spáchané na mládeži, teda na ľuďoch do 18 rokov a vrátane. Najviac trestných činov spáchaných na deťoch do 18 rokov v BSK za rok 2020 bolo zaradených do násilnej kriminality, konkrétne 29. Najväčšie zastúpenie v násilnej kriminalite malo úmyselné ublíženie na zdraví (10 činov), potom týranie blízkej a zverenej osoby (7 činov). Za násilnou kriminalitou v počte nasledovala mravnostná kriminalita, kam bolo zaradených 28 trestných činov spáchaných na deťoch. V mravnostnej kriminalite bolo väčšinovo zastúpené sexuálne zneužívanie ostatných osôb (iných než zverených osôb), kam bolo zaradených 23 činov.65

Počty trestných činov spáchaných na deťoch podľa druhov kriminality a vekových kategórií detí v BSK za rok 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 33: Kriminálne činy spáchané na deťoch do 18 rokov (vrátane) v BSK za rok 2020.

	Trestné činy na mládeži	Objasnené	Deti do 6 rokov	Deti 7 -13 rokov	Deti 14 – 18 rokov
násilná kriminalita	29	21	5	10	14
mravnostná kriminalita	28	17	2	12	14
krádeže ostatné	19	5	0	2	10
zostávajúca kriminalita	6	1	3	1	17
ekonomická kriminalita	1	1	0	0	2
Celkom	83	45	10	25	57

Zdroj: Polícia SR, MV SR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

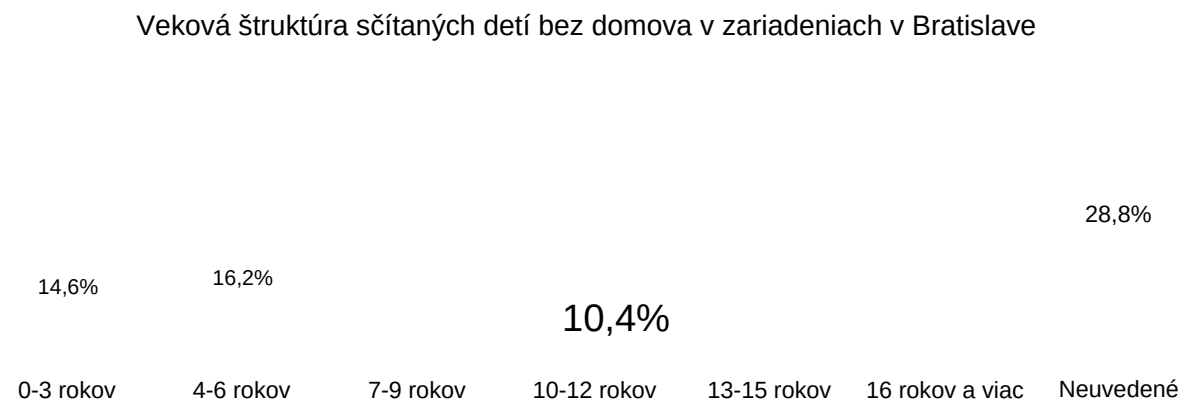
64) Tamtiež.
65) Polícia, MV SR. 2021. Štatistika kriminality v Slovenskej republike za rok 2020 – Údaje o skutkoch spáchaných na mládeži. Dostupné z: https://www.minv.sk/?statistika_kriminality_v_slovenskej_republike_za_rok_2020_xml.

Deti bez domova

Pri sčítaní LBD v roku 2016 v Bratislave bolo sčítaných 284 detí, ktoré boli bez domova. Väčšina z nich bola sčítaná v zariadeniach, konkrétne 260 detí, teda 91,5 %. Na uliciach a v nocľaháreň ach bolo sčítaných 24 detí. Medzi zariadeniami boli najčastejšie deti sčítané v ubytovniach, celkom 88 % zo všetkých zrátaných detí. Medzi deťmi zrátanými v zariadeniach mierne prevažovali chlapci, tých bolo 56 %. Čo sa týka veku, silné zastúpenie mali deti v predškolskom veku (deti do 6 rokov), ktorých bola takmer jedna tretina (31 %). Deti obvykle žili s matkou vo veku 25 až 49 rokov.66

Vekovú štruktúru sčítaných detí v zariadeniach ukazuje nasledujúci graf.

Graf 24: Veková štruktúra sčítaných detí bez domova.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Deti mimo vlastnej rodiny

V roku 2016 bolo celkom 14 065 detí na Slovensku mimo vlastnej rodiny. Väčšina z nich (62,56 %) bola v náhradných rodinách (pestúnska starostlivosť, náhradná osobná starostlivosť, poručníctvo). V skupinových zariadeniach (detské domovy, domovy SS, prevýchovné zariadenia, krízové strediská a resocializačné strediská) bolo 16,15 %. Ďalších 10,44 % bolo v profesionálnych rodinách CDR a 10,86 % v skupinách na komunitnej úrovni.67

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny disponuje informáciami týkajúcimi sa celého Slovenska o údajoch k SPODaSK. Konkrétne má údaje o počte detí, u ktorých dali rodičia súhlas na osvojenie bez vzťahu k určitým osvojiteľom, počet detí, ktoré boli zanechané vo verejnom inkubátore, počty utajených pôrodov, počty detí, u ktorých rodičia deklarujú, že sa nechcú starať o dieťa (prinesené na úrad alebo do CDR rodičom, rodič žiada o umiestnenie dieťaťa do CDR – na úrade, na súde, v CDR, v obci a pod.) a počty nájdených opustených detí. Tieto informácie sú dostupné iba za celé Slovensko, nie osobitne za Bratislavu. Za prvý polrok roku 2021 bolo na Slovensku 45 detí, u ktorých rodičia dali súhlas k osvojeniu a 45 detí, u ktorých rodičia deklarujú, že sa o ne nechcú starať, jedno dieťa bolo zanechané v inkubátore a jedno nájdené opustené dieťa. Dohromady bolo opustených na Slovensku za prvý polrok 2021 92 detí a bolo zistených 22 utajených pôrodov.68

Informácie o opustených deťoch (k SPODaSK) a utajených pôrodoch od roku 2019 do prvého polroku 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

66) Ondrušová, D., Gerbery, D a kolektiv. 2016. Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016. Bratislava: IVPR.
67) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2017. Počet detí mimo vlastnej rodiny – PS, NOS a poručníctvo, DeD, PR, DSS, RZ, KS, RS. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/zariadenia-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately/detske-domovy/vybrane-statisticke-ukazovatele.html?page._id=130708.
68) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2021. Sociálne veci – štatistiky – Výberové informácie k SPOD a SK. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826.

Tabuľka 34: Informácie k SPODaSK na Slovensku od roku 2019 do prvého polroku 2021.

	2019	2020	2021 (1. polovica)
Deti, u ktorých rodičia dali súhlas na osvojenie bez vzťahu k určitým osvojiteľom	97	84	45
Dieťa zanechané vo verejne prístupnom inkubátore	0	3	1
Utajený pôrod	59	42	22
Dieťa, u ktorého rodičia deklarujú, že sa nechcú starať o dieťa	71	102	45
Nájdené opustené dieťa	1	3	1

Zdroj: ÚPSVR Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Školy a škôlky

K 31. 12. 2020 bolo na území mesta Bratislava celkom 167 materských škôl, ktoré navštevovalo celkom 15 983 detí a 88 základných škôl, ktoré navštevovalo celkovo 36 340 detí. Najviac materských škôl bolo k tomuto dátumu v MČ Petržalka (39 MŠ) a Staré mesto (33 MŠ), najmenej, naopak, v MČ Devín, Jarovce a Rusovce (vždy 1 MŠ). Najviac základných škôl bolo v MČ Petržalka (19 ZŠ) a Ružinov (14 ZŠ), v MČ Devín a Čunovo nebola k 31. 12. 2020 žiadna ZŠ.

Informácie o počte detí v materských a základných školách podľa MČ k 31. 12. 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

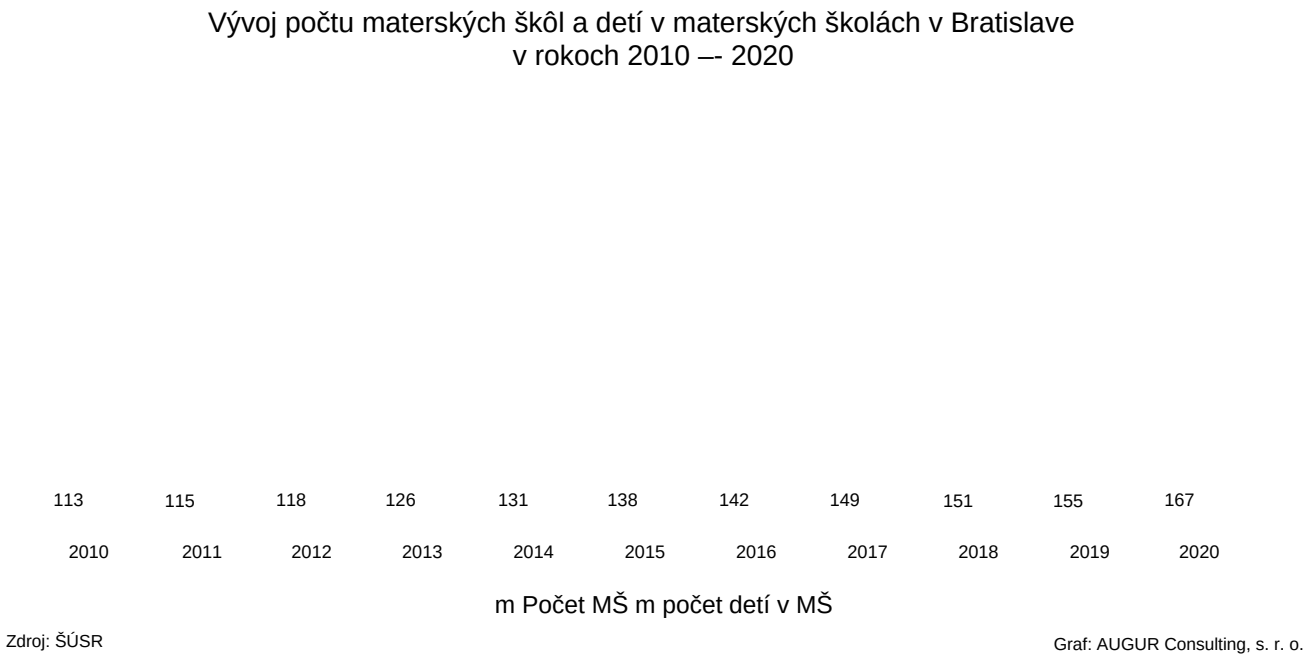
Tabuľka 35: Počet detí v materských a základných školách podľa mestských častí k 31. 12. 2020.

Mestská časť	Počet MŠ	Počet detí	Počet ZŠ	Počet detí
Staré Mesto	33	1832	12	4588
Podunajské Biskupice	6	883	5	1632
Ružinov	21	2694	14	5904
Vrakuňa	4	473	4	1686
Nové Mesto	16	1213	12	3960
Rača	8	814	3	1856
Vajnory	2	240	2	652
Devínska Nová Ves	2	780	2	1211
Dúbravka	16	1270	5	2440
Karlova Ves	10	1015	5	2512
Devín	1	57	0	0
Lamač	3	318	2	712
Záhorská Bystrica	2	250	1	571
Čunovo	2	76	0	0
Jarovce	1	110	1	274
Petržalka	39	3738	19	7976
Rusovce	1	120	1	366
Celkom Bratislava	167	15 983	88	36 340

Zdroj: ŠÚSR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počty materských škôl a počty detí, ktoré materské školy navštevujú, medziročne narastajú. Zatiaľ čo v roku 2010 bolo v Bratislave celkom 113 materských škôl, v roku 2020 to bolo už 167 materských škôl. Medzi rokmi 2010 a 2020 pribudlo v Bratislave celkom 54 materských škôl. Vývoj počtu materských škôl a detí v materských školách v Bratislave v rokoch 2010 – 2020 ukazuje nasledujúci graf.

Graf 25: Vývoj počtu materských škôl a detí v materských školách v rokoch 2010 – 2020.

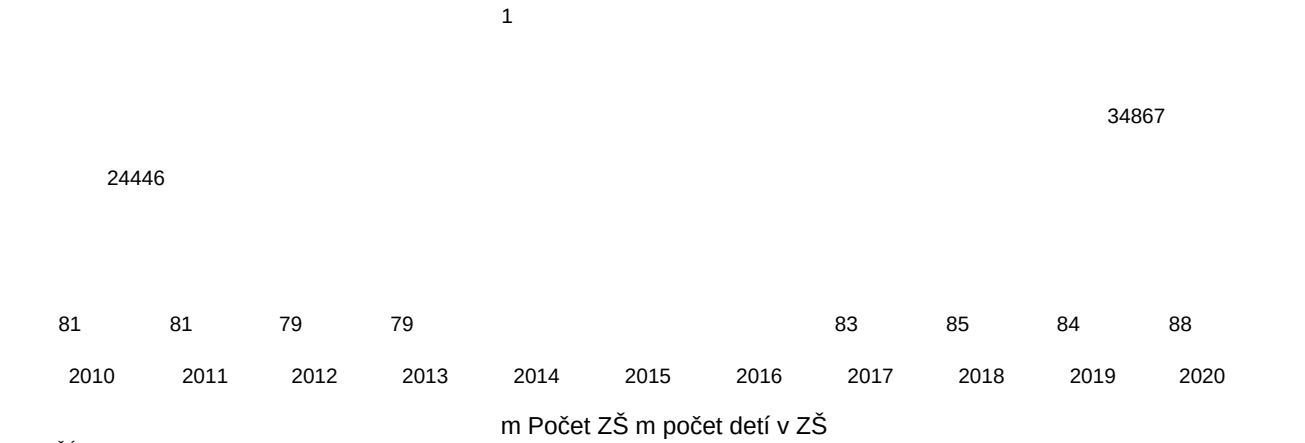


Zdroj: ŠÚSR

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Podobne ako v prípade materských škôl, aj počty základných škôl a počty žiakov, ktorí základné školy navštevujú, medziročne narastajú. Zatiaľ čo v roku 2010 bolo v Bratislave celkom 81 základných škôl, v roku 2020 to bolo 88 základných škôl. Medzi rokmi 2010 a 2020 pribudlo v Bratislave celkom 7 základných škôl. Napriek tomu, že nárast počtu základných škôl v Bratislave nebol taký výrazný ako v prípade materských škôl, počet žiakov na základných školách sa medzi rokmi 2010 a 2020 zvýšil o viac než 1/3 (24 446 v roku 2010 a 36 370 v roku 2020). Vývoj počtu základných škôl a detí v základných školách v Bratislave v rokoch 2010 – 2020 ukazuje nasledujúci graf.

Graf 26: Vývoj počtu základných škôl a detí v základných školách v rokoch 2010 – 2020.



Zdroj: ŠÚSR

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Podľa analýzy Vývojové tendencie ukazovateľov materských, základných a stredných škôl? by momentálne (v roku 2021) na Slovensku malo byť na prvom stupni základnej školy 285 763 detí a do roku 2025 by sa mal počet navýšiť na 297 931 detí. Žiakov druhého stupňa by malo byť k roku 2021 na základných školách asi 345 113 a do roku 2025 by mal ich počet stúpnuť iba ľahko na 348 580.

K roku 2020 bolo v materských školách na Slovensku dohromady 166 561 detí. Nevybavených žiadostí o prijatie do škôlky bolo k tomu roku evidovaných 18 038. Ide o nárast nevybavených žiadostí oproti predchádzajúcim rokom – v roku 2019 bolo žiadostí 14 941 a v roku 2018 iba 12 502. Počty nevybavených žiadostí o nástup do materskej školy posledné roky narastajú.7o

Ďalšie štúdie ukazujú, že počet detí v materských školách by sa do budúcna mohol začať znižovať. Zatiaľ čo pre rok 2020 odhadoval autor počet detí v materských školách na 173 092, pre rok 2025 naznačuje zníženie počtu detí o 5 340 na približný počet 5 340. Rastová fáza počtu tak bude pravdepodobne trvať do roku 2022 a následne sa počty začnú opäť znižovať.71

4.2. ANALÝZA KOMUNITNÝCH PLÁNOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTSKÝCH ČASTÍ

Analýza KPSS MČ uvádza, do akej miery má konkrétna MČ vypracovanú analytickú a strategickú časť pokrývajúcu danú cieľovú skupinu. Súčasťou je zároveň i prehľad aktuálnej situácie spojenej s KPSS. Boli analyzované KPSS všetkých MČ okrem MČ Devín a MČ Jarovce, ktoré KPSS nemajú vypracovaný.

Cieľová skupina deti, mladí ľudia a rodina je jednou z hlavných cieľových skupín, na ktorú sa KPSS jednotlivých MČ zameriava. Z nasledujúcej tabuľky môžeme konštatovať, že nie všetky MČ majú v KPSS pre túto cieľovú skupinu stanovené priority.

Napriek tomu v analytických častiach je táto cieľová skupina zastúpená takmer vždy, a to vôbec nie zanedbateľne. Fungujúca či plánovaná pomoc siaha od centier pre rodinu a deti až po pomoc vo finančnej núdzi. V inom smere ju spomína MČ Dúbravka, ktorá rodinu dáva do súvislosti predovšetkým s cieľovou skupinou seniorov, ktorej sa v pláne venuje prioritne. Záhorská Bystrica uvádza, že SS pre túto cieľovú skupinu chýbajú, avšak vzhľadom k demografickým zmenám a prírastkom rodín s deťmi, budú potrebné.

Medzi prioritami pre cieľovú skupinu deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození sa v rámci jednotlivých MČ najčastejšia objavuje snaha o zriadenie či rozšírenie nízkoprahových denných center a komunitných center pre rodiny s deťmi. Niekoľko priorít sa tiež zameriava na podporu výstavby či rozšírenie možností ubytovania pre rodiny s deťmi. Stanovené priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ LUDIA A RODINY V OHROZENÍ v aktuálnych verziách KPSS MČ názorne dokumentuje nasledujúca tabuľka.

69) Dubovský, M., Kováč, M. 2021. Vývojové tendencie ukazovateľov materských, základných a stredných škôl. Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR. Dostupné z: https://www.cvtisr.sk/buxus/docs//JH/Vyvojove_tendencie_2021.pdf.
70) Tamtiež.
71) Herich, J. 2019. Prognóza vývoja materských a základných škôl do roku 2025. Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR. Dostupné z: https://www.cvtisr.sk/buxus/docs/JH/Prognoza_MS_ZS19.pdf.

Tabuľka 36: Priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINA stanovené v aktuálnej verzii KPSS.

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINA stanovené v aktuálnej verzii KPSS
Staré Mesto	2017 – 2021	o Vybudovanie medzigeneračného DC podľa zákona o sociálnych službách. o Peňažná a vecná podpora rodín s nízkym príjmom. o Podpora zriadenia a činnosti komunitných centier pre rodiny s deťmi.
Ružinov	2017 – 2021	e Priority nie sú stanovené
Vrakuňa	2018 – 2022	o Rozšírenie a skvalitnenie poskytovaných SS a snaha pomôcť všetkým cieľovým skupinám.
Podunajské Biskupice	2019 – 2023	o Prevádzkovanie zariadenia určeného na ubytovanie matiek s maloletými deťmi. o Prideľovanie malometrážnych bytov matkám s maloletými deťmi.
Nové Mesto	2017 – 2021	e Priority nie sú stanovené
Rača	2020 – 2024	Poskytnutie dostatočnej kapacity jaslí a materských škôlok. Podpora rodín s deťmi jednorazovou peňažnou výpomocou. Spracovať systém práce s rodinami s ohrozenými deťmi a ich sanácie. Podpora neformálnych a formálnych aktivít občanov orientujúcich sa na pomoc rodinám s deťmi a mládežou. o Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa so zreteľom na nízkopríjmové rodiny a osamelých rodičov. o Podpora základných škôl v personálnom obsadení školského psychológa, špeciálneho pedagóga a školského asistenta. o Podpora a rozvoj centier pre rodinu a deti a ďalších komunitných aktivít. o Podpora záujmových aktivít pre deti a mládež. Zvyšovanie spoločenského ocenenia a citlivosti voči rodičovstvu a mladým rodičom.
Vajnory	2018 – 2022	Výstavba rodinného centra. Zriadenie zariadenia nízkoprahového DC pre deti a rodinu. Zriadenie detských jaslí v lokalite Koncové. Výstavba bývania pre sociálne odkázaných obyvateľov MČ -– (i) Zriadenie objektu s bytmi pre mladé rodiny a (ii) Zriadenie objektu s bytmi pre zdravotne postihnutých i s priestormi určenými na chránené bývanie.
Karlova Ves	2022 – 2024	o Rozvoj SS pre rodiny s deťmi a pre mladých ľudí.
Dúbravka	2016 – 2020	e Priority nie sú stanovené
Lamač	2015 – 2020	o Zriadenie informačného centra sociálneho a psychologického poradenstva. o Vybudovanie multifunkčného ihriska Na barine. o Vybudovanie outdoorového ihriska s hrazdami, na cvičenie a posilňovanie. o Vytvorenie miest na oddych pre rodiny v lesoparku.
Devín		Absencia KPSS
Devínska Nová Ves	2018 – 2022	Podpora výstavby sociálnych bytov. Zvýšenie kapacity núdzového bývania pre rodiny s deťmi. Podpora fungovania poradenského centra pre osoby ohrozené závislosťami. Rozšírenie pôsobnosti nízkoprahovej SS pre deti a rodinu. Zriadenie TSSKI. Zriadenie komunitného centra. Zriadenie zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa.
Záhorská Bystrica	2018 – 2024	oe Rozvoj komunitných aktivít v oblasti SS.
Petržalka	2018 – 2022	e Priority nie sú stanovené
Jarovce		Absencia KPSS
Rusovce	2017 – 2021	Rozvoj služieb pre pomoc pri starostlivosti o dieťa. Zriadenie zariadenia dočasnej starostlivosti o deti. Zriadenie zariadenia nízkoprahového DC pre deti a rodinu.
Čunovo	2016 – 2021	o Vybudovanie novej materskej školy. o Rozšírenie priestorov pre voľnočasové aktivity mládeže.

Zdroj: KPSS jednotlivých MČ Bratislavy

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

4.2.1. VNÍMANIE CIEĽOVEJ SKUPINY Z POHĽADU MESTSKÝCH ČASTÍ

V kontexte cieľovej skupiny detí, mladých ľudí a rodín v ohrození sa významná časť MČ venuje chudobe obyvateľov a rodinám, ktoré sa ocitli v bytovej núdzi. Zabudnuté nie sú ani matky-samoživiteľky. Napríklad MČ Čunovo sa venuje školopovinným deťom a prioritne rieši výstavbu základnej školy. MČ Lamač rieši nevhodné trávenie voľného času mládeže a s tým spojené rizikové správanie.72

Identifikácia neuspokojených potrieb u jednotlivých cieľových skupín

Deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození: Deti do 15 rokov

Neuspokojené potreby tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 7 MČ. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce a MČ Petržalka. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Dúbravka, MČ Lamač, MČ Nové Mesto, MČ Staré Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ uviedli aj dôvody nedostatočnosti siete SS, neuspokojené potreby cieľovej skupiny a myšlienky na zlepšenie situácie.

Medzi potreby danej cieľovej skupiny, ktoré v súčasnosti nie je možné uspokojiť, patrí podľa MČ napríklad špecializované rodinné poradenstvo a terénna sociálna práca s rodinou, zariadenia pre deti so zdravotným postihnutím atď. Táto situácia by sa podľa niektorých MČ dala vylepšiť napríklad väčšou spoluprácou so školami alebo navýšením kapacít terénnych SS. HMBA by mohlo viac informovať o celomestskej podpornej sieti akreditovaných subjektov, CPPPaP a terénnej sociálnej práci pre maloletých a pre rodinu.73

Deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození: Mladí ľudia do 26 rokov

Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedli celkom 4 MČ. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Petržalka, MČ Podunajské Biskupice, MČ Rusovce a MČ Ružinov. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto, MČ Staré Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ, sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ uviedli aj dôvody nedostatočnosti siete SS, neuspokojivé potreby cieľovej skupiny a myšlienky na zlepšenie situácie.

Komunikačným partnerom z MČ chýba napríklad zaujímavé ihrisko pre mládež alebo akékoľvek SS, keďže ich nemajú vo svojej MČ zriadené. Ako potreby tejto cieľovej skupiny, ktoré v súčasnosti nie je možné uspokojiť, identifikujú napríklad možnosť terénnej sociálnej práce alebo sociálne poradenstvo u mládeže so zdravotným postihnutím, alebo nedostatočnú kapacitu v sociálnych zariadeniach. HMBA by aj v tomto prípade mohlo pomôcť tým, že by napríklad informoval o celomestskej podpornej sieti akreditovaných subjektov a terénnej sociálnej práci pre mladých ľudí do 26 rokov alebo by mal prezentovať príklady dobrej praxe.74

72) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.1 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
73) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.1 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
74) Tamtiež.

Deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození: Rodiny v ohrození5
Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 6 MČ. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Petržalka a MČ Rusovce.

MČ Dúbravka, MČ Lamač, MČ Nové Mesto, MČ Podunajské Biskupice, MČ Vrakuňa a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ uviedli aj dôvody nedostatočnosti siete SS, neuspokojivé potreby cieľovej skupiny a myšlienky na zlepšenie situácie.

Na základe analýzy dotazníkového prieskumu s rozhodujúcimi komunikačnými partnermi v MČ bolo zistené, že napríklad v MČ Devínska Nová Ves sú nedostupné nájomné byty, alebo sú podnájmy neúmerne drahé. MČ Rača upozorňuje na to, že koncept jednorazových finančných pomocí nerieši problematiku dlhodobej finančnej krízy rodín a oni sami nemajú vyčlenený žiadny nájomný byt určený pre krátkodobé krízové ubytovanie ohrozených rodín. Riešením by mohla byť väčšia dostupnosť nájomných bytov, včasná informovanosť a spolupráca so školami a SPODaSK a CDR, alebo spolupráca s MVO. Podľa komunikačných partnerov by HMBA mohlo situáciu zlepšiť napríklad zaistením dostupného nájomného bývania pre pracujúcich obyvateľov, alebo podporou 3. sektoru, a to ako finančne, tak odborne.76

Identifikácia významných sociálnych a nadväzujúcich služieb u jednotlivých cieľových skupín
MČ boli požiadané o uvedenie sociálnych a nadväzujúcich služieb pôsobiacich v MČ, ktoré sú zo strany MČ považované za významné pre uspokojovanie potrieb jednotlivých cieľových skupín v sociálnej oblasti. Služba pritom nemusí sídliť v konkrétnej MČ – stačí, že ponúka určité alternatívy v sociálnej oblasti jej občanom. Nemusí ísť vo všetkých prípadoch o SS, ale aj o iné nadväzujúce služby, napr. organizácie, združenia, inštitúcie a pod.

Deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození
Významné sociálne a nadväzujúce služby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 11 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Nové Mesto, MČ Rusovce a MČ Staré Mesto. MČ považujú za významnú predovšetkým terénnu sociálnu prácu, poradenstvo či krízové centrum.

Ako ďalšie významné nadväzujúce služby MČ spomínajú psychologickú pomoc, spoluprácu so zdravotníckymi zariadeniami, charitou, ale aj ÚPSVaR, 3. sektor a občianske združenia pre túto cieľovú skupinu.

Porovnanie desk research s odpoveďami MČ – deti, mladí ľudia, rodiny v ohrození
Vývoj počtu detí v Bratislave má stúpajúcu tendenciu. Ku koncu roka 2020 tvorili deti do 14 rokov (vrátane) 16,7 % populácie Bratislavy. Naopak, podiel mladých ľudí (15 – 26 rokov) na populácii Bratislavy má klesajúcu tendenciu, ale aj tak predstavoval 8,2 %. Veľkého podielu detí v populácii sú si vedomé aj MČ, z ktorých väčšina má deti alebo mladých ľudí nejakým spôsobom zaradené medzi priority. Iba v štyroch MČ to tak nie je, konkrétne sú to Jarovce, Staré Mesto, Vrakuňa a Záhorská Bystrica. MČ Dúbravka, Petržalka, Rusovce, Vajnory a Ružinov uviedli iba prioritnú skupinu, ale neuviedli, aké sú s ňou spojené problematické javy. Napríklad Ružinov patrí do okresu Bratislava II, kde za minulý rok bolo najviac rozvodov, v ktorých boli neplnoleté deti (115 rozvodov). Ružinov ako prioritnú skupinu uviedol

75) Rodinou v ohrození sa myslí rodina, ktorá sa ocitla v nepriaznivej sociálnej situácii a je ohrozená sociálnou patológiou.
76) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.1 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
77) Tamtiež.
78) ŠÚSR. 2021. Demografia a sociálne štatistiky: Obyvateľstvo. In DATAcube. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/.

práve rodiny s deťmi. Z Bratislavy II tiež pochádza najviac ľudí, ktorí poberajú dávky v hmotnej núdzi a náhradné výživné za neplatené výživné.

Do okresu Bratislava II patria tiež Podunajské Biskupice a Vrakuňa, ktorá deti, mladých ľudí ani rodiny v ohrození nemá medzi prioritami. Podunajské Biskupice ako prioritné uviedli rodiny s deťmi, pričom ako problém identifikovali zvýšené riziko sociálneho vylúčenia (exklúzie), a preto je potrebné podporiť nízkoprahové centrá pre rodiny s deťmi a komunitné centrum. Druhý najvyšší počet rozvodov bol v Bratislave V, kde sa problematike venujú v Petržalke, ktorá má ako prioritnú skupinu rodiny s nezaopatrenými deťmi. Čunovo a Rusovce uviedli ako prioritné školopovinné deti a predškolské deti, pričom Čunovo rieši hlavne výstavbu základnej školy.

4.2.2. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ MESTA BRATISLAVY

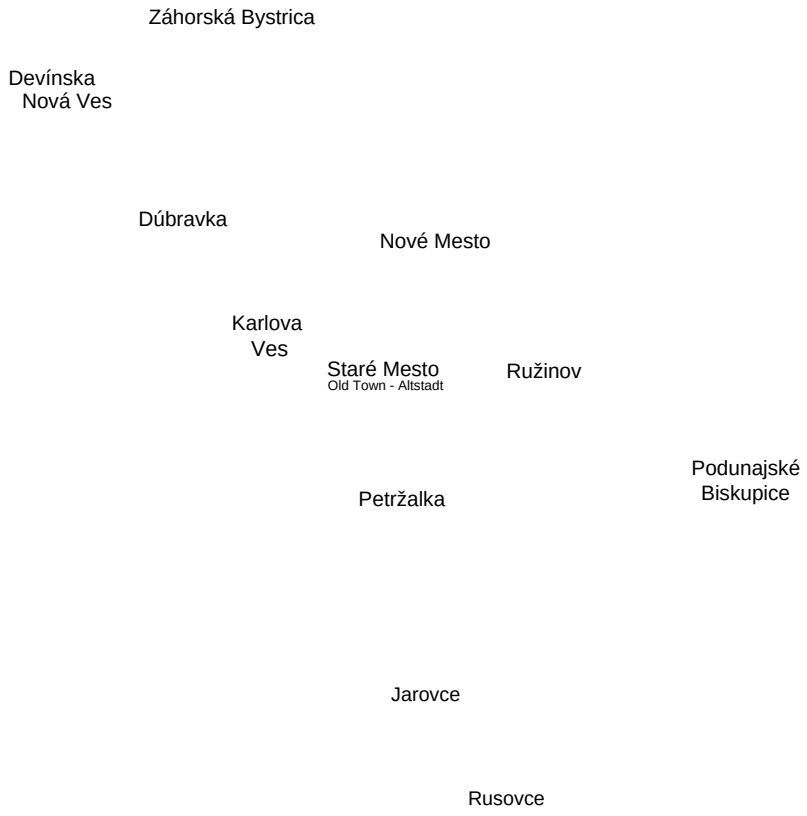
Analýza poskytovaných SS podľa jednotlivých druhov SS a PoSS v územnom obvode obce vrátane potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení na území Bratislavy podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83, ods. 5 je možné nájsť v samostatných prílohách tejto správy. Ide o Prílohu č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohu č. 3 Analýza poskytovaných SS – sociálne a nadväzné služby.

V rámci Prílohy č. 2 boli vytvorené zoznamy SS podľa jednotlivých druhov služieb a ďalších kritérií (názov, druh, forma, kapacita, cieľová skupina, sídlo, miesto poskytovania, potrebný počet miest v jednotlivých zariadeniach), jednotlivé služby (podľa druhov služieb) boli súčasne geograficky znázornené na mape MČ HMBA podľa miesta poskytovania služby či sídla poskytovateľa.

V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na SS nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v HMBA. Zoznam SS kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k 30. 6. 2021 (názov, právna forma, štatutár, typ poskytovateľa, druh služby, rozsah služby, forma služby, cieľová skupina, kapacita, názov zariadenia, sídlo, adresa miesta poskytovania, kontaktné údaje), ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník), boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

Vzhľadom na rozsah údajov nebolo možné vyššie uvedené informácie prezentovať v záverečnej správe, a preto boli vložené do príloh. Nižšie uvádzame najfrekventovanejšie zastúpené SS na území HMBA pre túto cieľovú skupinu podľa Prílohy č. 2. Ostatné SS štruktúrované podľa druhu služby a ďalších kritérií sú uvedené v spomínanej prílohe správy.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Okrem geograficky znázornených SS sú služby nižšie analyzované podľa názvu, formy, kapacity, sídla a miesta poskytovania, vrátane uvedenia počtu osôb vedených v poradovníku čakateľov na službu – ide o počet miest, o ktoré je potrebné kapacitu služby navýšiť. Zdrojom tejto informácie bolo dotazníkové zisťovanie, je však potrebné zdôrazniť, že odpoveď v rámci empirickej aktivity nebola stopercentná. Tento údaj preto nie je k dispozícii pri všetkých sociálnych službách. Podrobnejšie informácie sú uvedené v Prílohe č. 2 tejto správy.

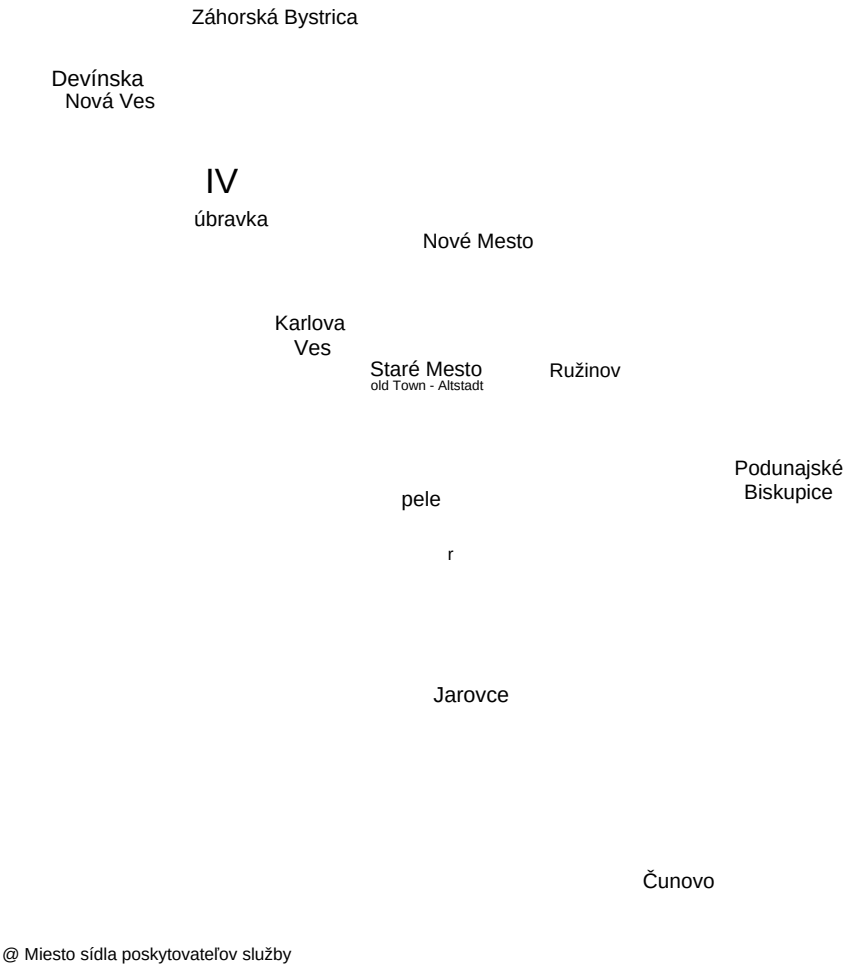
Tabuľka 37: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (nízkoprahová SS pre deti a rodinu).

Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
1	Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	ambulantná	15	Primaciálne námestie 429/1, 811 01 Bratislava	Agátová 1A 841 04 Bratislava	3

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Pomoc pri spsobnej starostlivosti o dieťa v rámci mestských časti mesta Bratislava



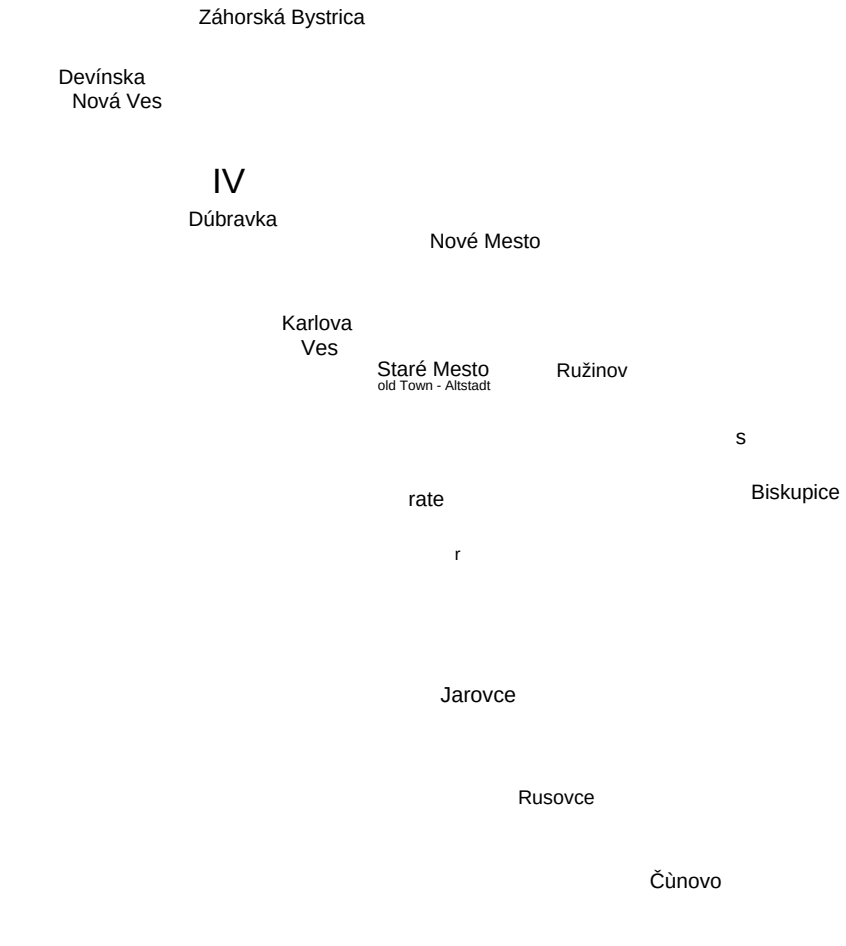
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 38: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa)

Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
1	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	terénna		Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Služba na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 39: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií- Deti, mládež a rodiny v ohrození (služba na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života).

Služba na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života				
Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
Klaudia - DOMČEK	ambulantná		Jókaiho 9183/19, 821 06 Bratislava-Podunajské Biskupice	Jókaiho 9183/19, 821 06 Bratislava-Podunajské Biskupice

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Služba včasnej intervencie v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 40: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (služba včasnej intervencie).

Služba včasnej intervencie					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Centrum sociálnych služieb Sibírka	terénna a ambulantná (z hľadiska našej služby sa tieto dve formy u rodín striedajú podľa aktuálnej potreby rodiny – nedokážeme ich vyčísliť samostatne)	85	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	
2	Centrum sociálnych služieb Sibírka	ambulantná		Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Račianska 107, 831 02 Bratislava
3	Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o.	ambulantná	80	Hálkova 2953/11, 831 03 Bratislava-Nové Mesto	Hálkova 11 831 03 Bratislava
4	Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o.	terénna	80	Hálkova 2953/11, 831 03 Bratislava-Nové Mesto	

Služba včasnej intervencie

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
5	Raná starostlivosť, n. o.	terénna		Tbiliská 7711/6, 831 06 Bratislava-Rača	
6	Raná starostlivosť, n. o.	ambulantná a terénna	120	Tbiliská 7711/6, 831 06 Bratislava-Rača	Tbiliská 7711/6, 831 06 Bratislava-Rača

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

4.2.3. INFORMÁCIE OD POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH A NADVÄZNÝCH SLUŽIEB

V nasledujúcej kapitole sú uvedené odpovede sociálnych a nadväzujúcich služieb na vybrané otázky dotazníkového zisťovania. Kompletná analýza sociálnych a nadväzujúcich služieb je ďalej uvedená v kapitole IX.2. Špecifikácia analytických postupov využitých v rámci empirického vyšetrovania týkajúceho sa sociálnych a nadväzujúcich služieb a opis metódy zberu dát sú uvedené v prílohe k tejto správe, v kapitole I.2. Špecifikovania samplingu Prílohy č. 1 tejto správy.

4.2.3.1. POBYTOVÉ SLUŽBY

Zástupcovia pobytových služieb v Bratislave mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).

Tuto otázku zodpovedali traja zástupcovia SS relevantných k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií: pracovný trh, socializácia a budúcnosť pre deti, ktorých rodičia majú vysoký vek.80

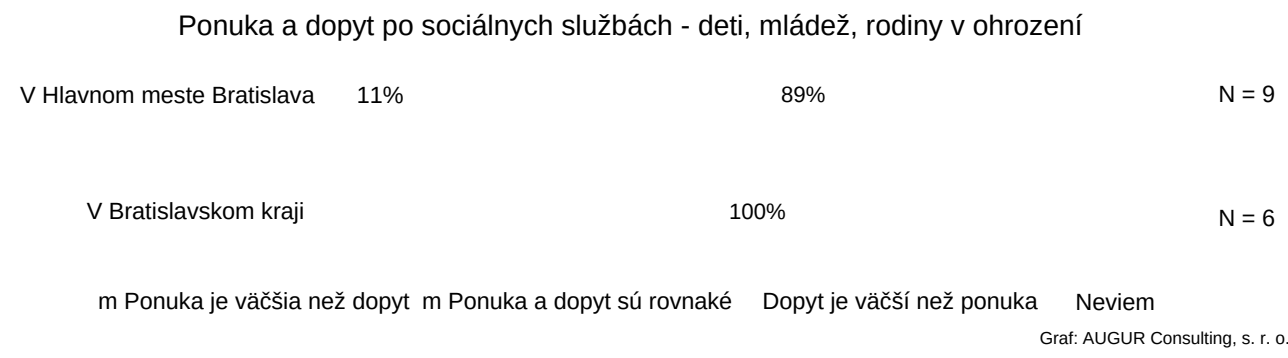
Celkom 6 zástupcov bytových SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.

Ich odpovede boli kategorizované do 2 kategórií: kapacita, ktorú je nutné navýšiť u nízkoprahových centier a pobytových služieb; a personál, kde je potreba zaistiť ich spokojnosť a kvalifikáciu.:

V rámci cieľovej skupiny deti, mládež a rodiny v ohrození zastávajú respondenti v oboch prípadoch väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. V prípade HMBA zastáva tento názor takmer deväť z desiatich respondentov, v prípade BSK zastávali tento názor všetci respondenti, ktorí na otázku odpovedali.

79) Otázka bola: „Je zrejmé, že vaša služba zaisťuje pre klientov základné činnosti a uspokojuje celý rad ich potrieb. Na aké potreby sa bude vaša cieľová skupina, podľa vášho názoru, musieť zameriavať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)? Vysvetlite, prosím, z akého dôvodu.“
80) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
81) Otázka bola: „Výsledky z tohoto prieskumu by mali slúžiť ako jeden z podkladov pre tvorbu komunitného plánu sociálnych služieb na území Bratislavy na roky 2022 – 2030. Na čo konkrétne by sa malo HMBA zamerať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujete?“
82) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

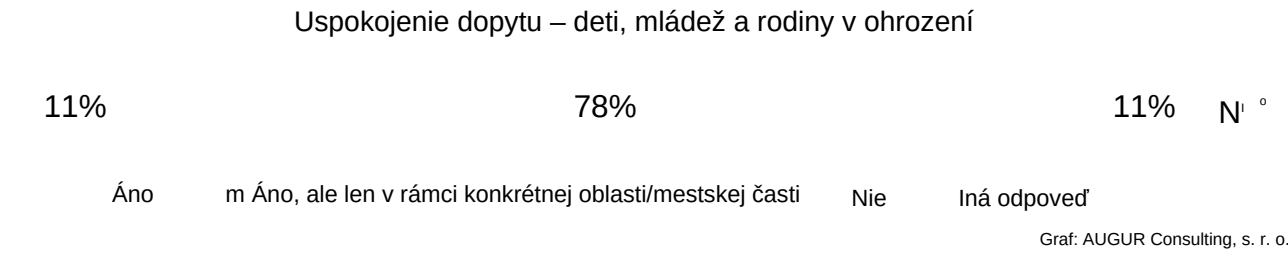
Graf 27: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy tiež vyplýva, že viac ako tri štvrtiny respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození neboli schopní uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Zhruba jedna desatina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na nich obrátili.

Graf 28: Uspokojenie dopytu – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Iná odpoved: Zariadenie sa napĺňa podľa požiadaviek žien a ich detí, ktoré sa ocitli v núdzi.

4.2.3.2. AMBULANTNÉ A TERÉNNE SLUŽBY

Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava mali taktiež možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v najbližších rokoch (do roku 2030).83 Túto otázku zodpovedalo 14 zástupcov SS relevantnej cieľovej skupiny. Ich odpovede boli zaradené do 4 kategórií. Najčastejšou odpoveďou bolo poradenstvo a podpora pre rodiny, zamerané predovšetkým na psychologickú podporu, právnu ochranu detí či podporu pri starostlivosti o znevýhodnené dieťa. Ďalšou kategóriou bola potreba informácií a prepojenosti. Zo špecifických námetov zaznela potreba rehabilitačných pomôcok, integrácia a duchovný rasť a takisto inklúzia detí s autizmom.

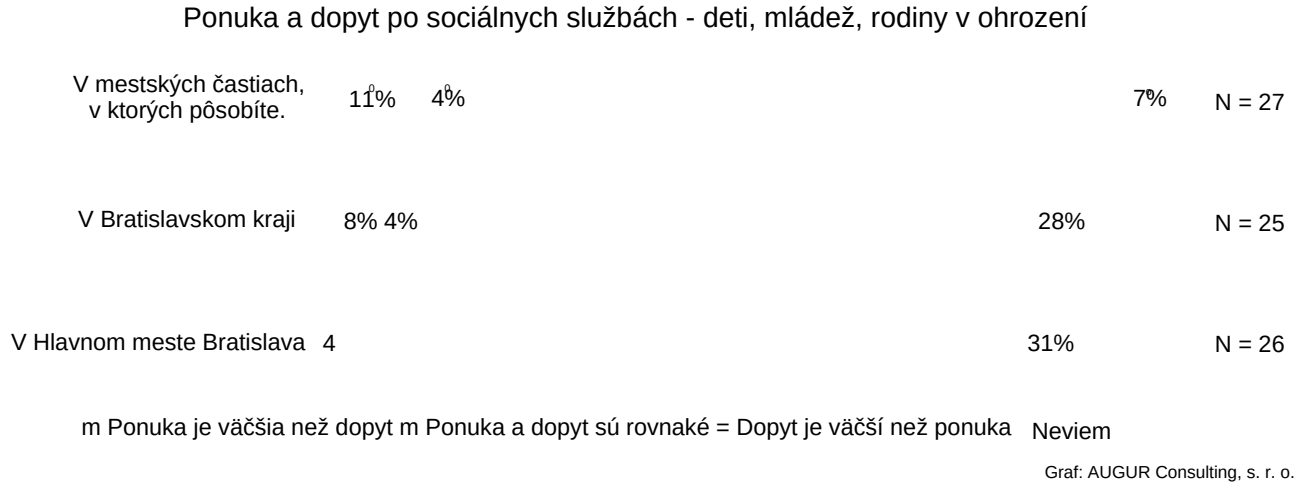
Celkovo 5 zástupcov ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.:5

Ich odpovede boli rozdelené do 3 kategórií: inklúzia rodín, vzdelávanie a podpora detí so zdravotným postihnutím; sieťovanie služieb zamerané na vytvorenie centrálneho registra a špecifikáciu činností jednotlivých služieb; podpora jaslí, ktoré by sa mali stať súčasťou vzdelávacích inštitúcií, lebo sú pomocou pre rodičov a zároveň aj obohacujúce pre dieťa.6

83) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
84) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
85) Pozri vyššie.
86) Bližšie pozri prílohu tejto správy.

V rámci cieľovej skupiny deti, mládež a rodiny v ohrození zastávajú respondenti vo všetkých troch prípadoch väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide o viac ako šesť z desiatich respondentov. U tejto cieľovej skupiny je tak vnímanie väčšieho dopytu silnejšie než u cieľových skupín starší ľudia a osoby so zdravotným znevýhodnením, nie však taký silný ako u cieľovej skupiny ĽBD.

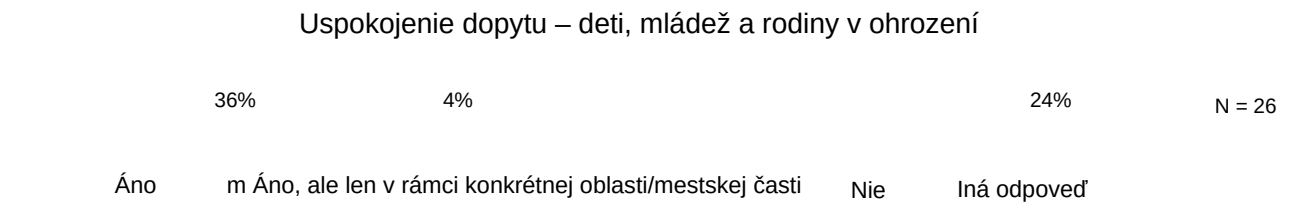
Graf 29: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že viac ako tretina respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Rovnako početná skupina bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Graf 30: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Áno, ale len v rámci konkrétnej oblasti/mestskej časti: V podstate skôr či neskôr áno, v MČ Dúbravka a Karlova Ves.

Iná odpoveď, napr.: V niektorých mesiacoch je dopyt vyšší, inokedy je menej dopytu. Nie, neboli sme schopní, keďže máme rokmi vybudované meno v našej oblasti a recenzie spokojných rodičov nám umožňujú mať rezervačný zoznam už na rok 2023.

4.2.3.3. NADVÄZUJÚCE SLUŽBY

Okrem služieb sociálnych tvoria v množstve prípadov alternatívu pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj tzv. nadväzujúce služby. Ide o veľké množstvo najrôznejších služieb, aktivít a programov. Dominuje predovšetkým oblasť zdravotníctva, oblasť školstva, oblasť voľnočasových aktivít, kultúry a športu. Podrobnejšie je v poslednej kapitole záverečnej správy spomínaná problematika previazanosti SS na nadväzujúce služby.

Podobným metodologickým postupom a technikou zberu dát87 ako SS oslovené vyššie boli oslovení aj zástupcovia niektorých nadväzných služieb k sociálnym službám. Zisťovací nástroj odovzdalo v rôznej miere podrobnosti celkom 25 nadväzujúcich služieb z osloveného počtu 57 služieb.

Zástupcovia nadväzujúcich služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).s8

Túto otázku zodpovedalo 10 zástupcov nadväzných služieb, relevantných k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli kategorizované do 7 kategórií. Ako najdôležitejšia bola uvádzaná dostupná psychologická pomoc, podpora detí, ktoré si nesú traumu z opustenia a ľudí s psychiatrickými diagnózami, preto je dôležité financovať centrá pomoci a zaistiť dostatok terapeutických služieb. Ďalej bola často spomínaná potreba rozvoja schopností a zmysluplného a podnetného trávenia voľného času: nízkoprahové centrá, školské podporné tímy či mládežnícke kluby. Veľkou témou je aj dostupné bývanie pre rodiny, ktoré často riešia problémy vedúce k rozpadu rodiny, ale služby by im mohli pomôcť, aby rodiny zostali spolu. V prípade, že dieťa nemôže zostať v rodine, je potreba zaistenia náhradnej rodiny. Ďalej sa potom vyjadrovali ku zvýšeniu finančnej gramotnosti, pomoci pri štarte do vlastného života a k zvýšeniu úrovne PC schopností, a to najmä u dospelých ľudí.89

Celkovo 10 zástupcov nadväzných služieb relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.20

Ich odpovede boli rozdelené do 3 kategórií. Tu zástupcovia nadväzných služieb najčastejšie odpovedali, že je potrebné sa zamerať na voľnočasové aktivity, ktoré by podporili v deťoch talent a poskytli im nové príležitosti. Ďalšia kategória sa vzťahovala k bývaniu, predovšetkým k odľahčeniu rodín vo finančnej tiesni alebo zaistení priestorov pre dlhodobé bývanie cieľovej skupiny. Dôležitá je aj informovanosť, mapovanie potrieb, prehľadnosť a zvyšovanie povedomia o potrebe dobrovoľníkov.

4.3. ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMÁCIÍ PODĽA TÉM RELEVANTNÝCH PRE TVORBU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

V tejto kapitole si v jej úvode pre ľahšiu orientáciu v texte dovoľujeme urobiť zoznam konkrétnych tém, ktoré boli identifikované. Nižšie uvedený zoznam tém relevantných pre tvorbu sociálnych a nadväzujúcich služieb je teda rozdelený podľa skupín respondentov na problematiku vzťahujúcu sa k deťom, mládeži a rodinám v ohrození a problematiku vzťahujúcu sa k odbornej verejnosti.

Zoznam tematických celkov vzťahujúcich sa k problematike detí, mládeže a rodín v ohrození:
1. Trávenie voľného času v Bratislave.
2. Rizikové správanie.
3. Riešenie krízových situácií.
4. Rodinné zázemie.

87) Dotazník v elektronickej forme.
88) Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
89) Tamtiež.
90) Pozri vyššie.

- Problematika bývania pre rodiny v ohrození.
- Problematika financovania potrieb klientov.
- Fenomén generačnej chudoby.
- Problémy so začlenením do pracovného procesu.

9. Informovanosť o možnostiach pomoci.
10. Potreba rozšírenia prevencie.
11. SS a ich využitie rodinami v ohrození.

Zoznam tematických celkov vzťahujúcich sa k problematike, ktorú primárne rieši odborná verejnosť pracujúca s touto cieľovou skupinou:

1. Bezpečnosť v Bratislave.
2. Virtualita.
3. Tlak štátnej správy.
4. Mapovanie aktérov.

PROBLEMATIKA BÝVANIA PRE RODINY V OHROZENÍ

Komunikační partneri zo skupiny odbornej verejnosti upozorňujú na problematiku bývania pre rodiny v ohrození a zastaralý prístup MČ v tejto problematike. Existuje potreba zvýšenia kapacít sociálnych bytov pre rodiny s deťmi.

Charakteristické výroky:

„Ak si porovnáme hlavné mestá, vezmite si Česko, kde z toho počtu bytov je 18 – 19 % nájomných, ktoré slúžia na tieto účely a my máme v Bratislave jedno percento.“

- „Toto je tiež veľká téma podnájmov – trojmesačný depozit. Nie je jednoduché nájsť podnájom s deťmi, ešte keď nevyzerá tak, ako by sme si predstavovali ideálneho podnájomníka, ideálne zahraničného študenta, žena s deťmi má veľmi ťažkú konkurenciu v Bratislave pri hľadaní podnájmu. Pre ňu je to stres, takto tá ubytovňa je taká akoby bezpečná, že tam môže ísť.“

Predovšetkým problematiku finančne nedostupného bývania či diskrimináciu v prípade väčšieho počtu detí vnímajú ako veľmi náročnú, čo dokonca ako najväčší problém vo svojom živote pomenovali aj respondenti zo skupiny rodiny v ohrození. S tým je potom spojený ich zlý psychický stav.

Prenajímatelia majú obavy z poškodenia bytu. Podľa komunikačných partnerov je v Bratislave potrebné zvýšiť dostupnosť sociálnych (mestských) bytov pre matky s deťmi, napr. na základe odporúčaní SS.

Krízové centrum ponúka bývanie, kde je prítomná obava zo straty, lebo je časovo obmedzené a človek sa musí presúvať často aj po 3 mesiacoch. Je to proces náročný na vybavovanie, ale zároveň je tu dobrá pomoc od sociálnych pracovníčok a ľudí, ktorí pomáhajú situáciu riešiť.

Charakteristické výroky:

- „Podľa mňa je najhoršia tá finančná záťaž a vydržať tú finančnú záťaž. Ja si myslím, že u nás Bratislave je strašne veľa ponúk podnájmov, ale neskutočne drahých.“

„Je veľký problém v tých podnájmoch, že akonáhle poviete, že máte deti... konečná, už nám ani nezavolajú.“

- „Ja si myslím, že v Bratislave viacej chýba tých sociálnych bytov, hrozne ťažko sa dostane človek k sociálnemu bytu. A tým mamičkám by pomohli tie sociálne byty.“

- „Ja teda osobne hrozne túžim po sociálnom byte, pretože to bývanie je základ. Hlavne kvôli malému, že sa chceme trošku postaviť na vlastné nohy, niečo aspoň na dlhšie roky, aj keď nie naše. Lebo to je ten najhorší stres, že kam teraz.“

Krízu bývania a s ňou spojené psychické problémy pociťujú všetci komunikační partneri, ktorí využívajú službu krízového centra. Mnoho z nich uvádza, že problémom je aj nedostatok sociálnych bytov a problém prenajať si byt s dieťaťom. Ich skúsenosť je väčšinou taká, že často deti radšej pred prenajímateľom zamlčia, aby podnájom získali.

Charakteristické výroky:

- „Momentálne určite bývanie, pretože mám 5 detí a do podnájmu nechcú ani jedno. To je pre nich rizikové z rôznych dôvodov.“
- „Bude to podľa mňa dosť náročné, lebo ak by som chcela podnájom, tak nechcú napríklad mamičky s deťmi.“

S krízou bývania je u tejto cieľovej podskupiny úzko spojený aj nedostatok financií, čo negatívne ovplyvňuje celý rad aspektov ich života, a to vrátane uspokojovania základných potrieb, ako je zaistenie dostatočného množstva oblečenia a hygienických potrieb svojich detí.

Charakteristické výroky:

- „No určite plienky a Sunar, lebo to treba nonstop a to ide hrozne do peňazí.“
- „Malý hrozne rastie a to máte stále oblečenie, topánky. Zháňam to, kde sa dá, na Facebooku od iných mamičiek, ktoré mi to dajú. Jazdím pre veci po celej Bratislave.“

PROBLEMATIKA FINANCOVANIA POTRIEB KLIENTOV

Účastníci skupinovej diskusie zo skupiny rodín v ohrození upozorňujú na problematiku nedostatku financií pre zlepšenie sociálnej situácie sociálne slabých rodín či matiek-opatrovateliek, predovšetkým pri nutnosti zaopatrovať detí.

Respondenti uviedli potrebu zaistení zľavy na jazdnom v MHD či na obedy pre deti v škole. Základné náklady, ktoré súvisia so školou, považujú respondenti za veľmi veľké vzhľadom na ich príjem a rozpočet.

Finančnú situáciu zhoršila komunikačným partnerom tiež pandemická situácia, keď sa zvýšili finančné náklady na domácnosť – napríklad formou zdraženia potravín. Niektorí sa stretli so stratou zamestnania z dôvodu zastavenia prevádzky.

Problémom bolo aj vybavovanie formálnych záležitostí on-line, keďže nie všetci respondenti majú prístup na internet.

Charakteristické výroky:

- „Ak ste matka, sama musíte do roboty vy alebo staršie deti. Ak sa chcete posunúť ďalej. Nie každý partner platí tej mamičke.“
- „Ja si myslím, že napríklad aj tie zľavy. Máme každý školopovinné deti, no a tie obedy. Ja každý druhý mesiac platím 89 € za obedy a rodičovský príspevok mám 354 €.“
- „Nemám financie. Cestujem dosť často autobusom. Mňa by zaujímalo, či by sa nedalo vybaviť aspoň pre tie matky na rodičovskom, či by nemohli byť nejaké zľavy na tú MHDčku. Čo nástup -– to lístok a lístok stojí 0,90 €. A minule som držala tie drobné a rozmýšľala: kúpim si lístok – je dlho do rodičáku, a za to už mám chleba, mám mlieko, rožky.“
- „Zastavili robotu kvôli tomu. Prepustili ľudí. Vybavovanie – všetko on-line.“

Podľa názorov komunikačných partnerov zo skupiny odbornej verejnosti existuje potreba zaistenia flexibilnej reakcie v rámci financovania potrieb PSS.

Upozorňujú, že súkromné nadácie spravidla vedia flexibilnejšie reagovať na potreby osôb v núdzi než HMBA a MČ, čo súvisí i so systémom ich financovania a veľkou byrokraciou. Preto je potrebné zabezpečiť väčšiu flexibilitu, ako je schopný zabezpečiť štát, samospráva atď.

Charakteristické výroky:

- „Na začiatku, pred rokmi bol vlastne najväčší problém udržať tú službu, financovanie tej služby. V dnešnej dobe ak hovorím o nás, my sme, čo sa týka zabezpečovania tej prevádzky, veľmi dobre zastrešení pomocou BSK, ktorý vnímame ako veľmi silného partnera. Čo cítim ako veľký rozdiel smerom k ženám, tak je veľká zmena fĎilantropických, korporačných nadácií, ktoré dokážu oveľa rýchlejšie zareagovať na reálne potreby a k tomu vlastne prispôsobovať svoj grantový systém. Čiže s nimi sa dnes oveľa lepšie spolupracuje, sú efektívnejší, presnejší, adresnejší a neskrývajú sa za zákony, čo kto môže alebo nemôže urobiť. Tá pomoc sa dostáva priamo k nim a to nie sú veci prevádzkové, ale oni na to majú dosah. To vlastne teraz hovorím o ženách, ktoré u nás bývajú.“
- „Je to účinnejšie, je to rýchlejšie, proste sa vieme rýchlejšie dostať k výsledku, ktorý potrebujeme. Napríklad minulý rok v lete bolo jasné, že nastúpi ďalší lockdown, bude treba prichystať aj v krízovom centre dosť pevnú sieť, učebňu na distančné vzdelávanie aj s počítačmi. Nadácia VW má taký široký program, že vlastne kto má záujem a vie si prichystať program, ktorý presne potrebuje, oni ho dokážu naplniť a je to veľmi rýchle a efektívne. My sme to v júli podávali a do konca augusta sme mali hotovú učebňu, ktorá vyriešila celú lockdownovú situáciu. Magistrátu to trvalo 8 mesiacov.“
- „Cez tie nadácie ja vnímam to, že nepotrebujú toľko byrokracie a dokladovania toho, že čo konkrétne treba. Skôr sa zadá cieľ a veria viac nám, že tie peniaze použijeme na to, čo je potrebné, ako sa naťahovať pol roka, dokazovať, že použili sme to nato a nato.“

FENOMÉN GENERAČNEJ CHUDOBY

Komunikační partneri zo skupiny odbornej verejnosti vnímajú trend, keď rodičia detí žijúcich v chudobe alebo ohrozených sociálnym vylúčením často sami pochádzajú z rodín, ktoré im základnú hodnotovú schému neboli schopné odovzdať.

Charakteristické výroky:

- „My už vnímame, že je generácia detí, ktoré vyrastali v krízových centrách. Je pre nich norma, že nemajú vlastnú kúpeľňu, sú to deti, ktoré si nikdy nemohli pozvať k sebe domov kamarátov, v škole nehovoria, kde bývajú. Určite im to do života prináša veľa zlých situácií. My tým, že fungujeme od roku 2001, tak zažívame už aj dcéry tých matiek, čo u nás boli, že prichádzajú vlastne k nám žiadať o pomoc.“
- „Naozaj tu existuje skupina ľudí, ktorá bez svojho pričinenia napr. nemala prístup k vzdelaniu, nemá na to osobnostné predpoklady, vykonáva základnú prácu s minimálnou mzdou a má k tomu rodinné prídavky, výživné... Doteraz sme sa stretávali s takou reality show, že a čo by ste pani mohla zlepšiť, ale čo keď už nič? Keď už robí svoje maximum? A preto sa mi páči, že už sa to začína celkom jasne pomenovávať. Tak toto je to pozitívne.“

PROBLÉMY SO ZAČLENENÍM DO PRACOVNÉHO PROCESU

Väčšina komunikačných partnerov zo skupiny rodín v ohrození, s ktorými boli realizované rozhovory, boli ženy na rodičovskej dovolenke, väčšinou samoživiteľky. Tieto ženy majú veľký problém aj pri

zháňaní práce, pretože sú na starostlivosť o dieťa samy a nemá im kto pomôcť. Často ide aj o osoby so základným vzdelaním, teda môžu vykonávať len málo kvalifikované práce. Niektorí opýtaní tiež uviedli, že prišli o prácu kvôli pandémii C-19, a to ešte viac umocnilo ich finančné problémy.

Charakteristické výroky:

- „Ja som vyučená krajčírka, ale teda nezameriavam sa na to, dôležitý je pr jem."
- „Kvôli korone som prišla aj o prácu, pretože som robila upratovačku v nákupnom centre."

Ďalším problémom je pre opýtaných aj to, že nevedia, kde si majú prácu hľadať a kto by im s tým mohol pomôcť.

Charakteristické výroky:

- „Neviem. Zatiaľ som na Facebooku v skupine, tam sa snažím hľadať."
- „No, to ani nie. Keby som nemala známu, ktorá pracuje v meste, a má to tak zmapované, tak by som nevedela."

Respondenti zo skupiny rodín v ohrození tiež uviedli potrebu zaopatrenia starostlivosti o deti, aby mohli chodiť do zamestnania či doštudovať. V súčasnosti starostlivosť nemajú ako zaobstarať.

Charakteristické výroky:

- „Najväčšia bariéra toho ísť do práce je zabezpečiť deti. Musí byť v škôlke, škole, u rodiny, nie každý má tú možnosť."
- „No je to ťažké postarať sa o to, aby tie deti boli zaopatrené. Ja som napríklad donedávna chodila robiť nadránom, čo mi deti strážili iné rodiny z krízového centra, aby som celý deň bola s deckami a ich potreby napĺňala."
- „Ja som teda začala pracovať, keď malá mala 9 mesiacov, a momentálne, odkedy som sa dostala sem do krízového centra, tak si ma strašne vyžadovala, všetko sa jej akoby vrátilo naspäť."

INFORMOVANOSŤ O MOŽNOSTIACH POMOCI

Respondenti zo skupiny rodín v ohrození sa necítia dostatočne informovaní o legislatívnych zmenách, finančných príspevkoch či o tom, kto a ako im vie pomôcť. Podľa ich názoru by mali úrady lepšie informovať, chýba základné sociálne poradenstvo (napríklad i s vyššie spomínaným sociálnym bývaním), lehoty úradov na vybavovanie záležitostí sú veľmi dlhé. Napriek spomínaným nedostatkom majú respondenti s prácou sociálnych pracovníkov a pracovníčok sociálno-právnej ochrany detí i HMBA väčšinou dobré skúsenosti.

Respondenti uviedli využitie facebookových skupín, vďaka ktorým napríklad získavajú informácie o sociálnych službách a organizáciách.

Charakteristické výroky:

- „Nie sme dostatočne informovaní, pretože veľa vecí sa rýchlo mení. Úrady by mali o tom viac rozprávať, pretože som zistila, že je veľký rozdiel, či zavolám na úrad ja, alebo sociálny pracovník."
- „Ja som sa teraz dala do dosť skupín pre mamičky, pretože malý rýchlo rastie, tak kvôli oblečeniu, plienkam. Napíšem do skupiny, čo potrebujem, a mamičky, ktoré môžu a chcú, mi napíšu, že príď si to vyzdvihnúť alebo ti to donesieme."
- „Na tých úradoch to nie je len tak, podľa mňa by nás mohli viac nasmerovať, lebo nikdy to nebude tak, že prídete na úrad a dajú vám byt. Takže nejakú konzultáciu v zmysle: toto je vaša životná situácia a takéto sú možnosti."

„Všetko to dlho trvá, tie vybavovačky. Chýba schopnosť úradov riešiť to tak, aby sme sa do takýchto ťažkostí nedostali. Tam majú 60 dní na vyjadrenie, tam 30 ďalších a ďalších na posúdenie a celé sa to iba naťahuje. Takže možno by pomohlo skrátiť tie lehoty alebo viac myslieť na to, že môže vzniknúť takéto preklenovacie obdobie.“

Podľa názorov komunikačných partnerov zo skupiny odbornej verejnosti existuje potreba zjednodušenia administratívnych úkonov na úradoch, ktorým klient nerozumie. Upozorňujú, že ľudia potrebujú pomoc s administratívnymi úkonmi a priznávajú, že aj pre nich je porozumenie niektorým formulárom a dokumentom náročné. Vítaná by bola optimalizácia komunikácie zo strany úradov a previazanosť služieb a aktérov.

Existuje potreba komplexného vnímania prípadov z rôznych pohľadov a zlepšenie zrozumiteľnej informovanosti klientov.

V rámci diskusie zazneli aj príklady dobrej praxe, najmä vo vzťahu ku konkrétnym pracovníkom MČ, s ktorými majú skvelé skúsenosti v prípade riešenia nepriaznivej situácie klientov.

Charakteristické výroky:

„Typy formulárov, ktoré by mali tieto rodiny vyplňovať. Musím priznať, že ja sama sa tomu musím povenovať, aby som to vyplnila.“

- „Ja sa potom nedivím, že nám tu narastá patológia, ak to toho klienta odradí, on sa na to vykašle, lebo on tomu nerozumie. Príde na úrad, tam si vypýtajú ešte také a také potvrdenie a navštívi päť úradov. Tá klientka, čo robí od rána do večera, nemá kapacitu na to, aby bežala na päť úradov iba kvôli tomu, aby doložila ďalších päť príloh. Zjednodušenie tých žiadostí by podľa mňa tiež veľmi pomohlo.“

„My zas máme výborné skúsenosti s Devínskou Novou Vsou. Pred pol rokom mi tam odišla bývať klientka do nájomného bytu. Vtedy tá mestská časť zareagovala úplne perfektne, nebolo to iba o tom, čo sa týkalo toho bytu. Ale išli, stretli sa, že poďte, čo môžeme pre vás urobiť. Slovenská katolícka charita, oblečenie, jedlo a ďalšia pomoc. Deti do škôlky, a potrebujete sa zamestnať? Ste na rodičovskej dovolenke, ideme si sadnúť, vypíšeme žiadosť do škôlky. Nakoniec obidvaja chlapci nastúpili do škôlky v blízkosti toho bytu, predpokladám, že mestská časť sa prihovorila, aby tam mamina nastúpila do kuchyne ako pomocná pracovníčka. Ja to tak rada počúvam, lebo to je ten dobrý príklad praxe, ako to má fungovať.“

- „Ja tam celkom často hľadám informácie. Minule som tiež hľadal informácie o dotáciách a musím povedať, že boli nakoniec v častiach, kde by som ich teda vôbec nečakal. Myslím si, že v tomto by tá jednotnosť mohla pomôcť. Keby povedzme všetky mestské časti mali rovnaký systém tej webstránky.“

POTREBA ROZŠÍRENIA PREVENCIE

Rozhodujúce faktory, pre ktoré sa komunikační partneri zo skupiny rodín v ohrození ocitajú v ťažkej životnej situácii, je predovšetkým strata zamestnania, finančného príjmu, a tým aj strata bývania. Pre matky-samoživiteľky je to napr. aj neplatenie alimentov bývalými partnermi. Iným dôvodom môže byť napríklad závislosť od návykových látok. Pomocou je pre nich potom sociálny pracovník, ktorý im zariadi poskytovanie SS (napríklad krízové centrum).

Charakteristické výroky:

- „Nás sem doniesla rodina, pretože sme prišli o peniaze, nemali sme na nájom a deti, a nechceli sme stratiť aj najmladšieho syna. Partner v tom čase ešte nemal robotu a neostalo nám nič iné iba požiadať tú sociálnu pracovníčku, ktorá ma má na starosti... videla, že sa snažím... že chcem to bábätko.“

- „Mňa do centra dostala moja sociálna kurátorka. Ja som došla čerstvo z liečenia. Bola som 30 týždňov na protidrogovom liečení. Mala som to ťažšie, vybudovať si tu dôveru. Po rozvode dostal manžel slušné alimenty, síce ich neplatí, ale čakáme, pretože je možnosť vybaviť náhradné riešenie.“

Účastníci skupinovej diskusie zo strany odbornej verejnosti v tomto smere upozorňujú na potrebu rozšírenia odľahčovacích služieb pre rodiny a nízkoprahových služieb pre deti a mládež.

Terénne a ambulantné služby by mali mať v budúcnosti väčšiu úlohu oproti pobytovým sociálnym službám, a to predovšetkým z dôvodu postupujúceho trendu poskytovania SS v prirodzenom prostredí klienta aj z dôvodu nižšej finančnej náročnosti týchto služieb oproti pobytovým sociálnym službám.

Charakteristické výroky:

„Čo čiastočne vykrývajú nízkoprahy, je doučovanie. Pri korone je to špecifická situácia, ale presne to je tá vec, čo mama nedá, doučovať štyri deti naraz. Alebo napríklad len tie papiere si vytlačiť. Niekedy je to práve to vylúčenie z družiny, treba dieťa vyzdvihnúť alebo odprevadiť na krúžok. Niekedy je to len voľný čas s tým dieťaťom, pretože nemá otca a potrebuje mužskú rolu a do krúžkov sa nevie zapasovať, možno aj v tomto mu trošku pomôcť. Niektoré tie matky nevedia variť, tak by im pomohlo, keby im niekto občas navaril.“

- „Ja si myslím, že Kopčany sú dosť malé. a aj tak mám pocit, že sme maximálne vyťažení, asi tak na 150 %. To je len jedno malé sídlisko a jedna ubytovňa, ktorá tam je a malá časť obyvateľstva, a tiež sme sa rozprávali práve o tom, že treba viac poskytovať tieto nízkoprahové služby. Viac podporovať kluby, komunitné centrá, nízkoprahy, aby mali tie deti alebo mladí ľudia kde tráviť svoj čas. To presne prišlo aj od Kaspianu, že vidíte, že tie deti sa tam hýbu, takže tie služby by boli fajn, keby sa rozšírili kapacitne, personálne, priestormi, centrami...“
- „Keby aj u nás boli tieto služby takto vnímané, že ešte viac do tej rodiny ponúknuť, tak si myslím, že by nám to aj peniaze ušetrilo. Pretože tie deti v detských domovoch, to je pre štát neviem koľko tisíc mesačne, a keby sme za to rodine len bývanie zaplatili, tak asi bývajú aj vo vile.“

S vyššie spomínaným súvisí aj potreba zvýšení kapacít služby sociálneho poradenstva – sociálno-právnej pomoci pre rodiny s deťmi, kapacity týchto služieb sú v súčasnosti poddimenzované. V tejto súvislosti by podľa vyjadrenia komunikačných partnerov pomohlo aj väčšie zapojenie HMBA a MČ.

Charakteristické výroky:

„Právna pomoc je veľmi podstatná služba, ktorú vnímame, pretože rodičia sú zahltení tým všetkým, čo sa tu spomínalo, tak nemajú čas si vyriešiť tie najdôležitejšie veci. Či už je to oddlženie, riešenie exekúcií, hľadanie práce, výživné. Viem, že napríklad centrum právnej pomoci v Petržalke funguje hrozne, lebo je, samozrejme, zahltené klientmi, otvorené dva dni v týždni na dve hodiny alebo koľko. Tak isto klient, keď tam príde, musí zdokladovať výšku svojho príjmu a to, že nemá na to, aby si zaplatil právnu pomoc. Čiže zas je okolo toho veľké množstvo byrokracie už len pri vstupe do tej služby. A je to, samozrejme, nedostatočné. My sme zistili, že časť našich klientov túto pomoc potrebuje, tak sme začali robiť takú sociálno-právnu poradňu a klientov je neúrekom.“

- „Myslím si, že keby sa magistrát a samospráva zorganizovali a bola by ochota, dokázali by poskytnúť určitý typ služby. Nehovorím, že celú komplexnosť. Napríklad my máme už celkom zbehlé sociálne pracovníčky za tie roky s právnym poradenstvom. Právničku máme iba na sedem hodín mesačne, čiže je tu veľký nedostatok v právnych službách. Pamätám si, že kedysi mali mestské časti také právne ambulancie a to zaniklo. V podstate vôbec nefungovali, ale veľmi radi to starostovia dávali do svojich odpočtov, a bol to nefunkčný systém. Takže tento systém, keby sa stal funkčným, nie že raz do

týždňa, ale je tu nejaká funkčná služba pre obyvateľov mestských častí. Už to by bola veľká pomoc a ja si myslím, že oni by to vedeli zastrešiť.“

SOCIÁLNE SLUŽBY A ICH VYUŽITIE RODINAMI V OHROZENÍ

Všetci komunikační partneri zo strany rodín v ohrození sú v súčasnosti klientmi rôznych SS. Okrem pobytovej služby (krízové centrum) využíva väčšina z nich tiež niektorú z foriem sociálneho poradenstva alebo psychologickú pomoc dostupnú priamo v zariadení. Sociálnym pracovníkom a psychológom vo veľkej miere dôverujú a zveria sa im so svojimi problémami, ktoré sa spoločne pokúšajú riešiť. Ich skúsenosť so sociálnymi službami, ktoré v tejto chvíli využívajú, je prevažne pozitívna.

Charakteristické výroky:

- „Momentálne v centre sa môžem obrátiť na sociálnu pracovníčku, ale inak veľmi často aj na sociálnu kuratelu.“
- „Psychológ a sociálny pracovník určite, ja som psychiatrický pacient a bola som aj drogovo závislá, takže chcem sa vyhnúť liekom.“

Niektorí opýtaní majú skúsenosť tiež so sociálno-právnou ochranou detí a sociálnou kuratelou či úradom práce. Tiež majú skúsenosť v prevažnej miere pozitívnu.

Charakteristické výroky:

- „Na sociálne pracovníčky, úrad práce a aj na tú sociálnu kuratelu občas alebo aj na miestny úrad. Mám dobré skúsenosti s nimi.“
- „Boli tu pozrieť a že boli spokojní s tým, ako sa staráme o malého. Sme s nimi veľmi spokojní.“
- „Akože nebola som nadšená, ale mám pocit, že boli dosť féroví.“

POMOC V PRÍPADE POTREBY

Respondenti z radov rodín v ohrození uviedli, že v prípade potreby pomoci sa obráti na sociálneho pracovníka či na SS – psychológ, vedúca SS. V prípade, že respondent nevyužíva SS, väčšinou sa nemá na koho obrátiť, a to ani na rodinu.

Pre respondentov je preto dôležitá komunita v sociálnej službe, kde si klienti vzájomne vypomáhajú.

Charakteristické výroky:

- „No ja vnímam tú moju skupinu ako rodinu. Momentálne mi nahradzujú mamu a staršie sestry.“
- „Napríklad sociálna služba XY, ktorí mi ponúkli bývanie – najhoršia skúsenosť v živote. Celých tých 6 mesiacov ma využívali len na to, aby som všade v telke rozprávala ten svoj príbeh, rozhovory do rádia, fotografie s deťmi. Nevyriešili so mnou ani jednu sociálnu vec, čiže ani rozvod, ani alimenty. Nakoniec mali projekt obnova rodiny, a tam mi navrhli aby sme sa s mojím manželom znova dali dokopy. Nasťahujú ma do väčšej izby, kde bude aj kuchyňa a kúpeľňa. Samozrejme, s manželom to nešlo a zase len rozhovory do telky, fotografie a tak ďalej. Až som sa dostala sem do centra.“
- „Tých centier by mohlo byť určite viac, ale také, kde by mohli byť aj rodiny. V Bratislave ich veľa nie je. Toto je napr. jediné, kde máme vlastnú sociálku a kuchynku“.

BEZPEČNOSŤ V BRATISLAVE

Podľa názorov komunikačných partnerov zo strany odbornej verejnosti sa oproti 90. rokom, ktoré boli spojené s výraznou drogovou scénou, v Bratislave posunulo výrazne k lepšiemu vonkajšiemu bezpečnostnému prostrediu. Zlepšili sa vzťahy medzi deťmi a mladistvými naprieč sociálnymi zázemiami. Oproti minulosti sú deti častejšie vidieť spoločne na ihriskách, rodičia sa ich neboja púšťať

von. Zaznel názor, že jedným z dôvodov môže byť presun života mladých ľudí, ale zároveň i násilia do elektronickej sféry. V minulosti neboli sociálne siete využívané v takej miere ako teraz.

Charakteristické výroky:

- „To boli tie „divoké 90. roky% keď tá drogová scéna bola naozaj silná, takže sme mali väčšinou deti s týmto problémom v rámci rodiny. Tam deti dealovali, rodičia sedeli, niektorí rodičia boli dokonca zavraždení. A to sa dosť výrazne zmenilo. Myslím, že hlavne v Petržalke, čo dostávame spätnú väzbu, lebo to tak nevnímame, že tam deti naozaj trávia čas vonku. Možno aj viac ako v iných mestských častiach, takže v tomto má Petržalka fajn potenciál, ktorý by sa dal využiť. Ale to je skôr na mestskú časť. Ja tam teda aj žijem a je super, že ľudia sa neboja púšťať deti von, lebo v tých 90. rokoch to bol problém.“
- „No vo mne to evokuje, že teraz sa rodičia neboja pustiť deti von, pretože to násilie nie je badateľné. Ja si myslím, že to násilie sa presunulo skôr do elektronickej sféry. Príchodom mobilov sa učíme o kyberšikane, pred dvadsiatimi rokmi sme nevedeli, čo to je. Tá elektronická sféra nebola taká silná, tie mobily ani sociálne siete. Teraz sa to v podstate posúva do tej elektronickej podoby.“

VIRTUALITA

S vyššie spomínaným súvisí nový fenomén prežívania detstva vo virtuálnom svete. U mladých ľudí sa táto časť už neoddeľuje, je prirodzenou súčasťou ich života. Pre niektoré deti môže byť využívanie virtuality výhodou, napríklad pri ľahšom nadväzovaní vzťahov či pri úteku od reality spojenej napríklad s domácim násilím. S tým sú spojené i možnosti pomoci, ktorá môže byt deťom a mladým ľudom poskytnutá práve prostredníctvom online priestoru. Súčasťou trávenia veľkej časti voľného času na internete sú tiež riziká a ohrozenia, s ktorými sa deti a mladí ľudia musia stretávať, napríklad kyberšikana.

Charakteristické výroky:

„Často virtuálnu realitu vnímame ako výhodu pre tie deti, ktoré sú nejakým spôsobom ohrozené. Často práve domácim násilím alebo duševnými ťažkosťami a ťažko si nachádzajú komunitu alebo priateľov vonku na ulici. Taktiež často to býva z dôvodu ich vlastných komunikačných nespôsobilostí, a o to ľahšie si potom nachádzajú kamarátov v tom virtuálnom svete. Ľahšie sa im tam nadväzujú vzťahy, a to aj my vnímame ako niečo, čo by bolo veľmi nápomocné pre tie deti. Na to sme vlastne reagovali tým našim klubom Machovisko v Starom Meste – vytvoriť bezpečný priestor, kde sú psychológovia, sociálni pracovníci a kde môžu deti s duševnými ťažkosťami prísť a cítia sa tam bezpečne. Vnímam to tak, že aj nízkoprahy túto úlohu plnia, ale skôr tak komunitne.“

TLAK ŠTÁTNEJ SPRÁVY

Komunikační partneri zo strany odbornej verejnosti vnímajú tlak štátnej správy na rodiny v ohrození či rodiny s problémovými deťmi a represívnejší postoj inštitúcií (napríklad škôl) v posledných rokoch.

Charakteristické výroky:

- „My za posledné roky vnímame niektoré rodiny, ktoré už majú nejaké problémy s deťmi atď. a sú tam nejaké náznaky, tak potom ten tlak štátnej správy, ktorá kontroluje, aby mali rodičia svoje deti pod kontrolou, má často za následok, že rodičia deti zavrú doma. Nepustia ich von, neskúmajú, či je to bezpečné, alebo nie, počúvajú len ten tlak zhora. Tým pádom sú deti zavreté doma na telefónoch, takže práve off-line rodičia, ktorí v tom nie sú zbehlí, majú nad tými deťmi väčšinou iba malú kontrolu. Táto situácia potom často vyústi do susedských sporov, pretože udržte dieťa vo veku X, aby nebuchotalo a nekričalo, keď je celý deň doma.“

„Nebolo to predtým tak vnímané alebo takto silne prezentované rodičom, že majú mať tie deti pod kontrolou. To pre nich znamená, že buďte s nimi doma. A teraz nedávno som zistila, že je možné dieťa vylúčiť z klubu, hovorovo družiny. Rodič chce, aby dieťa chodilo do klubu, ale škola ho pre jeho správanie, ktoré vyhodnotí ako neovládateľné, vylúči. Bola som v šoku z toho, že je to vôbec možné. Je potom ťažké sa s takouto školou dohadovať. Aj u detí, ktoré museli zmeniť rodinu, je veľmi časté, že rovesnícke vzťahy mávajú ťažšie. Takže to dieťa v podstate zostane bez dozoru, pretože rodič je v práci, a čo si má počať? Takže toto je pre mňa tiež nový element, z ktorého som bola prekvapená, že školy sa nechcú o tom baviť, a je ťažké pre rodiča potom zistiť, čo má vlastne robiť."

MAPOVANIE AKTÉROV

S vyššie spomínaným súvisí očakávanie neziskového sektoru, že aktér ako HMBA mapuje aktérov z rôznych oblastí a druhov pomoci a má vybudovanú službu, ktorá poskytuje starostlivosť.

Charakteristické výroky:

- „Mňa vždy strašne prekvapí, keď hovorím s niekým z mestskej časti a povedia mi, áno, aj my robíme mapping, a vymenujú mi iba štátne organizácie alebo len verejnoprávne organizácie, maximálne možno komerčné ubytovne. Ten mapping oni nie sú zvyknutí robiť. Na jednej strane tomu rozumiem, pri tom, aké to naše nastavenie je, ale podľa mňa by nám ušetrilo veľa kapacít, keď hovoríme o pretlaku. Keby toto napríklad robila mestská časť, vytipovala by, že, povedzme, potrebujú organizáciu na podporu výchovy detí a zároveň ich posielali tam do poradne, v prípade, že už existuje, tak my by sme tým pádom mali tú zákazku oklieštenejšiu a vieme sa sústrediť časovo aj silami na niečo, čo už niekto prepátral pred nami na základe definície základného sociálneho poradenstva."

4.4. RÁMCOVÉ ZHRNUTIE A ODPORÚČANIE

Analýza potrebnosti rozvoja SS zameraná na cieľovú skupinu detí, mladých ľudí a rodín poukázala na niekoľko oblastí, ktoré by mali byť pre samosprávu – či už HMBA, alebo MČ – v centre pozornosti.

Následné zhrnutie, resp. jednotlivé odporúčania neboli spracované chronologicky podľa informácií a dát uvedených v rámci textu, ale pokúsili sme sa ich zoradiť do niekoľkých oblastí, kde sa jednotlivé zistenia – či už v rámci desk research, alebo iných zisťovacích nástrojov – vzájomne prelínajú a podporujú.

Najdôležitejšie faktory ohrozenia pre rodiny

Nedostupnosť bývania je jednoznačne jedným z najdôležitejších faktorov, ktoré samotné rodiny v ohrození, ale aj odborníci, ktorí s nimi pracujú, pomenovali. Nedostupnosť bývania zásadným spôsobom vplýva na ich možnosti zlepšiť svoju životnú situáciu. Je zrejmé, že tento problém nie je riešiteľný bez aktívnej politiky samosprávy v oblasti nájomného a sociálneho bývania. Nájomné bývanie, ktoré poskytujú komerční poskytovatelia, je na jednej strane príliš finančne náročné, a zároveň existuje mnoho ďalších bariér, prečo je nedostupné (napr. nedostatok finančnej hotovosti, ktorá by slúžila ako kaucia na bývanie, alebo neochota prenajímať nehnuteľnosti rodinám s deťmi). Riešenie bývania je pritom kľúčové z pohľadu stabilizácie rodín, zníženia ich stresovej záťaže a aj z pohľadu vytvárania bezpečného prostredia pre deti (rôzne sociálno-psychologické prínosy stabilného bývania sú dobre spracované v rámci konceptu Housing first, ktorý chápe bývanie ako prvý a bezpodmienečný krok k zlepšeniu všetkých ostatných oblastí života).

Štruktúra poskytovania služieb a multidisciplinárny prístup

Všeobecne platí, že základom poskytovania SS v rámci mesta je spolupráca jednotlivých aktérov, ktorí do procesu vstupujú. Ide o širokú škálu aktérov na strane HMBA (napr. PoSS zriaďovaní mestom), jednotlivých MČ (vrátane škôl), mimovládny sektor, štátne orgány (najmä SPODaSK). Bolo by vhodné na úrovni mesta vytvoriť platformu, kde by jednotliví aktéri v konkrétnych témach mohli spolu komunikovať a riešiť konkrétne prípady pomoci.

Ďalšou témou, ktorá sa veľmi často objavovala v rámci zistení, bola nedostupnosť pomoci z dôvodu veľkej byrokracie a nezrozumiteľnosti poskytovaných informácií zo strany samospráv alebo štátu. To sa dá riešiť viacerými nástrojmi. Jedným z osvedčených, ktorý pozitívne vnímajú respondenti zisťovania, je konzultačná pomoc a sprevádzanie rodín zo strany sociálnych pracovníkov. Ďalším riešením je vytvorenie prehľadnej databázy kľúčových informácií, ktoré by naviedli klientov k možnostiam pomoci na základe ich životnej situácie. Dôležité sa ukazuje aj poskytovanie špecializovanej pomoci – najmä v oblasti právneho poradenstva (napr. téma výživného, osobného bankrotu, exekúcií a pod.), psychologickej pomoci a kariérneho poradenstva.

Ako dôležitá sa javí aj zmena v charaktere poskytovaných služieb. Je potrebné rozšíriť odľahčovacie služby pre rodiny a ponuku nízkoprahových služieb pre deti a mládež. Terénne a ambulantné služby by mali mať v budúcnosti väčšiu úlohu oproti pobytovým sociálnym službám, a to predovšetkým z dôvodu postupujúceho trendu poskytovania SS v prirodzenom prostredí klienta i z dôvodu nižšej finančnej náročnosti týchto služieb oproti pobytovým sociálnym službám.

Spolupráca mesta a mestských častí

Analýza KPSS MČ ukazuje, že sa tejto téme pomerne venujú. Zároveň však volia odlišné stratégie pri stanovení priorít pre cieľovú skupinu deti, mladí ľudia a rodina v ohrození. Napriek tomu, že koordinácia mesta a MČ je komplikovaná, bolo by dobré nájsť mechanizmus/platformu, ako pri riešení problematiky spolupracovať. Aj z dôvodov, že potenciálni klienti, t. j. dieťa/resp. rodina, nemusia byť, čo sa týka poskytovania služieb (škola, sociálna pomoc, voľnočasové aktivity), „ukotvené“ iba v rámci jednej MČ.

Určite by bolo zaujímavé tvoriť aj databázu príkladov dobrej praxe aktívnej politiky voči deťom, mladým ľuďom a rodinám v ohrození, realizovaných v jednotlivých MČ. Úspešné prístupy je možné škálovať do ďalších lokalít, spoločne je možné realizovať aj vyhodnocovanie ich efektívnosti a vzájomne prepájať aj informácie.

Zaujímavou oblasťou spolupráce môže byť aj prepájanie niektorých služieb, kde má MČ expertízu, a ich poskytovanie širšiemu spektru klientov aj z inej MČ (s finančným krytím) – napr. centrum sociálneho a psychologického poradenstva.

Mimovládne organizácie ako dôležitý aktér poskytovania sociálnych služieb

S ohľadom na dôležitosť fungovania MVO pre systém poskytovania SS vidíme na úrovni mesta nedostatok financovania prispievajúceho k jeho stabilite a rozvoju. Je potrebné myslieť na to, že prax fungovania organizácií a orientácia na potreby klienta si vyžaduje rôzne druhy financovania, napr. finančné prostriedky, ktoré zabezpečujú dlhodobú stabilitu organizácií nevyhnutnú na udržiavanie poskytovaných služieb, flexibilné finančné prostriedky, ktoré je možné použiť na aktuálne potreby klientov (ako napr. v období pandémie C-19), a aj finančné prostriedky, ktoré by mohli slúžiť na rozvoj organizácií (najmä rozširovanie poskytovaných služieb), ale aj na škálovanie ich aktivít do nových lokalít (napr. v prípade nízkoprahových centier).

5 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE OBLASŤ ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

5.1. POPIS CIEĽOVEJ SKUPINY

Slovenská legislatíva nemá definíciu pojmu „osoba so zdravotným postihnutím“. Zdravotné postihnutie môžeme definovať ako akúkoľvek duševnú, telesnú, dočasnú, dlhodobú alebo trvalú poruchu, alebo handicap, ktorý osobám so zdravotným znevýhodnením bráni prispôsobovať sa bežným nárokom života. Zdravotné postihnutie zahŕňa množstvo funkčných obmedzení, ktoré sa vyskytujú v spoločnosti v každej krajine na svete. Môže byť telesné, psychické, zmyslové a kombinované. Zdravotné postihnutie neovplyvňuje iba osoby s postihnutím, ale tiež ich rodiny a okolie.

Slovenská republika v roku 2007 ratifikovala Dohodu OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. V dohode sú osoby definované nasledovne: „Osoby so zdravotným postihnutím zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.“91

V štatistikách sa hovorí o ťažko zdravotne postihnutých. Za tých sú považovaní ľudia, ktorých miera funkčnej poruchy je minimálne 50 %, pričom funkčná porucha je nedostatok telesnej schopnosti, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorá z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacoyv.92

V úvode treba zdôrazniť, že na Slovensku nie je vedená presná štatistika počtu a veku osôb so zdravotným postihnutím podľa jednotlivých druhov, čo môže spôsobovať problémy pri plánovaní SS. Existujú len štatistiky podľa rôznych indikátorov, ako napr. počet poberateľov príspevkov, dávok dôchodkového zabezpečenia či počet osôb v ZSS (ale aj tu nie je identifikované koľko osôb a s akým druhom zdravotného postihnutia je evidovaných), sumy príspevkov na zamestnávanie a pod.

Rôznorodosť a špecifickosť osôb so zdravotným postihnutím je faktorom, ktorý by sa mal pri plánovaní služieb zohľadniť. Presnejšími údajmi o počte osôb so zdravotným postihnutím disponujú pediatri a všeobecní lekári, ktorí však tieto údaje nezverejňujú.

91) MPSVR SR. 2021. Zdravotné postihnutie. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/zdravotne-postihnutie.html.
92) Analýza sekundárnych dát je dôležitou vstupnou časťou projektu. Komparácia demografie v nadväznosti na sociálne služby je zohľadnená v záverečnej časti tejto správy, ktorá sa vzťahuje aj k sociálnym službám.

Demografia osôb so zdravotným postihnutím

K decembru 2020 na území Bratislavy bolo 25 212 osôb držiteľom preukazu osoby s ŤZP (s ťažkým zdravotným postihnutím). Celkovo tento počet zastupuje 5,7 % celej populácie Bratislavy. Všetky štatistické dáta o zdravotne postihnutých ľuďoch zhromažďuje Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny.93 Zo všetkých osôb s ťažkým postihnutím v Bratislave bolo viac žien než mužov. Konkrétne žien bolo 58,2 % a mužov 41,8 %. Najviac ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím bolo v MČ Petržalka (6 417 osôb), ktorá je najľudnatejšou časťou Bratislavy. Vysoký počet postihnutých bol aj v Ružinove (4 543 osôb). Naopak, najmenej ich bolo v MČ Čunovo (39 osôb). Čo sa týka podielu na obyvateľstve danej MČ, najväčšie zastúpenie mali ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím v Petržalke, Ružinove a tiež v Podunajských Biskupiciach (vo všetkých 6,1 %4) a následne v Dúbravke (6 %).

Počty osôb s ťažkým zdravotným postihnutím v jednotlivých MČ Bratislavy a ich podiel na obyvateľstve v danej MČ za rok 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 41: Počty osôb s ŤZP na území Bratislavy podľa mestských častí k decembru 2020.

Mestská časť	Muži	Ženy	Celkom	Podiel v MČ
Staré Mesto	901	1366	2 267	5,3 %
Podunajské Biskupice	582	775	1357	6,1 %
Ružinov	1787	2 756	4 543	6,1%
Vrakuňa	481	682	1163	5,8 %
Nové Mesto	942	1330	2 272	5,6 %
Rača	515	757	1272	5,2 %
Vajnory	114	129	243	4,1 %
Devín	30	42	72	4,2 %
Devínska Nová Ves	386	498	884	5,6 %
Dúbravka	839	1 201	2 040	6 %
Karlova Ves	735	1090	1825	5,5 %
Lamač	163	232	395	5,3 %
Záhorská Bystrica	96	104	200	3,1%
Čunovo	20	19	39	2,5 %
Jarovce	35	47	82	3,2 %
Petržalka	2 842	3 575	6 417	6,1 %
Rusovce	60	81	141	3,4 %
Celá Bratislava	10 528	14 684	25 212	5,7 %

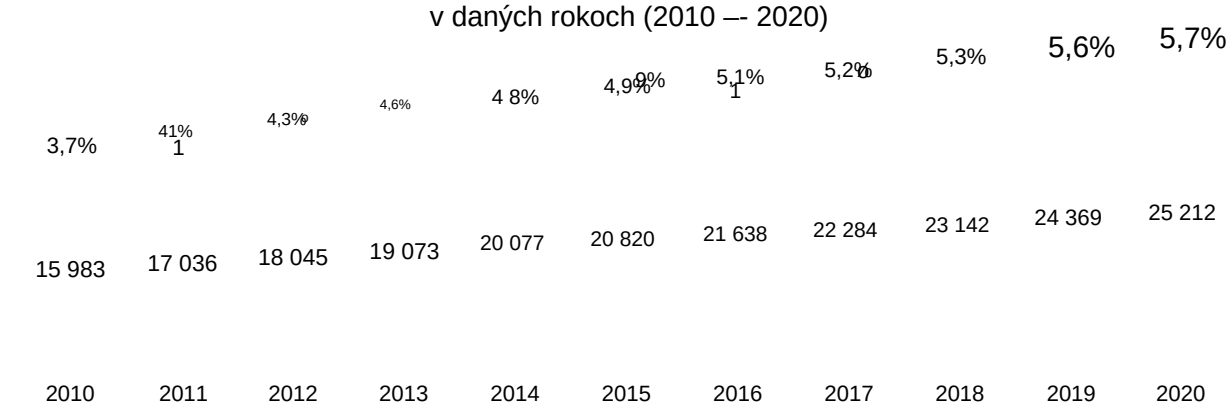
Zdroj: MPSVR SR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počet osôb s ťažkým postihnutím v Bratislave každý rok narastá. K decembru 2010 bolo na území Bratislavy 15 983 osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, v roku 2011 ich bolo už 17 036, až ich počet stúpol na 25 212 v roku 2020. Každý rok počet ťažko postihnutých v Bratislave stúpne o niekoľko stoviek osôb. Postupne narastá aj podiel ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím na celkovej populácii Bratislavy. Z 3,7 % v roku 2010 stúpol podiel na 5,7 % v roku 2020.

Vývoj počtu osôb s ťažkým zdravotným postihnutím v Bratislave od roku 2010 do roku 2020 ukazuje nasledujúci graf.

93) MPSVR SR. 2021. Počet fyzických osôb s ŤZP v Bratislave (štatistiky na vyžiadanie). Bratislava: MPSVR.

Graf 31: Vývoj počtu osôb so zdravotným postihnutím a podiel na celkovom obyvateľstve v rokoch 2010 – 2020.



Zdroj: MPSVR SR Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počty osôb s ťažkým zdravotným postihnutím na základe veku majú tiež stúpajúcu tendenciu. V rozdelení podľa veku môžeme vidieť, že najviac ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím je v najstaršej vekovej kategórii, naopak, do najmladšej vekovej kategórie patrí najmenej ľudí s postihnutím. Najviac zastúpenou kategóriou tak boli ľudia, ktorí majú 60 a viac rokov, tých bolo dohromady 13 732, čo je 54,5 % zo všetkých ťažko zdravotne postihnutých v Bratislave. Najmenej zastúpenou kategóriou boli najmladšie osoby do 4 rokov, ktorých bolo 130.

Počty a podiel osôb s ťažkým zdravotným postihnutím v Bratislave podľa veku v roku 2002 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 42: Štruktúra osôb s ťažkým zdravotným postihnutím podľa veku v Bratislave (december 2020).

	Počet osôb s ŤPZ	Podiel osôb s ŤPZ	Podiel osôb s ŤPZ na celkovej populácii
0 – 4 roky	130	0,5 %	0,03 %
5 -–15 rokov	1138	4,5 %	0,3 %
16 – 24 rokov	815	3,2 %	0,2 %
25 – 59 rokov	9 397	37,3 %	2,1%
60 a viac rokov	13 732	54,5 %	3,1%
Celkom	25 212	100 %	5,7 %

Zdroj: MPSVR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Na vývoji počtu osôb s ťažkým zdravotným postihnutím vzhľadom k veku môžeme vidieť, že počty osôb s postihnutím oproti roku 2010 stúpli vo všetkých vekových kategóriách. Najväčší nárast bol u najpočetnejšej skupiny ľudí starších ako 60 rokov. Zatiaľ čo v roku 2010 bolo osôb s ťažkým zdravotným postihnutím vo veku 60 rokov a viac 8 509, v roku 2020 ich bolo už o 5 223 osôb viac, čiže 13 732. Pomerne veľký nárast počtu je viditeľný aj v kategórii 25 – 59 rokov, kam v roku 2010 patrilo 6 062 osôb s postihnutím a do roku 2020 sa ich počet zvýšil o 3 335 osôb na 9 397. Počty sa, naopak, takmer nezmenili u vekovej kategórie 16 – 24 rokov, kam v roku 2010 patrilo 809 osôb s postihnutím a v roku 2020 celkom 815 osôb.

Tabuľka 43: Vývoj počtu osôb s ťažkým postihnutím v Bratislave v rokoch 2010 – 2020 podľa vekových kategórií.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Trend
0-4 roky	73	84	87	85	98	96	114	117	147	143	130	A +457
5-15 rokov	530	592	633	698	748	814	843	912	973	1059	1138	A +608
16- 24 rokov	809	800	807	796	782	776	790	781	781	771	815	A +6
25 – 59 rokov	6 062	6 598	7 053	7 477	7 855	8 091	8 287	8 514	8797	9182	9 397	A +3335
60%	8 509	8 962	9 465	10 017	10 594	11043	11 604	11960	12 444	13 214	13732	A +5223
Celkom	15 983	17 036	18 045	19 073	20077	20820	21638	22 284	23142	24 369	25212	A +9229
Relatívne počty*	3,7 %	4,1%	4,3 %	4,6 %	4,8 %	4,9 %	5,1%	5,2 %	5,3 %	5,6 %	5,7 %	A +2,1%

Zdroj: MPSVR, ŠÚ SR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

* Relatívne celkové počty osôb s ťažkým postihnutím v Bratislave vzhľadom na podiel v populácii Bratislavy v jednotlivých rokoch.

Vyššie spomínaný nárast môže byť spôsobený viacerými faktormi. Prvým faktorom je starnutie populácie a zvyšovanie veku dožitia obyvateľov. Narastá podiel starších ľudí na počte obyvateľov, preto je logické, že vo väčšej skupine bude vyšší počet osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Druhým dôvodom môže byť reálny nárast počtu obyvateľov Bratislavy, čo môže mať rovnaké následky ako prvý dôvod. Pravdepodobným dôvodom môže byť aj skvalitnenie diagnostiky zdravotných postihnutí. Môže sa týkať napríklad diagnóz poruchy autistického spektra, ktoré boli v minulosti často posudzované napríklad ako poruchy učenia.

Organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím zaznamenali nárast počtu osôb s tzv. civilizačnými ochoreniami, vzácnymi ochoreniami a poruchami duševného zdravia. Tento fakt spôsobuje okrem iného aj pandémia koronavírusu.

Ďalším faktorom, ktorý spôsobil nárast počtu poberateľov príspevkov na kompenzácie, bola novelizácia Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorej cieľom bolo odstránenie znevýhodnení, s ktorými sa stretávajú fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, prípadne rodičia týchto osôb, najmä fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím trpiace autizmom alebo Aspergerovým syndrómom. Ďalšou zmenou bol nález Ústavného súdu (PL. ÚS 16/2018-104), ktorý rozhodol o dôležitej zmene pre osoby so zdravotným postihnutím nad 65 rokov veku. Príspevok na osobnú asistenciu a príspevok na kúpu osobného motorového vozidla môže byť poskytnutý aj osobám nad 65 rokov veku, čo do roku 2020 nebolo možné.

Osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa na základe Prílohy č. 3 Zákona 447/2008 Z. z. delia do 16 skupín podľa typu postihnutia. Celkovo bolo v decembri 2020 v Bratislave 25 212 ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím. Niektorí mali viac typov postihnutia, preto sú zaradení do viacerých skupín. Najčastejším typom postihnutia v Bratislave je poškodenie pohybového a podporného aparátu (skupina XII), ktoré postihujú 5 011 obyvateľov. Početnou skupinou sú tiež ľudia s duševnými poruchami a poruchami správania sa, tých je v Bratislave 3 413. Naopak, najmenej časté z typu postihnutia je

kombinované postihnutie zraku a sluchu (11 osôb). Pomerne veľká časť osôb (4 343) nebola zaradená do žiadnej skupiny.

Počty osôb s ťažkým zdravotným postihnutím podľa jednotlivých skupín postihnutia v Bratislave k decembru 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka. Je potrebné upozorniť, že počet osôb v jednotlivých skupinách zdravotného postihnutia sa v niektorých prípadoch prekrýva (zdravotné postihnutie niektorých osôb spadá pod viac skupín).

Tabuľka 44: Zastúpenie jednotlivých skupín zdravotného postihnutia v Bratislave v roku 2020.

	Počet osôb s evidovaným postihnutím
Skupina I: Infekčné a parazitárne choroby	32
Skupina II: Choroby krvi, krvotvorných orgánov a poruchy imunitných mechanizmov	405
Skupina III: Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok	2 549
Skupina IV: Duševné poruchy a poruchy správania	3 413
Skupina V: Nervový systém (poškodenie mozgu, miechy, periférnych nervov)	3 067
Skupina VI: Zrak	704
Skupina VII: Poškodenie ORL orgánov (sluchový, rovnovážny orgán, dýchacie a hltacie orgány) a ďalšie ORL postihnutia	865
Skupina VIII: Srdce a obehové ústrojenstvo	1660
Skupina IX: Dýchacia sústava	372
Skupina X: Tráviace ústrojenstvo	2 241
Skupina XI: Ochorenie kože	271
Skupina XII: Pohybový a podporný aparát	5 011
Skupina XIII: Močové ústrojenstvo	469
Skupina XIV: Pohlavné orgány	1434
Skupina XV: Hlava a tvár	65
Skupina XVI: Kombinované postihnutie zraku a sluchu	11
Nezaradené	4 343
Celkom	26 912

Zdroj: MPSVR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počty osôb s ťažkým zdravotným postihnutím vo všetkých definovaných skupinách od roku 2010 až do roku 2020 postupne vzrastali. Najvýraznejším sú nárasty v skupinách IV (duševné poruchy a poruchy správania sa), XII (pohybový a podporný aparát) a V (nervový systém). Od decembra 2010 do decembra 2020 stúpol počet ľudí s duševnými poruchami alebo poruchami správania sa o 2 749 osôb (z 664 osôb na 3 413), čo je viac než päťnásobný nárast. Ú ľudí s postihnutím pohybového a podporného aparátu sa zvýšil počet viac než štyrikrát (o 3 867 osôb, z 1 144 na 5 011 osôb) a u ľudí s postihnutím nervového systému viac než trikrát (o 2 079 osôb, z 988 na 3 067). Naopak, nezaradených ochorení je výrazne menej, viac ako dvakrát.

Kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia

Ťažko zdravotne postihnutý má nárok na kompenzácie, ktoré majú zmierniť alebo prekonať sociálne dôsledky postihnutia. Cieľom je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti. Kompenzácie sú v štyroch oblastiach – mobilita a orientácia, komunikácia,

zvýšené výdavky a sebaobsluha. U mobility a orientácie sa kompenzuje znížená pohybová schopnosť alebo znížená orientačná schopnosť. V oblasti komunikácie sa kompenzuje narušená schopnosť komunikácie. Zvýšené výdavky môžu zahŕňať diétne stravovanie, súvisieť s hygienou a opotrebovaním oblečenia či bytového zariadenia, takisto so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla či so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom. V oblasti sebaobsluhy sa kompenzuje strata schopnosti sa o seba postarať (celková a čiastočná).94

Konkrétne v Bratislave bolo za prvý polrok 2021 priemerne za mesiac vyplatených 11 569 opakovaných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Oproti rokom 2019 a 2020 sa priemerný počet mesačných príspevkov príliš nezvyšoval – v roku 2019 ich bolo 11 065 a v roku 2020 ich bolo 11 440. Najviac vyplatených príspevkov bolo za všetky tri roky na prevádzku osobného motorového vozidla a na hygienu alebo ošatenie. Na prevádzku osobného vozidla bolo priemerne za mesiac v prvej polovici roka 2021 vyplatených 871 príspevkov, na hygienu alebo ošatenie ich bolo vyplatených 2 616. Najmenej príspevkov bolo vo všetkých uvedených rokoch vyplatených na psa so špeciálnym výcvikom, za prvý polrok 2021 priemerne za jeden mesiac ich bolo 12.95

Počty príjemcov opakovaných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v Bratislave za roky 2019 – 2021 podľa jednotlivých typov kompenzácií dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 45: Počty príjemcov opakovaných príspevkov na kompenzáciu ŤZP v Bratislave –- mesačný priemer za roky 2019, 2020 a prvý polrok 2021.

	2019	2020	1
Na osobnú asistenciu	1670	1799	1847
Na prepravu	856	789	784
Na diétne stravovanie	1455	1473	1471
Na hygienu alebo ošatenie	2 659	2 658	2 616
Na prevádzku OMV	2 840	2 873	2 871
Na psa so špeciálnym výcvikom	13	12	12
Na opatrovanie	1572	1836	1968
Celkom	11 065	11440	11569

Zdroj: ŠÚSR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

V júni 2021 bolo vyplácaných v Bratislave najviac opakovaných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v okrese Bratislava II, konkrétne 3 635. Naopak, najmenej ich bolo vyplácaných v okrese Bratislava I, celkom 1 024. Dohromady bolo v Bratislave za jún 2021 vyplácaných 11 620 kompenzačných príspevkov. V okrese Bratislava II bolo vyplácaných aj najviac jednotlivých príspevkov.97

Počty príjemcov opakovaných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného stavu podľa okresov Bratislavy za jún 2021 ukazuje nasledujúca tabuľka.

94) MPSVR SR. 2021. Kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kompenzacia-tazkeho-zdravotneho-postihnutia.html.
95) MPSVR SR. 2021. Sociálne veci – štatistiky – sociálne dávky. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page._id=10826.
96) Delenie mestských častí hlavného mesta Bratislavy na okresy je uvedené v rámci zoznamu skratiek.
97) Tamtiež.

Tabuľka 46: Počty príjemcov opakovaných príspevkov na kompenzácii ŤZP za jún 2021 podľa jednotlivých okresov Bratislavy.

	Bratislava 98	Bratislava II	Bratislava III	Bratislava IV	Bratislava V	Bratislava Celkom
Na osobnú asistenciu	152	528	275	351	536	1842
Na prepravu	89	244	139	153	168	793
Na diétne stravovanie	103	474	216	327	357	1477
Na hygienu alebo ošatenie	240	859	385	517	613	2 614
Na prevádzku OMV	242	936	468	544	677	2 867
Na psa so špeciálnym výcvikom	1	3	2	3	3	12
Na opatrovanie	197	591	264	391	572	2015
Príspevkov celkom	1024	3 635	1749	2 286	2 926	11620

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Údaj môže byť dôležitý z hľadiska nastavenia niektorých SS v kompetencii obcí. Týka sa to napríklad poberateľov kompenzačných príspevkov na osobnú asistenciu alebo na opatrovanie – je pravdepodobné, že podstatná časť z týchto poberateľov bude potrebovať napríklad odľahčovaciu službu.

Jednotné štatistické údaje o ľuďoch so zdravotným postihnutím na Slovensku dlhodobo chýbajú. Tento údaj je jedným z mála a pomáha vytvoriť komplexnejší pohľad na túto cieľovú skupinu.

O tom, či náklady mesta stúpajú, alebo klesajú, vie samotné mesto podľa toho, koľko služieb a za akú cenu reálne poskytuje v porovnaní s minulosťou. Podstatná je otázka, či mesto disponuje dostatočnými kapacitami na pokrytie skutočných potrieb svojich obyvateľov v tejto oblasti. Inak povedané, či má mesto prehľad o tom, koľko potenciálnych užívateľov napríklad odľahčovacej služby žije na území mesta a v akom rozsahu by túto službu využívali, ak by k dispozícii bola. Až na základe toho je možné hodnotiť finančné dopady tohto údaju na mesto.

Invalidný dôchodok je dôchodková dávka, ktorá má poskytnúť poisteným osobám príjem v prípade čiastočnej alebo celkovej neschopnosti vykonávať zárobkovú činnosti kvôli dlhodobému nepriaznivého zdravotnému stavu. Nárok naň majú poistenci, pokiaľ sú invalidní, ktorí získali potrebný počet rokov obdobia dôchodkového poistenia a pokiaľ už nesplnili podmienky nároku na starobný alebo predčasný starobný dôchodok.29

Za rok 2020 bol invalidný dôchodok v BSK vyplácaný 20 254 osobám a jeho priemerná výška bola 342 €. Od roku 2010 do roku 2020 sa počet invalidných dôchodcov, ktorým bol vyplácaný invalidný dôchodok, postupne zvyšoval. V roku 2010 ich bolo 15 844, čo je o 4 410 osôb menej než v roku 2020. Zároveň sa priemerná výška vyplácaného mesačného invalidného dôchodku zvýšila z roku 2010 do roku 2020 o 65 €, keď v roku 2010 jeho priemerná výška predstavovala 277 €.100

Vývoj počtu invalidných dôchodcov, ktorým bol vyplácaný invalidný dôchodok v BSK za roky 2010 až 2020, spoločne s priemernou mesačnou výškou dôchodku za jednotlivé roky dokumentuje nasledujúca tabuľka:

98) Rozčlenenie okresov na jednotlivé mestské časti môžete nájsť v časti Zoznam skratiek tejto záverečnej správy.
99) Sociálna poisťovňa. 2021. Invalidný dôchodok. Dostupné z: https://www.socpoist.sk/invalidny-dochodok/1288s.
100) ŠÚSR. 2021. Vyplatené dôchodky. In STATdat. Dostupné z: Vyplatené dôchodky [so3002rr] – IBM Cognos Viewer (statistics.sk).

Tabuľka 47: Počty osôb poberajúcich invalidný dôchodok v BSK v rokoch 2010 – 2020 a priemerná výška vyplácaných dôchodkov.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Počet invalidných dôchodcov	15 844	16 624	17 149	17 603	18 541	18 930	19 130	19 532	19 933	19 964	20 254
Priemerná mesačná výška (eur)	277	278	290	296	302	303	303	309	316	328	342

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tento relevantný údaj hovorí o „kúpyschopnosti“ tejto cieľovej skupiny aj vo vzťahu k cene SS. Dôležitý môže byť pre plánovanie SS, ktoré sú v kompetencii mesta, tak, aby vznikali služby, ktoré si budú môcť cieľové skupiny dovoliť.

Osoby so zdravotným znevýhodnením z hľadiska zamestnanosti

Podiel ekonomicky aktívneho obyvateľstva so zdravotným postihnutím podľa ŠÚ'01 v BSK v roku 2019 bol 13,7 %. Oproti rokom 2017 a 2018 išlo o pokles – v roku 2017 bol podiel 18,3 % a v roku 2018 bol 19,7 %. Naopak, podiel ekonomicky neaktívneho obyvateľstva so zdravotným postihnutím v BSK v roku 2019 bol 7,3 %, v roku 2018 bol 6,3 % a v roku 2017 bol 6,2 %. Miera ekonomickej aktivity obyvateľstva so zdravotným postihnutím dosahovala v roku 2019 a za celú Slovenskú republiku 21 %, miera zamestnanosti 18,8 % a miera nezamestnanosti 10,4 %. Dáta za rok 2020 ŠÚ SR zatiaľ nezverejnil.

Priamo v Bratislave bolo v septembri 2021 celkom 12 324 uchádzačov o zamestnanie, z toho bolo 2,1 % uchádzačov so zdravotným postihnutím (konkrétne 262). Najväčší podiel uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím bol v okrese Bratislava IV, konkrétne 2,9 %, kde bolo celkom 3 330 uchádzačov, z čoho bolo 96 % so zdravotným postihnutím.

Počty uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v septembri 2021 podľa jednotlivých okresov v Bratislave dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 48: Počty uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v Bratislave v septembri 2021.

	Všetci uchádzači	Občania so ZP	Podiel občanov so ZP
Bratislava I	967	16	1,7 %
Bratislava II	3121	53	1,7 %
Bratislava III	1714	30	1,8 %
Bratislava IV	3 330	96	2,9 %
Bratislava V	3 192	67	2,1%
Celkom	12 324	262	2,1%

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Deti a žiaci so zdravotným znevýhodnením na Slovensku

Deti a žiaci so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike tvorili v školskom roku 2018/2019 celkom 8,2 % žiakov v materských, základných a stredných školách. Konkrétne bolo v školách 69 383

101) ŠÚSR. 2021. Vybrané indikátory sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím. Dostupné z: Vybrané indikátory sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím (statistics.sk).

detí so zdravotným znevýhodnením. Išlo o 1,4 % z celkovej populácie detí v materskej škole, 11,1 % z celkovej populácie žiakov základných škôl a 6,9 % z celkovej populácie žiakov stredných škôl.102

Počty žiakov so zdravotným znevýhodnením v školskom roku 2018/2019 a ich podiel na celkovej populácii detí a žiakov MŠ, ZŠ a SŠ dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 49: Podiel detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením na celkovej populácii detí a žiakov v MŠ, ZŠ a SŠ (školský rok 2018/2019).

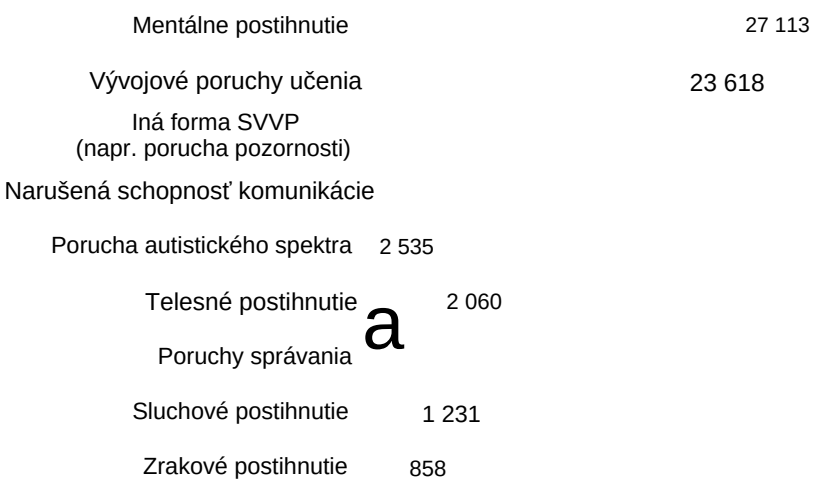
	Počet detí	Podiel detí a žiakov s ZZ
Materské školy	2 221	1,4 %
Základné školy	52 448	11,1 %
Stredné školy	14 714	6,9 %
Celkom	69 383	8,2 %

Zdroj: Hapalová M., 2021 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Podiel žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je na Slovensku štvrtý najvyšší v Európe. Na základných školách na Slovensku tvoria deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami takmer 1/5 populácie všetkých žiakov. Počet týchto detí neustále stúpa a za posledných 10 rokov narástol približne o 1/3. Najpočetnejšiu skupinu detí so špeciálnym výchovno-vzdelávacími potrebami dlhodobo tvoria deti s diagnostikovaným mentálnym postihnutím. Výrazne narastá aj počet detí s poruchami správania sa a takmer trojnásobne sa zvýšil počet detí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. V školskom roku 2018/2019 tvorili najpočetnejšiu skupinu detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike deti s mentálnym postihnutím, ktorých sa v materských, základných a stredných školách vzdelávalo celkom 27 113. Základné a stredné školy navštevovalo v školskom roku 2018/2019 celkom 23 618 detí a žiakov s vývojovými poruchami učenia.103

Počty detí so zdravotným znevýhodnením MŠ, ZŠ a SŠ v školskom roku 2018/2019 podľa typu znevýhodnenia ukazuje nasledujúci graf.

Graf 32: Počet detí so zdravotným znevýhodnením v MŠ, ZŠ a SŠ v školskom roku 2018-2019.



Zdroj: Hapalová M., 2021 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

102) Hapalová, M. 2021. Podiel detí s potrebou podpory narastá. To dá rozum – analýza o stave školstva na Slovensku. Dostupné z: https://analyza.todarozum.sk/docs/19082218400002gxk0/.
103) Tamtiež.

3.1.1. INTEGRÁCIA DETÍ A ŽIAKOV SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍ MI POTREBAMI V BSK

Počas roku 2020 bolo v BSK do štátneho vzdelávania zaradených celkom 4 593 detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (vrátane nadaných detí a žiakov). Z toho najviac z nich bolo na základných školách (65,4 %) a následne na stredných odborných školách (23,6 %). Najmenej detí bolo zaradených do materských škôl a na konzervatóriá. Počty zaradených detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do škôl sa každý rok zvyšuje. Zatiaľ čo v roku 2015 ich bolo zaradených len 2 649, v roku 2020 to už bolo o takmer dvetisíc viac, konkrétne 4 593.

Tabuľka 50: Počet zaradených detí so ŠVVP do štátnych vzdelávacích inštitúcií v BSK od roku 2015 do roku 2020.

Druh školy	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Materské školy	2	14	12	15	25	31
Základné školy	1846	1981	2 240	2 541	2777	3 004
Gymnáziá a SŠ	152	145	219	298	372	442
Konzervatóriá	15	16	21	26	29	31
Stredné odborné školy	634	689	805	874	971	1085
Celkom	2 649	2 845	3 297	3754	4174	4 593

Zdroj: CVTI SR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Najčastejšie išlo v roku 2020 o deti s vývojovými poruchami učenia, tých bolo z celkového počtu zaradených detí (4 593 detí a žiakov) 57,9 % (konkrétne 2 659). Ďalšími častými postihnutiami boli narušené komunikačné schopnosti (konkrétne 316) alebo syndrómom autizmu (konkrétne 227). Nešpecifikované špeciálne potreby malo 845 detí. Naopak, najmenej bolo zaradených detí s telesným postihnutím, konkrétne 35. Počty zaradených detí v BSK podľa typu postihnutia, s nadanými deťmi a deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia ukazuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 51: Počet začlenených detí v BSK v roku 2020 podľa typu postihnutia a nadania.

Typ	Počet začlenených detí a žiakov
syndróm autizmu	227
mentálne postihnutie	62
sluchové postihnutie	49
zrakové postihnutie	38
narušená komunikačná schopnosť	316
telesne postihnutie	35
poruchy správania	71
vývinové poruchy učenia	2 659
intelektovo nadaní	291
žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia	78
iné	845
Celkom	4 593

Zdroj: CVTI SR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

5.2. ANALÝZA EXISTUJÚCEJ SIETE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NÁVRHY NA ROZVOJ

5.2.1. ANALÝZA KOMUNITNÝCH PLÁNOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTSKÝCH ČASTÍ

Analýza KPSS MČ uvádza, do akej miery má konkrétna mestská časť vypracovanú analytickú a strategickú časť pokrývajúcu danú cieľovú skupinu. Súčasťou je zároveň aj prehľad aktuálnej situácie spojenej s KPSS. Boli analyzované KPSS všetkých MČ okrem MČ Devín a MČ Jarovce, ktoré KPSS nemajú vypracovaný.

Pre cieľovú skupinu osoby so zdravotným znevýhodnením majú niektoré MČ stanovené v KPSS priority spoločné s cieľovou skupinou seniorov. V niektorých KPSS sa vyskytuje iba štatistika počtu zdravotne postihnutých občanov a spomína sa, že ide o nutne sledovanú sociálnu skupinu, ale žiadna z priorít nie je pre túto cieľovú skupinu stanovená.

Táto cieľová skupina sa podobne ako seti, mládež a rodiny v ohrození nachádza takmer vo všetkých analytických častiach KPSS. Je však zdôrazňované, že ide o nanajvýš zložitú, členitú a citlivú skupinu, na ktorú sa nedá nazerať homogénne. V niektorých KPSS, napr. MČ Petržalka alebo Nové Mesto, spadá táto kategória tiež do osôb ohrozených sociálnym vylúčením, ale dostáva viac priestoru. Všeobecne je táto cieľová skupina dobre zmapovaná, ale chýbajú priority v plánovaní.

Z dôvodu pomerne značnej heterogenity priorít jednotlivých MČ bol vytvorený nasledujúci prehľad priorít pre túto cieľovú skupinu, ktoré sú stanovené v aktuálnych KPSS MČ. Išlo predovšetkým o vytvorenie či zvýšenie kapacít jednotlivých druhov SS.

Tabuľka 52: Priority pre cieľovú skupinu osoby so zdravotným znevýhodnením stanovené v aktuálnych verziách KPSS MČ Bratislavy.

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu OSOBY SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM stanovené v aktuálnych verziách KPSS
Staré Mesto	2017 – 2021	• Monitoring špecifických potrieb občanov so zdravotným postihnutím.
Ružinov	2017 – 2021	• Stavebné úpravy Domova dôchodcov na Pažítkovej ulici. Zateplenie Domova dôchodcov na Pažítkovej ulici. • Rozšírenie kapacít opatrovateľskej služby.
Vrakuňa	2018 - 2022	Rozšíriť a skvalitniť poskytované SS v DS. Rozšíriť a skvalitniť poskytované SS a snaha pomôcť všetkým cieľovým skupinám.
Podunajské Biskupice	2019 – 2023	• Vytvorenie vhodných finančných podmienok pre opatrovateľky a zamestnanie ich primeraného počtu (terénna opatrovateľská služba).
Nové Mesto	2017 – 2021	Vybudovanie ZOS.
Rača	2020 – 2024	Priority nie sú stanovené.
Vajnory	2018 – 2022	Rozšírenie kapacít chráneného bývania. Zabezpečenie prepravnej služby. Zriadenie a rozšírenie terénnej opatrovateľskej služby. Zabezpečenie sociálneho poradenstva a komunitného pracovníka pre marginalizované skupiny.
Karlova Ves	2022 – 2024	Rozvoj SS, podpora a pomoc pre občanov so zdravotným znevýhodnením.

Mestská Priority pre cieľovú skupinu OSOBY SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM stanovené

časť	Obdobie platnosti	v aktuálnych verziách KPSS
Dúbravka	2016 – 2020	o Rozšírenie opatrovateľskej služby. e Prepravná služba. o DC.
Lamač	2015- 2020	o Sociálna inklúzia osôb so zdravotným postihnutím a osôb, ktoré sú v nepriaznivej životnej situácii (aktivita: Zriadenie informačného centra sociálneho a psychologického poradenstva).
Devín		Absencia KPSS
Devínska Nová Ves	2018 – 2022	o Zriadenie TSSKI. Zriadenie komunitného centra. o Prepravná služba. o Zriadenie opatrovateľskej služby.
Záhorská Bystrica	2018 – 2024	o Naďalej zabezpečovať dostupné SS pre seniorov a občanov v nepriaznivej sociálnej situácii. o Monitorovať úroveň kvality poskytovaných SS, ktorých prijímateľmi sú obyvatelia MČ, najmä OS. o Aktívne sa zaujímať o potreby starších občanov a občanov v nepriaznivej sociálnej situácii.
Petržalka	2018 – 2022	Priority nie sú stanovené.
Jarovce		Absencia KPSS
Rusovce	2017 – 2021	Priority nie sú stanovené.
Čunovo	2016 – 2021	Priority nie sú stanovené.

Zdroj: KPSS jednotlivých mestských častí Bratislavy Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

5.2.2. VNÍMANIE CIEĽOVEJ SKUPINY Z POHĽADU MESTSKÝCH ČASTÍ

Jednotlivé MČ Bratislavy v rámci procesu KPSS mapujú potreby obyvateľov v sociálnej oblasti a súčasne i javy, ktoré sa začali významne objavovať v poslednej dobe a bude potrebné ich riešiť v horizonte do roku 2030. Vyskytujúce sa sociálne javy sa v rámci jednotlivých MČ líšia v súvislosti s ich veľkosťou.

U konkrétnej cieľovej skupiny osoby so zdravotným znevýhodnením vníma napríklad MČ Petržalka problém s narastajúcim počtom obyvateľov s obmedzenou spôsobilosťou, kde je opatrovníkom MČ. MČ Rača rieši napríklad umiestňovanie zdravotne znevýhodnených detí do školských zariadení alebo pribúdajúci počet rodín, kde je viac než jedno dieťa so zdravotným postihnutím.104

Identifikácia neuspokojených potrieb u jednotlivých cieľových skupín
Osoby so zdravotným znevýhodnením: Osoby s telesným znevýhodnením
Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 8 MČ. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Petržalka a MČ Rusovce. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ uviedli aj dôvody nedostatočnosti siete SS, ktorými bola predovšetkým nízka ponuka SS či nepravidelný dopyt po nich, poddimenzovanosť služieb. Zmieňovaná bola prepravná služba, odľahčovacia služba, 24-hodinová opatrovateľská služba, špecializované sociálne poradenstvo a tiež svojpomocné skupiny pre osoby s telesným postihnutím.

104) Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole VIII. 1 Prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.

Medzi najčastejšie dôvody nedostatočnosti siete SS patrí podľa MČ tiež bariérovosť MČ, aj budov MÚ, alebo chýbajúca podpora inklúzie pre žiakov MŠ a ZŠ. Informovanosť o možnostiach SS medzi cieľovou skupinou je nízka a zabezpečenie OS vo väčšom rozsahu je problematické a nie cenovo dostupné. HMBA by v tejto situácii mohlo pomôcť zmapovaním a sumarizovaním špecifických potrieb cieľovej skupiny a vytvorením spoločnej platformy pre BSK aj pre participujúce organizácie a MVO poskytujúce špecializované poradenstvo, terénne služby, prepravnú službu v rámci celej Bratislavy, príp. BSK.105

Osoby so zdravotným znevýhodnením: Osoby so zmyslovým postihnutím – ZRAK
Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 5 MČ. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Petržalka, MČ Podunajské Biskupice a MČ Rusovce. MČ Devínska Nová Ves a MČ Vajnory uviedli, že uvedenú skupinu samostatne neevidujú.

MČ Karlova Ves, MČ Lamač a MČ Nové Mesto uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ vnímajú ako problém predovšetkým nedostatočnú ponuku SS pre túto cieľovú skupinu a cenovú dostupnosť súčasných služieb. Konkrétne zmieňovaná bola raná starostlivosť a odľahčovacia služba.106

Osoby so zdravotným znevýhodnením: Osoby so zmyslovým postihnutím – SLUCH
Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 5 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Petržalka, MČ Podunajské Biskupice a MČ Rusovce. MČ Devínska Nová Ves a MČ Vajnory uviedli, že uvedenú skupinu samostatne neevidujú.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto a MČ Staré Mesto uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ, sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ vnímajú ako problém predovšetkým nedostatočnú ponuku SS pre túto cieľovú skupinu a cenovú dostupnosť súčasných služieb. Ako riešenie situácie MČ vnímajú hľadanie vhodných projektov a partnerov a vytvorenie dostupnosti SS. Konkrétne zmieňovaná bola odľahčovacia služba.107

Osoby so zdravotným znevýhodnením: Osoby s mentálnym a kombinovaným postihnutím, autizmus
Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 5 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Petržalka, MČ Podunajské Biskupice a MČ Rusovce. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná. MČ Záhorská Bystrica uviedla, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná za predpokladu, že majú tieto osoby domácu opateru.

Podľa názoru iných MČ, sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ vnímajú ako problém predovšetkým nedostatočnú ponuku SS pre túto cieľovú skupinu. Konkrétne zmieňovaná bola služba podporovaného a asistovaného bývania a podpora samostatného života, DC pre deti a mladých s mentálnym znevýhodnením, podporná skupina pre rodičov detí s mentálnym znevýhodnením, odľahčovacia služba.

Riešením by podľa MČ mohlo byť skvalitnenie poradenstva, vybudovanie centier včasnej intervencie a vzdelávanie personálu, ktorý dokáže pracovať s osobami so špeciálnymi potrebami.108

105 Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole VIII. 1 Prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.
106 Tamtiež.
107 Tamtiež.
108 Tamtiež.

Osoby so zdravotným znevýhodnením: Osoby s duševným ochorením
Neuspokojené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 7 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Petržalka, a MČ Rusovce. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Podľa názoru iných MČ, sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ vnímajú ako problém predovšetkým nedostatočnú ponuku SS pre túto cieľovú skupinu a nedostatočné kapacity v súčasných sociálnych službách. Konkrétne spomínaný bol nedostatok miest v pobytových ZSS, odľahčovacia služba pre rodiny, ktoré poberajú príspevok na opatrovanie, podporované a asistované bývanie pre dospelú populáciu, špecializované poradenstvo a služby poskytované v domácnosti občana, dostupné ambulantné a pobytové (aj týždenné) služby v ZSS. Pre klientov s dekompenzovaným ochorením, ktorí nevychádzajú z domu, by bol prínosom koncept komunitnej psychiatrie.

Tieto problémy by sa podľa zástupcov MČ dali vyriešiť vytvorením DS so zameraním na uvedené diagnózy, skvalitnením poradenstva, získaním príkladov dobrej praxe alebo zmenou spôsobu financovania SS, vrátane odmeňovania zamestnancov v sociálnych službách. Tiež by bolo vhodné väčšie prepojenie na zdravotnícke zariadenia a špecialistov, zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti a vzdelávania, a podpora a pomoc pre rodičov (BSK, MPSVaR).109

Identifikácia významných sociálnych a nadväzujúcich služieb u jednotlivých cieľových skupín
MČ boli požiadané o uvedenie sociálnych a nadväzujúcich služieb pôsobiacich v MČ, ktoré sú zo strany MČ považované za významné pre uspokojovanie potrieb jednotlivých cieľových skupín v sociálnej oblasti. Služba pritom nemusí sídliť v konkrétnej MČ – stačí, že ponúka určité alternatívy v sociálnej oblasti jej občanom. Nemusí ísť vo všetkých prípadoch o SS, ale aj iné nadväzujúce služby, napr. organizácie, združenia, inštitúcie a pod.

Významné sociálne a nadväzujúce služby u tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 13 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce a MČ Vajnory. MČ považujú za významnú predovšetkým opatrovateľskú službu, domov SS, odľahčovaciu službu a sociálne poradenstvo."0

Porovnanie desk research s informáciami od mestských častí
Na území Bratislavy bolo k roku 2020 evidovaných celkom 26 912 osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Z toho najviac ich bolo z Petržalky (celkom 6 417), kde zastupovali 6,1 % celkovej populácie MČ. MČ Petržalka uviedla ľudí so zdravotným postihnutím ako prioritnú skupinu, pritom ako najväčší problematický jav tu vnímajú nárast počtu ľudí s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, u ktorých sa následne stane opatrovníkom MČ. Druhý najväčší počet ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím bol v Ružinove (celkom 4 543), kde tiež predstavoval 6,1 % populácie MČ. Ružinov však zdravotne znevýhodnených nemá medzi prioritnými skupinami. Rovnaký podiel majú na populácii ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím aj v Podunajských Biskupiciach, kde bolo evidovaných 1 357 osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. MČ Podunajské Biskupice majú ako prioritnú uvedenú iba skupinu osoby nachádzajúce sa v nepriaznivej sociálnej situácii.

Najčastejšou skupinou ťažkého zdravotného znevýhodnenia bola v roku skupina XII - pohybový a podporný aparát, ktorá predstavovala 18,6 % zo všetkých ťažko postihnutých na území Bratislavy.

109) Tamtiež.
110) Tamtiež.

Petržalka, kde je najviac ťažko zdravotne postihnutých, sa ku skupine telesne znevýhodnených vôbec nevyjadrila. Podunajské Biskupice a Ružinov uviedli, že sieť SS na ich území nie je dostatočná. V MČ Podunajské Biskupice chýbajú zabezpečovacie odľahčovacie služby, V MČ Ružinov je celkovo nedostatočná sieť pre osoby s telesným postihnutím.

Druhou najčastejšou skupinou boli duševné poruchy a poruchy správania podľa skupiny IV, tá prestavovala na území Bratislavy 12,7 % zo všetkých ťažko zdravotne postihnutých. Ani tu MČ Petržalka neposkytla odpovede na otázky, takže nie je jasné, či možno považovať služby za dostatočné, alebo nie. MČ Podunajské Biskupice a Ružinov aj tu uviedli, že sieť SS je nedostatočná. Podunajské Biskupice vidia problém v tom, že nie je dostatok miest v pobytových ZSS a v Ružinove chýbajú poskytovatelia, ktorí by ponúkali služby mentálne postihnutým, zároveň vnímajú nárast počtu obyvateľov s duševnými chorobami.

Najviac k jednotlivým skupinám rozpísali MČ Karlova Ves a Rača, v ktorých presahuje podiel ťažko postihnutých na celkovej populácii 5 % (Karlova Ves – 5,5 % a Rača – 5,2 %).

5.2.3. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ MESTA BRATISLAVY

Analýza poskytovaných SS podľa jednotlivých druhov SS a PoSS v územnom obvode obce vrátane potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení na území Bratislavy podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83, ods. 5 je k nájdeniu v samostatných prílohách tejto správy. Ide o Prílohu č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohu č. 3 Analýza poskytovaných SS – sociálne a nadväzné služby.

V rámci Prílohy č. 2 boli vytvorené zoznamy SS podľa jednotlivých druhov služieb a ďalších kritérií (názov, druh, forma, kapacita, cieľová skupina, sídlo, miesto poskytovania, potrebný počet miest v jednotlivých zariadeniach), jednotlivé služby (podľa druhov služieb) boli súčasne geograficky znázornené na mape MČ Bratislavy podľa miesta poskytovania služby či sídla poskytovateľa.

V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na SS nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v Bratislave. Zoznam SS kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k 30. 6. 2021 (názov, právna forma, štatutár, typ poskytovateľa, druh služby, rozsah služby, forma služby, cieľová skupina, kapacita, názov zariadenia, sídlo, adresa miesta poskytovania, kontaktné údaje), ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník), boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

Vzhľadom na rozsah údajov nebolo možné vyššie uvedené informácie prezentovať v záverečnej správe a boli preto vložené do príloh. Nižšie uvádzame najfrekventovanejšie zastúpené SS na území mesta Bratislavy pre túto cieľovú skupinu podľa prílohy č. 2. Ostatné SS štruktúrované podľa druhu služby a ďalších kritérií sú uvedené v spomínanej prílohe správy.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Domov sociálnych služieb v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Okrem geografického znázornenia SS sú služby analyzované tiež podľa názvu, formy, kapacity, sídla a miesta poskytovania, vrátane uvedenia počtu osôb vedených v poradovníku čakateľov na službu – ide o počet miest, o ktoré je potrebné kapacitu služby navýšiť. Zdrojom tejto informácie bolo dotazníkové zisťovanie, je však potrebné zdôrazniť, že odpoveď v rámci empirickej aktivity nebola stopercentná. Tento údaj preto nie je k dispozícii u všetkých SS. Podrobnejšie informácie sú uvedené v Prílohe č. 2 tejto správy.

Tabuľka 53: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (domov sociálnych služieb).

Domov sociálnych služieb

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	pobytová; ročná		Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	
2	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	7	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	

Domov sociálnych služieb

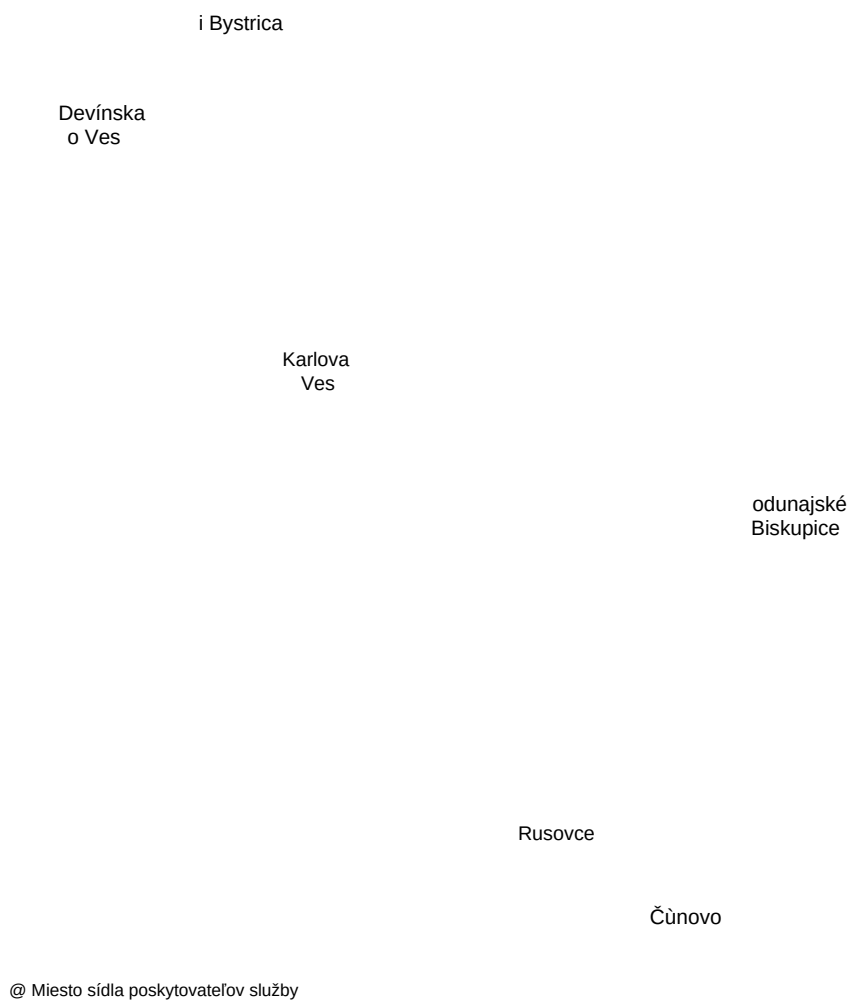
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
3	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	35	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Lipského 13, 841 01 Bratislava	
4	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	14	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Lipského 19, 841 01 Bratislava	
5	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; týždenná	3	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
6	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; ročná	6	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	113
7	DSS Andreas, n. o.	ambulantná	6	Galandova 7, 811 06 Bratislava	Mokrohájska cesta 3, 841 04 Bratislava	
8	GAUDEAMUS; zariadenie komunitnej rehabilitácie	ambulantná	14	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	
9	GAUDEAMUS; zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; týždenná	20	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	
10	GAUDEAMUS; zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; ročná	32	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	14
11	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	ambulantná	47	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
12	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; týždenná	24	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
13	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; ročná	8	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
14	Domov sociálnych služieb Rozsutec	ambulantná	2	Furmanská 4, 841 03 Bratislava	Furmanská 4A, 841 03 Bratislava	
15	Domov sociálnych služieb Rozsutec	pobytová; týždenná	4	Furmanská 4, 841 03 Bratislava	Furmanská 4A, 841 03 Bratislava	0
16	Domov sociálnych služieb Rozsutec	pobytová; ročná	26	Furmanská 4, 841 03 Bratislava	Furmanská 4A, 841 03 Bratislava	44
17	GOMART	pobytová; ročná	20	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	
18	GOMART	ambulantná	5	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	Podháj 4623/161, 841 03 Bratislava	
19	Centrum sociálnych služieb Sibírka	ambulantná	8	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	
20	Centrum sociálnych služieb Sibírka	pobytová; týždenná	12	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	

Domov sociálnych služieb

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
21	Centrum sociálnych služieb Sibírka	pobytová; ročná	18	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	Sibírska 1606/69, 831 02 Bratislava	51
22	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	ambulantná		Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	
23	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	pobytová; týždenná	13	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	18
24	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	pobytová; ročná	13	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	46
25	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	ambulantná	25	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	Haanova 2612/36, 851 04 Bratislava	
26	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	pobytová; týždenná	19	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	
27	Nezisková organizácia Diaconia Svätý Jur	ambulantná	15	Felcánova 111/25, 900 21 Svätý Jur	Blagoevova 2675/10, 12, 851 04 Bratislava	
28	RAFAEL dom, n. o.	ambulantná	20	Kutlíkova 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	Kutlíková 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	
29	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ročná	78	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Podbrezovská 8701/28, 831 06 Bratislava	
30	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová; ročná	33	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Strelkova 7577/2, 831 06 Bratislava	
31	Bratislavská arcidiecézna charita	ambulantná		Krasinskeho 3372/6, 821 04 Bratislava	Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava	
32	PRIMA, n. o.	ambulantná	10	Banšelova 3988/4, 821 04 Bratislava-Ružinov	Banšelova 3988/4, 821 04 Bratislava-Ružinov	
33	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava; mesto	ambulantná	11	Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava	Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava	
34	Betánia Bratislava, n. o.	pobytová; ročná		Partizánska 6, 811 03 Bratislava	Partizánska 6, 811 03 Bratislava	
35	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých	ambulantná a pobytová	56	Javorinská 2121/7A, 811 03 Bratislava	Javorinská 2121/7A, 811 03 Bratislava	
36	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých	pobytová; ročná		Javorinská 2121/7A, 811 03 Bratislava	Lubinská 1660/5, 811 03 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Špecializované zariadenie v rámci mestských častí mesta Bratislava



Tabuľka 54: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (SZ).

Špecializované zariadenie

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poraovnku čakateľov na službu
1	Prosenior	pobytová; ročná	15	Malokarpatská 22A, 900 21 Svätý Jur	Alviano 2, 831 07 Bratislava	3
2	HESTIA, n. o.	pobytová; p a r	32	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	6
3	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	ambulantná	16	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	
4	NÁRUČ Senior & Junior	pobytová; ročná	36	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	

Špecializované zariadenie

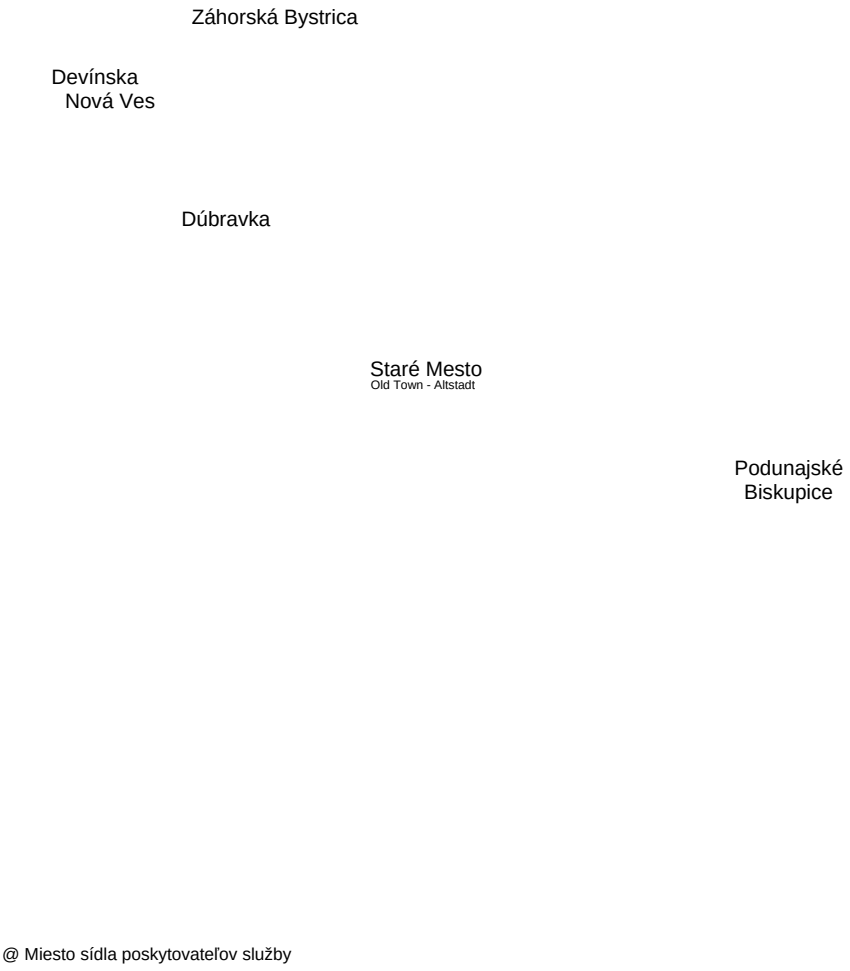
	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
on	Nezisková organizácia VYSNÍ VANY DOMOV	pobytová; ročná	15	Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava-Petržalka	Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava-Petržalka	
	Casa Slovensko, n. o.	pobytová; ročná	34	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
	RAFAEL dom, n. o.	pobytová; ročná	24	Kutlíkova 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	Kutlíková 3941/15, 851 02 Bratislava-Petržalka	
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	12	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Lipského 19, 841 01 Bratislava	
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; týždenná		Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
10	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; ročná		Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	52
11	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	ambulantná	13	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Ľuda Zúbka 6, 841 01 Bratislava	
12	Centrum MEMORY, n. o.	ambulantná	26	Mlynarovičova 2571/21, 851 03 Bratislava-Petržalka	Mlynarovičova 2571/21, 851 03 Bratislava-Petržalka	
13	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	pobytová; ročná		Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	51
14	PRIMULA – Stredisko sociálnych služieb, n. o.	pobytová; ročná	28	Nákovná 44, 821 06 Bratislava	Nákovná 44, 821 06 Bratislava	
15	Združenie GERION	pobytová; ročná	14	Tešedíkova 91A, 841 06 Bratislava	Námestie rodiny 1, 843 57 Bratislava-Záhorská Bystrica	
16	Dom Seniorov Rudi, n. o.	pobytová; ročná	18	Odbojárov 60/3, 831 04 Bratislava	Odbojárov 60/3, 831 04 Bratislava	
17	Betánia Bratislava, n. o.	pobytová; ročná	25	Partizánska 6, 811 03 Bratislava	Partizánska 6, 811 03 Bratislava	
18	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	pobytová; ročná	30	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3637/1A, 841 02 Bratislava-Dúbravka	
19	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	pobytová; ročná	37	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	

Špecializované zariadenie

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
20	Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Rača	pobytová:	27	Pri vinohradoch 8001/267, 831 06 Bratislava	Podbrezovská 8701/28, 831 06 Bratislava	
21	Betel Dávid	pobytová; ročná	28	Svoradova 11, 811 03 Bratislava	Svoradova 11, 811 03 Bratislava	5
22	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA	ambulantná	8	Tylova 21, 831 04 Bratislava	Tylova 1045/21, 831 04 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -– Zariadenie podporovaného bývania v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 55: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (zariadenie podporovaného bývania)

Zariadenia podporovaného bývania

o	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; ročná	12	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Hontianska 16, 821 09 Bratislava	0
	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová; ročná	12	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Hontianska 12, 821 09 Bratislava	0
	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	pobytová; ročná	4	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	Nad Lúčkami 47, 841 04 Bratislava	13

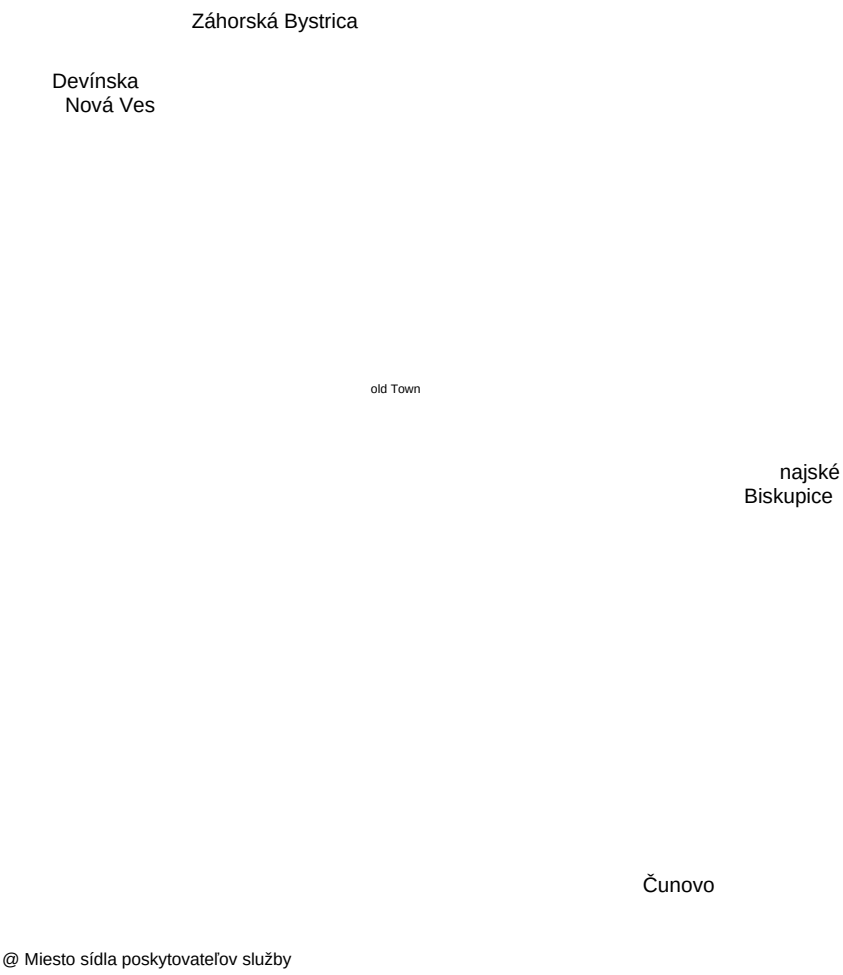
Zariadenia podporovaného bývania

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	pobytová; ročná	5	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	Cabanova 30, 841 02 Bratislava	128
5	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	pobytová; ročná	6	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	Mokrohájska cesta 3324/5, 841 04 Bratislava	5
6	Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých KAMPINO	pobytová; ročná	6	Haanova 2613/38, 851 04 Bratislava	Mokrohájska cesta 1787/9, 841 04 Bratislava	1
7	Kresťanská liga pre pomoc mentálne postihnutým na Slovensku	pobytová; ročná	2	Kovácsova 378/85, 851 10 Bratislava-Rusovce	Sibírska 34, 831 02 Bratislava	
8	SVETLO DOMOVA	pobytová; ročná		Trnavská cesta 16785/74E, 821 02 Bratislava-Ružinov	Jégého 18448/6, 821 01 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Denné centrum v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 56: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (denné centrum).

	Denné centrum				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Mestská časť Bratislava-Dúbravka	ambulantná	100	Žatevná 2, 844 02 Bratislava	Ožvoldíkova 12, 841 02 Bratislava
2	Mestská časť Bratislava-Dúbravka	ambulantná	100	Žatevná 2, 844 02 Bratislava	Bazovského 21, 841 01 Bratislava
3	Mestská časť Bratislava-Dúbravka	ambulantná	30	Žatevná 2, 844 02 Bratislava	Pod Záhradami 39, 841 01 Bratislava
4	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	ambulantná	100	Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava	Lackova 5670/4, 841 04 Bratislava
5	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	ambulantná	100	Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava	Tilgnerova 712/1A, 841 04 Bratislava
6	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	45	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Račianska 89, 831 02 Bratislava

Denné centrum

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	45	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Športová 1, 831 04 Bratislava
	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	30	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Stromová 18, 831 01 Bratislava
	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	30	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Chemická 1, 831 04 Bratislava
10	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	20	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Jeseniova 51, 831 01 Bratislava
11	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	20	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Vajnorská 51, 831 03 Bratislava
12	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	25	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Nobelova 30, 831 02 Bratislava
13	Mestská časť Bratislava-Nové Mesto	ambulantná	50	Junácka 3216/1, 832 91 Bratislava	Sibírska 37, 831 02 Bratislava
14	Mestská časť Bratislava-Petržalka	ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Medveďovej 21, 851 04 Bratislava
15	Mestská časť Bratislava-Petržalka	ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Haanova 8, 851 04 Bratislava
16	Mestská časť Bratislava-Petržalka	ambulantná	20	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Strečnianska 18, 851 05 Bratislava
17	Mestská časť Bratislava-Petržalka	ambulantná	70	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Osuského 3, 851 03 Bratislava
18	Mestská časť Bratislava-Petržalka	ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Gercenova 8A, 851 01 Bratislava
19	Mestská časť Bratislava-Petržalka	ambulantná	40	Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava	Vyšehradská 35, 851 06 Bratislava
20	Mestská časť Bratislava-Podunajské Biskupice	ambulantná	30	Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava	Odeská 9324/35, 821 06 Bratislava
21	Mestská časť Bratislava-Podunajské Biskupice	ambulantná	50	Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava	Estónska 11504/3, 821 06 Bratislava
22	Mestská časť Bratislava-Podunajské Biskupice	ambulantná	50	Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava	Latorická 5122/4, 821 07 Bratislava
23	Mestská časť Bratislava-Rača	ambulantná		Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Kadnárova 19, 831 52 Bratislava
24	Mestská časť Bratislava-Rača	ambulantná		Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Žarnovická 7, 831 06 Bratislava
25	Mestská časť Bratislava-Rača	ambulantná		Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Dopravná 7637/22, 831 06 Bratislava
26	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Kaštieľska 1131/30, 821 05 Bratislava-Ružinov
27	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Na úvrati 3518/52, 821 04 Bratislava-Ružinov
28	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Páričkova 1095/17, 821 08 Bratislava-Ružinov
29	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Ružinovská 2747/28, 821 03 Bratislava-Ružinov

Denné centrum

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
30	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná		Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Zimná 3269/1, 821 02 Bratislava-Ružinov
31	Mestská časť Bratislava-Staré Mesto	ambulantná	20	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Karadžičova 1, 811 09 Bratislava
32	Mestská časť Bratislava-Staré Mesto	ambulantná	40	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Kýčerského ulica 8, 811 05 Bratislava
33	Mestská časť Bratislava-Staré Mesto	ambulantná	30	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Záhrebská 9, 811 05 Bratislava
34	Mestská časť Bratislava-Staré Mesto	ambulantná	40	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Gaštanová 19, 811 04 Bratislava
35	Mestská časť Bratislava-Staré Mesto	ambulantná	20	Vajanského nábrežie 90/3, 811 02 Bratislava	Heydukova 2217/25, 811 08 Bratislava
36	Mestská časť Bratislava-Vajnory	ambulantná	80	Roľnícka 9282/109, 831 07 Bratislava	Baničova 3, 831 07 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Sociálne poradenstvo -– základné v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 57: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sociálne poradenstvo – základné).

Sociálne poradenstvo – základné					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	terénna		Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava	
2	Krok vpred, n. o.	ambulantná	1	Elektrárenská 12091/15, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Elektrárenská 1209/15, 831 04 Bratislava-Nové Mesto
3	VIERA reštart, n. o.	ambulantná		Kríková 8695/7, 821 07 Bratislava	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava
4	Bc. Pavel Zeman – Sociálno-ekonomické poradenstvo	ambulantná		ved ej 1578 ka a	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava-Nové Mesto
5	ALEJ, poradenské centrum	ambulantná		Planét 5933/15, 821 02 Bratislava	Bajkalská 715/22, 821 09 Bratislava

Sociálne poradenstvo – základné

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	ambulantná	možností	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava Petržalka
	Združenie Umenie pomoci	ambulantná		Mamateyova 10, 851 04 Bratislava	Ambroseho 6, 851 02 Bratislava
	Fórum osamelých matiek	ambulantná		Senecká 475/44, 900 24 Veľký Biel	Osuského 2476/1A, 851 03 Bratislava-Petržalka
	Viditeľne Nový Pohľad, n. o.	ambulantná		Somolického 3, 811 06 Bratislava	Lietavská 3066/8, 851 06 Bratislava
10	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	ambulantná		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka
11	Slovenský zväz telesne postihnutých	ambulantná		Ševčenkova 19, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 19, 851 01 Bratislava-Petržalka
12	Zväz diabetikov Slovenska	ambulantná		Súťažná 1126/18, 821 08 Bratislava	Súťažná 1126/18, 821 08 Bratislava
13	Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	ambulantná		Vrútocká 17000/8, 821 04 Bratislava	Mesačná 3407/12, 821 08 Bratislava-Ružinov
14	Pomoc obetiam násilia	ambulantná	10	Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava
15	Poradňa ALEXIS, n. o.	ambulantná		Heydukova 14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto
16	Fórum života	ambulantná		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto
17	Agentúra podporovaného zamestnávania, n. o. (skrátený názov APZ, n. o.)	ambulantná		Panenská 29, 811 03 Bratislava	Panenská 29, 811 03 Bratislava
18	Domov – DÚHA	ambulantná		Pavlovova 1039/5, 821 08 Bratislava	Stavbárska 8278/6, 821 07 Bratislava
19	Slovenské hemofilické združenie	terénna		Antolská 11, 851 07 Bratislava	
20	Slovenské hemofilické združenie	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Antolská 11, 851 07 Bratislava	
21	Slovenský paralympijský výbor	terénna		Benediktiho 5, 811 05 Bratislava	
22	Pomoc obetiam násilia	terénna		Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	
23	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	terénna		Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	
24	Poradňa ALEXIS, n. o.	terénna		Heydukova 14, 811 08 Bratislava	
25	Fórum života	terénna		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
26	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava	

Sociálne poradenstvo – základné

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
27	Bc. Pavel Zeman – Sociálno-ekonomické poradenstvo	ambulantná		Medveďovej 1575/15, 851 05 Bratislava-Petržalka	
28	Unia materských centier	terénna		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	
29	Agentúra podporovaného zamestnávania, n. o. (skrátený názov APZ, n. o.)	terénna		Panenská 29, 811 03 Bratislava	
30	Združenie na podporu rodiny a rodovej rovnosti, 0. Z.	terénna		Rusovská cesta cesta 36, 851 01 Bratislava	
31	Zväz diabetikov Slovenska	terénna		Súťažná 1126/18, 821 08 Bratislava	
32	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	terénna		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	
33	Doma u Kapucínov, n. o.	terénna		Župné námestie 592/10, 811 03 Bratislava-Staré Mesto	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Sociálne poradenstvo – špecializované v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 58: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sociálne poradenstvo – špecializované).

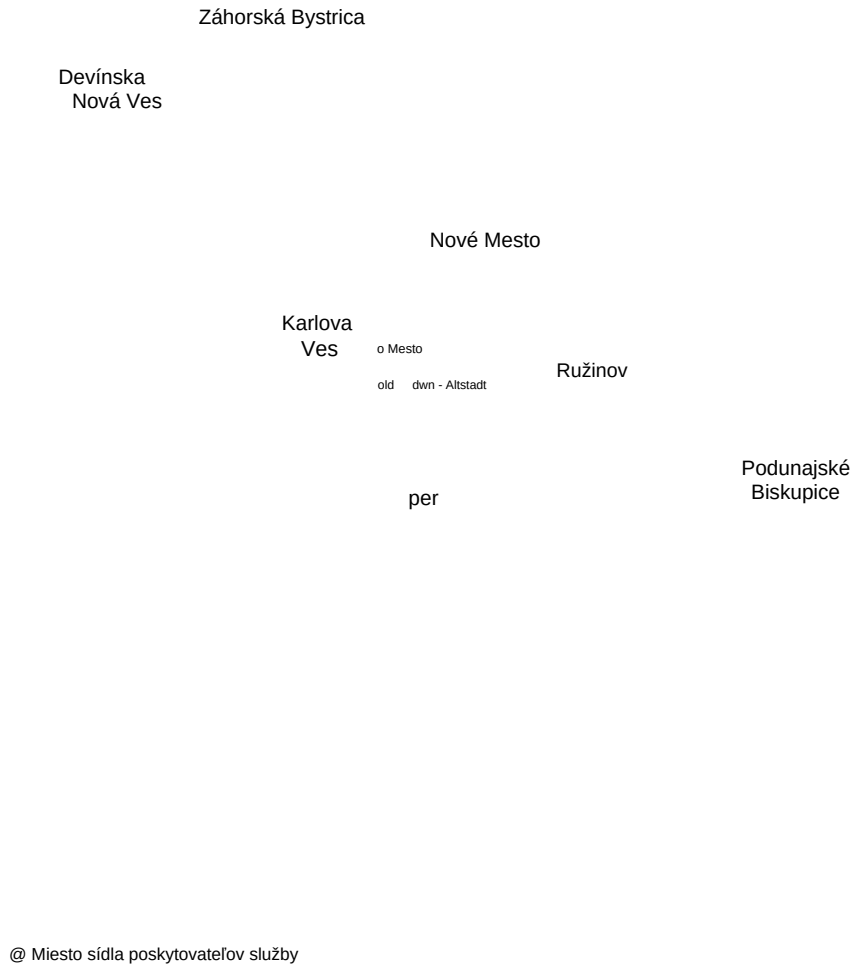
	Sociálne poradenstvo – špecializované				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	ambulantná		Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava-Rača	Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava-Rača
2	Rada pre poradenstvo v sociálnej práci	ambulantná		Františkánska 439/2, 811 01 Bratislava	Františkánska 439/2, 811 01 Bratislava
3	Autistické centrum Andreas, n. o.	ambulantná		Galandova 4582/7, 811 06 Bratislava-Staré Mesto	Galandova 4582/7, 811 06 Bratislava-Staré Mesto
4	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna		Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	

Sociálne poradenstvo – špecializované

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava	
	Únia materských centier	ambulantná		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto
	Únia materských centier	terénna		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	
	Občianske združenie STOPA Slovensko	ambulantná	2	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna	2	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	
10	OZ Vagus	ambulantná		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Mýtna 2892/33, 811 07 Bratislava-Staré Mesto
11	OZ Vagus	ambulantná		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto
12	OZ Vagus	terénna		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	
13	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	terénna a ambulantná		Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava	
14	Zväz diabetikov Slovenska	terénna		Súťažná 1126/18, 821 08 Bratislava	
15	Zväz diabetikov Slovenska	ambulantná		Súťažná 1126/18, 821 08 Bratislava	Súťažná 1126/18, 821 08 Bratislava
16	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	ambulantná		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka
17	Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	ambulantná		Vrútocká 17000/8, 821 04 Bratislava	Mesačná 3407/12, 821 08 Bratislava-Ružinov
18	PLAMIENOK, n. o.	terénna		Zadunajská cesta 6A, 851 01 Bratislava	
19	PLAMIENOK, n. o.	ambulantná		Zadunajská cesta 6A, 851 01 Bratislava	Zadunajská cesta 6A, 851 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Rehabilitačné stredisko v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 59: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (rehabilitačné stredisko).

Rehabilitačné stredisko					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Inklúzia	ambulantná	15	Panenská 29, 811 03 Bratislava	Bagarova 20, 841 01 Bratislava
2	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	ambulantná	21	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava
3	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; týždenná	2	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava
4	GAUDEAMUS – zariadenie komunitnej rehabilitácie	pobytová; ročná	3	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava	Mokrohájska cesta 3392/3, 845 12 Bratislava
5	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	ambulantná	45	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava

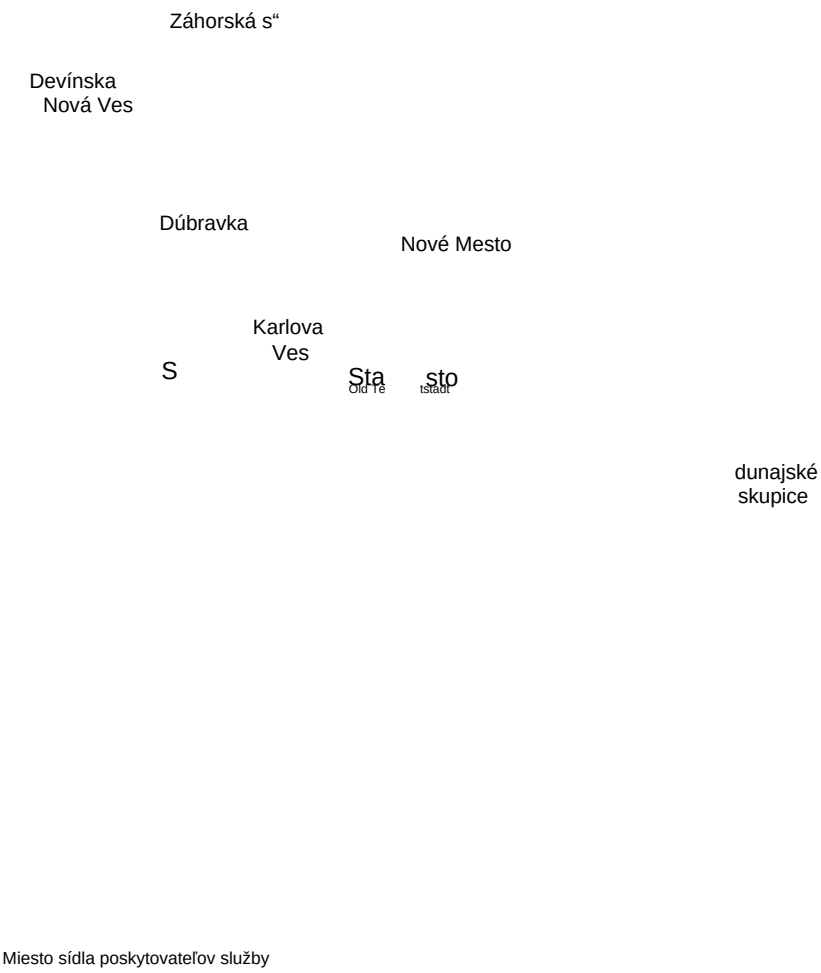
Rehabilitačné stredisko

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; týždenná	0	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava
	Zariadenie sociálnych služieb ROSA	pobytová; ročná		Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava	Dúbravská cesta 1, 841 04 Bratislava
	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	ambulantná	18	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	Haanova 10, 851 04 Bratislava
	Impulz, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Petržalke	ambulantná	16	Turnianska 3197/10, 851 07 Bratislava-Petržalka	Turnianska 3197/10, 851 07 Bratislava-Petržalka
10	SPOLU, o. z.	ambulantná	20	Gessayova 2499/41, 851 03 Bratislava-Petržalka	Vígľašská 3011/11, 13, 851 07 Bratislava-Petržalka
11	Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	ambulantná	10	Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava-Rača	Alstrova 6073/153, 831 06 Bratislava-Rača
12	Bratislavská arcidiecézna charita	ambulantná		Krasinskeho 3372/6, 821 04 Bratislava	Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava
13	Združenie príbuzných, priateľov a ľudí s psychickými poruchami Krídla	ambulantná	21	Mýtna 2886/5, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	Partizánska 7162/2, 811 03 Bratislava-Staré Mesto

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Prepravná služba v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 60: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (prepravná služba).

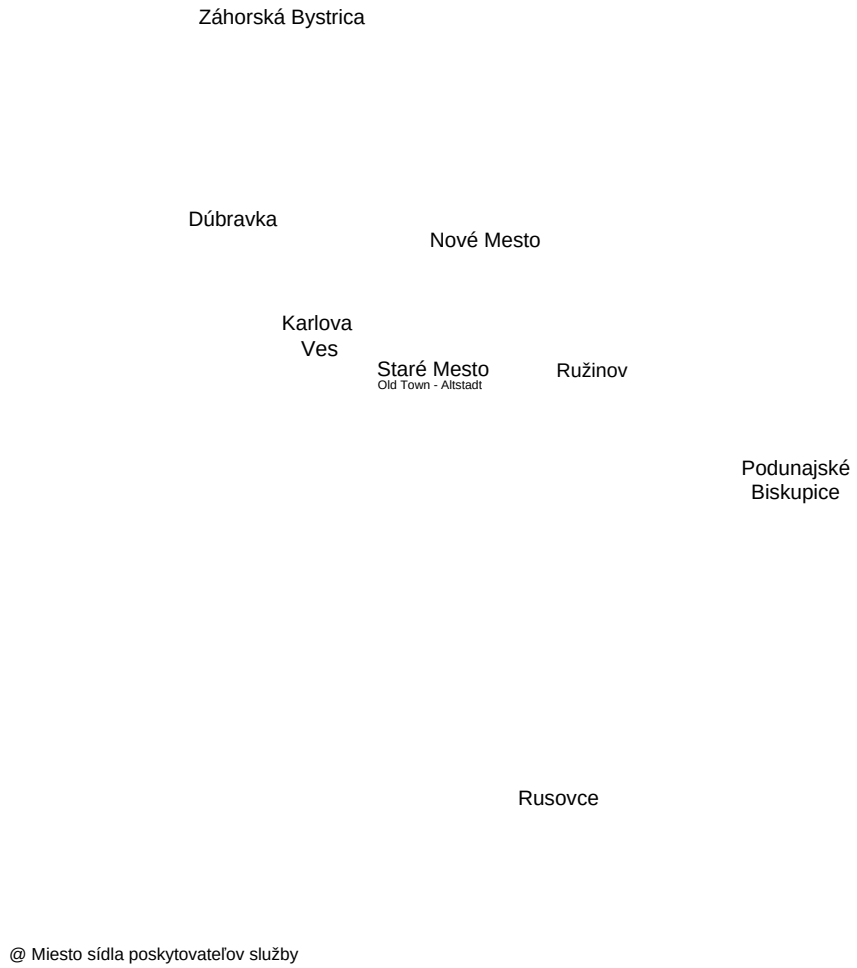
	Prepravná služba			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
1	Nezisková organizácia VYSNÍVANÝ DOMOV	terénna		Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava-Petržalka
2	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna	bez registrovanej kapacity	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto
3	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna	1	Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava
4	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna		Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava
5	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna		Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava

Prepravná služba

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
6	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna		Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava
	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna		Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava
8	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	terénna	neobmedzene	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava
9	Občianske združenie Slnečnica Slovensko	ambulantná		Štyndlova 18458/1, 821 05 Bratislava
10	Nezisková organizácia Opatrovateľka	terénna	nie je daná – podľa potrieb klientov	Tatranská 7252/34, 841 06 Bratislava
11	Mestská časť Bratislava-Podunajské Biskupice	terénna		Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Tlmočnícka služba v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 61: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (tlmočnícka služba).

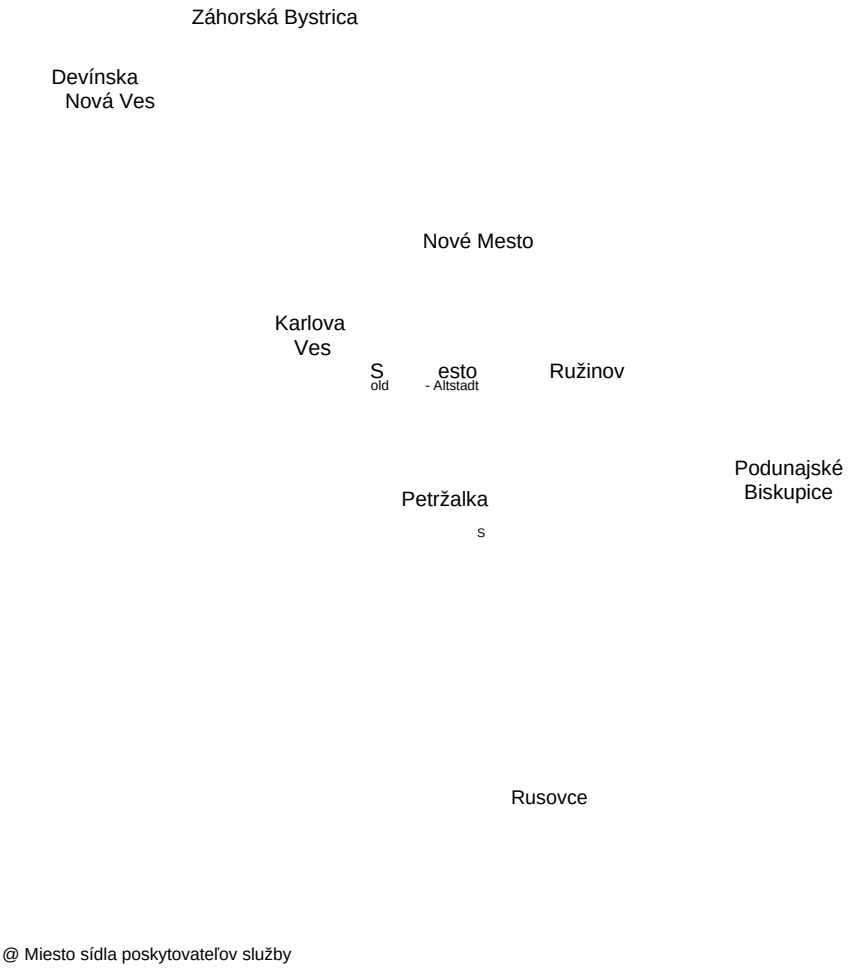
	Tlmočnícka služba			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
1	Fabšičová Milena, Mgr.	terénna		Istrijská 7292/72B, 841 07 Bratislava-Devínska Nová Ves
2	Fabšičová Milena, Mgr.	ind forma pomocou telekomunikačných technológií)		Istrijská 7292/728, 841 07 Bratislava-Devínska Nová Ves
3	Kotulová Lucia	terénna		Rusovská cesta 4009/46, 851 01 Bratislava-Petržalka
4	Kotulová Lucia	iná forma (telefonicky, telekomunkočných technológií)		Rusovská cesta 4009/46 a 851 01 Bratislava-Petržalka

Tlmočnícka služba

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
5	Vidová Katarína	terénna		Jašíkova 274/16, 821 03 Bratislava-Ružinov
6	Vidová Katarína	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Jašíkova 274/16, 821 03 Bratislava-Ružinov
6	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna		Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava
7	Slovenský Červený kríž územný spolok Bratislava – mesto	terénna		Miletičova 586/59, 821 09 Bratislava
8	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	terénna	neobmedzene	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava
9	Občianske združenie Slnečnica Slovensko	ambulantná		Štyndlova 18458/1, 821 05 Bratislava
10	Nezisková organizácia Opatrovateľka	terénna	nie je daná – podľa potrieb klientov	Tatranská 7252/34, 841 06 Bratislava
11	Mestská časť Bratislava-Podunajské Biskupice	terénna		Trojičné námestie 10206/11, 825 61 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -—- Denný stacionár v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 62: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (DS).

		Denný stacionár			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Domov seniorov ARCHA	Ambulantná	8	Rozvodná 7688/25, 831 01 Bratislava	Rozvodná 7688/25, 831 01 Bratislava
2	Dúbravská oáza pokoja a oddychu, n. o.	Ambulantná	10	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka	Plachého 3640/1D, 841 02 Bratislava-Dúbravka
3	Mestská časť Bratislava-Rača	Ambulantná	25	Kubačova 21, 831 06 Bratislava	Plickova 7502/18, 831 06 Bratislava
4	Spolok sv. Vincenta de Paul na Slovensku	Ambulantná	16	Tomášikova 8, 821 03 Bratislava-Ružinov	Tomášikova 17210/8A, 821 03 Bratislava-Ružinov
5	Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Bratislava	Ambulantná	10	Partizánska 2, 811 03 Bratislava	Partizánska 2, 811 03 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -– Požičiavanie pomôcok v rámci mestských častí mesta Bratislava



@ Miesto sídla poskytovateľov služby

Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

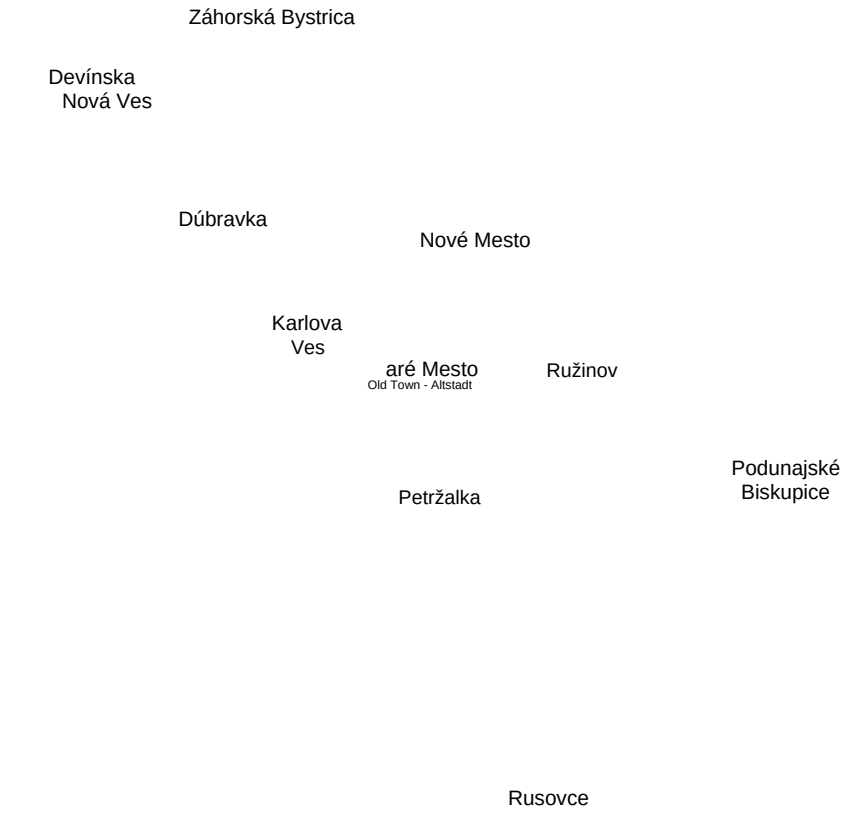
Tabuľka 63: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií- ľudia so zdravotným znevýhodnením (požičiavanie pomôcok).

	Požičiavanie pomôcok				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Bratislavská arcidiecézna charita	ambulantná	30	Krasinského 3372/6, 821 04 Bratislava-Ružinov	Krasinského 6, 821 04 Bratislava-Ružinov
2	Občianske združenie Slnečnica Slovensko	ambulantná		Štyndlova 18458/1, 821 05 Bratislava	Svätovojtešská 462/40, 831 03 Bratislava
3	Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	ambulantná		Vrútocká 17000/8, 821 04 Bratislava	Mesačná 3407/12, 821 08 Bratislava-Ružinov
4	Slovenský zväz telesne postihnutých	ambulantná		Ševčenkova 19, 851 01 Bratislava	Ševčenkova 1071/19, 851 01 Bratislava
5	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	ambulantná		Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava	Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Sociálna rehabilitáciav rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 64: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sociálna rehabilitácia).

		Sociálna rehabilitácia			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Autistické centrum Andreas n. o r	ambulantná		Galandova 4582/7, 811 06 Bratislava-Staré Mesto	Galandova 4582/7, 811 06 Bratislava-Staré Mesto
2	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	ambulantná		Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava	Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava
3	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	terénna		Sekulská 672/1, 841 04 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Sprostredkovanie sobnej asistencie v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 65: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sprostredkovanie osobnej asistencie).

Sprostredkovanie osobnej asistencie					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	ambulantná		Vrútocká 17000/8, 821 04 Bratislava	Mesačná 3407/12, 821 08 Bratislava-Ružinov
2	VIERA reštart, n. o.	ambulantná		Kríková 8695/7, 821 07 Bratislava	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Sprievodcovská služba a predčitateľská služba v rámci mestských časti mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 66: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sprievodcovská služba a predčitateľská služba).

Sprievodcovská služba a predčitateľská služba						
o	Názov	Forma	Kapacita	Cieľová skupina	Sídlo	Miesto . poskytovania
1	Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	ambulantná		osoby so zrakovým postihnutím a ich rodinní príslušníci	Sekulská 672/1, 2. 841 04 Bratislav allslava	Sekulská 672/1, 841 04 Bratislav allslava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ostatné SS môžete nájsť v Prílohe č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií tejto správy.

5.2.4. INFORMÁCIE OD POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH A NADVÄZNÝCH SLUŽIEB

V nasledujúcej kapitole sú uvedené odpovede sociálnych a nadväzujúcich služieb na vybrané otázky dotazníkového zisťovania. Kompletná analýza sociálnych a nadväzujúcich služieb je ďalej uvedená v kapitole IX.2. Špecifikácia analytických postupov využitých v rámci empirického vyšetrovania týkajúceho sa sociálnych a nadväzujúcich služieb a opis metódy zberu dát sú uvedené v kapitole I.2. Špecifikovania samplingu Prílohy č. 1 tejto správy.

5.2.4.1. POBYTOVÉ SLUŽBY

Zástupcovia pobytových služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030). Túto otázku zodpovedalo 40 zástupcov SS relevantných k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli kategorizované do 10 kategórií. Najčastejšie zástupcovia pobytových služieb odpovedali, že je potrebné dostatočne zaškoľovať personál v oblastiach rehabilitácie, fyzioterapie a práci s ľuďmi s rôznymi formami chorôb a zároveň starostlivosť udržať v nemedicínskom prístupe. Ďalej sa často vyjadrovali k zaisteniu voľnočasových aktivít, ktoré by rozvíjali sociálne, motorické aj fyzické schopnosti. Ako dôležité do budúcnosti vidia aj riešenie situácií, keď sú rodičia-opatrovníci starí, čo potom bude s deťmi. Ďalšou kategóriou bolo bývanie, a to predovšetkým zaistenie samostatného bývania s čiastočnou pomocou. K osamostatneniu sa viaže aj ďalšia téma: uplatnenie na trhu práce, teda pomoc pri hľadaní práce s ohľadom na zdravotný stav. V súvislosti s pandémiou koronavírusu sa zvýšila aj potreba sociálnych kontaktov, aby nedošlo k zhoršeniu duševného zdravia. Menej časté odpovede boli: zamerať sa na ľudí s mentálnym postihnutím, skvalitnenie služieb, rozšírenie terénnych služieb a zvýšenie počtu pracovníkov."?2

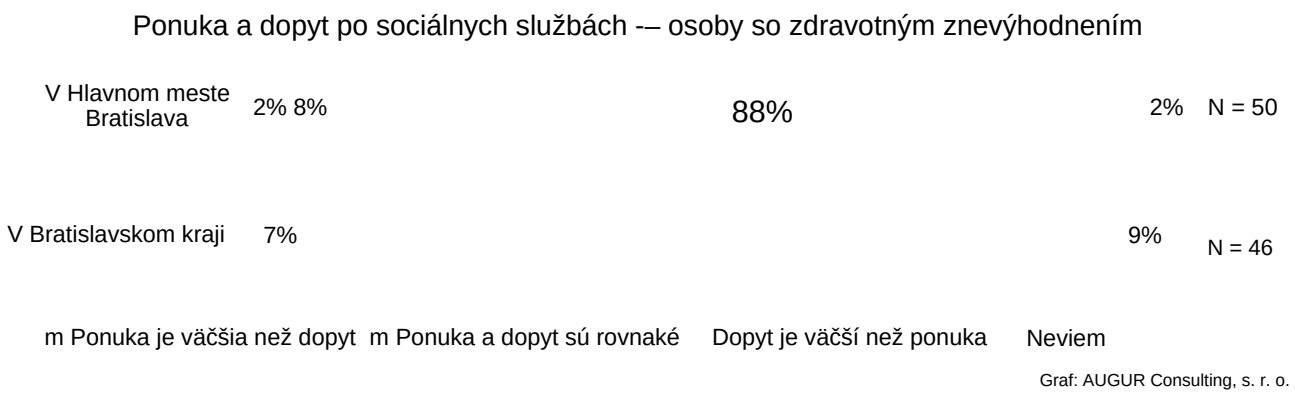
Celkovo 30 zástupcov bytových SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke toho, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú."3

Ich odpovede boli kategorizované do 6 kategórií, ako najväčšiu prioritu vidia zástupcovia pobytových služieb samotné skvalitnenie služieb, čo chcú dosiahnuť aj zvýšením počtu personálu, ich zaškolenie v oblastiach zdravotnej starostlivosti a rehabilitácie. Ďalej sa často vyjadrovali k bezbariérovosti zdravotnej starostlivosti, verejných priestorov a tiež dopravy. Ďalšou kategóriou je zníženie finančnej záťaže pre klientov, napr. zaistenie zdravotnej starostlivosti, ako je zubár. Dobré by bolo aj zjednodušenie byrokratických postupov pri žiadostiach o príspevky. Pomoc je potrebná pri hľadaní práce pre cieľovú skupinu a deinšitucionalizácii.14

V rámci cieľovej skupiny osoby so zdravotným znevýhodnením zastávajú respondenti v oboch dvoch prípadoch väčšinou názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide o viac ako osem z desiatich respondentov.

111) Otázka bola: „Je zrejmé, že vaša služba zaisťuje pre klientov základné činnosti a uspokojuje celý rad ich potrieb. Na aké potreby sa bude vaša cieľová skupina, podľa vášho názoru, musieť zameriavať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)? Vysvetlite, prosím, z akého dôvodu.“
112) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VIII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
113) Otázka bola: „Výsledky z tohoto prieskumu by mali slúžiť ako jeden z podkladov pre tvorbu KPSS na území Bratislavy na roky 2022 – 2030. Na čo konkrétne by sa malo HMBA zamerať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujete?“
114) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VIII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

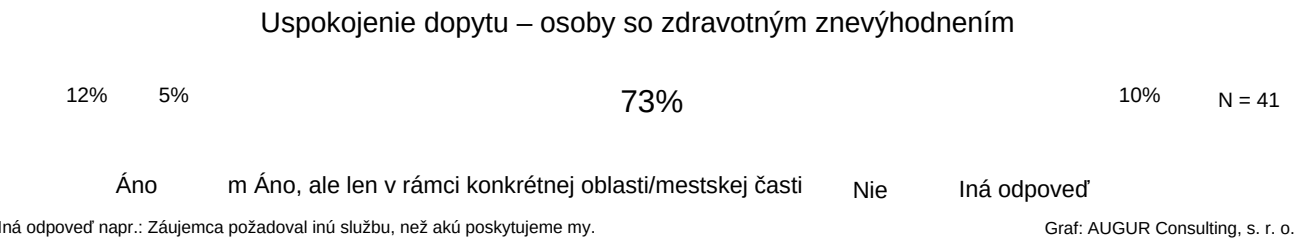
Graf 33: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy tiež vyplýva, že takmer tri štvrtiny respondentov pracujúcich s touto cieľovou skupinou neboli schopné uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Zhruba jedna desatina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Graf 34: Uspokojenie dopytu – pobytové služby.



Iná odpoveď napr.: Záujemca požadoval inú službu, než akú poskytujeme my.

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

5.2.4.2. AMBULANTNÉ A TERÉNNE SLUŽBY

Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava mali taktiež možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v najbližších rokoch (do roku 2030).

Túto otázku zodpovedalo 51 zástupcov SS relevantnej cieľovej skupiny. Ich odpovede boli kategorizované do 9 kategórií. Najčastejšie zástupcovia ambulantných a terénnych služieb odpovedali, že je potreba sa zamerať na včasnú intervenciu detí so zdravotným postihnutím, podporu jej vývinu a inklúzie v bežnom živote, a na rodičov v seniorskom veku, keď nie je nikto iný, kto by sa o dieťa postaral. Ďalej je potrebné podporovať záujmovú činnosť, socializáciu, vzdelávanie a sociálne poradenstvo, predovšetkým je potreba zamerať sa na duševné zdravie a motiváciu zdravotne znevýhodnených. Potrebná je podpora zamestnávania cieľovej skupiny, čo prispeje aj k ich samostatnosti, rovnako ako pomoc pri zaistení samostatného bývania a deinštitucionalizácia. Stále je však potrebné zaisťovať aj základné životné potreby, pretože existujú ľudia, ktorí si ich nedokážu zabezpečiť. Zo špecifických námetov to bola napríklad potreba zamerať sa na ľudí s poruchou autistického spektra, ktorí stále pribúdajú."

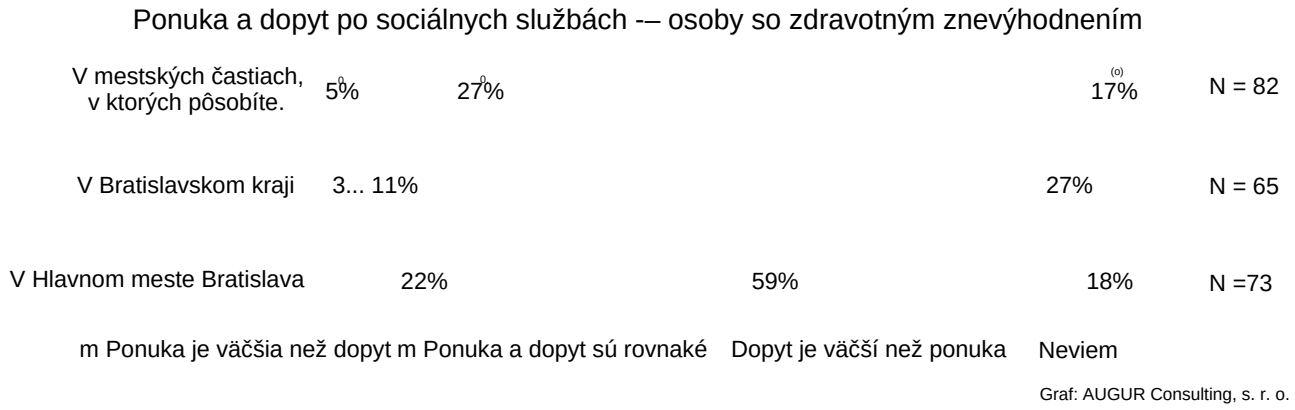
Dohromady 49 zástupcov SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú. Ich odpovede boli kategorizované do 5 kategórií, kde sa najčastejšie vyjadrovali

115) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole VIII.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

k informovanosti a sieťovaniu, lebo je potrebné udržiavať prehľad o tom, čo funguje, aké sú kapacity, aké sa na to vzťahujú príspevky a pod. To by veľmi uľahčilo prácu nielen klientom a ich opatrovníkom, ale aj sociálnym službám. Ďalej je potrebné zamerať sa na bezbariérovosť, deinštitucionalizáciu a podporu komunitných centier, ktoré ponúkajú rôzne aktivity."6

V rámci cieľovej skupiny osoby so zdravotným znevýhodnením zastávajú respondenti vo všetkých troch prípadoch väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide zhruba o polovicu respondentov.

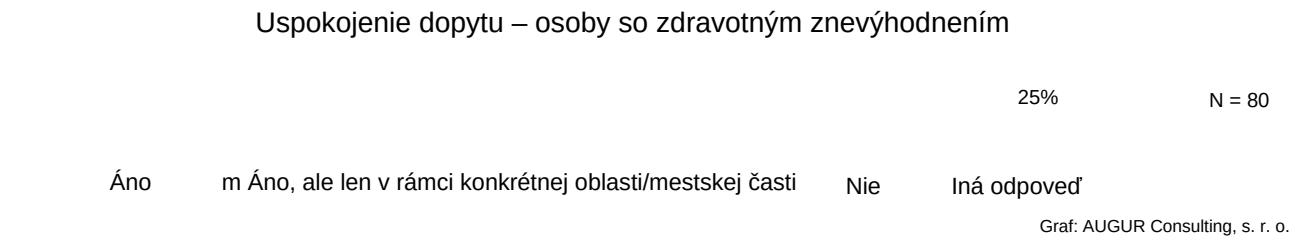
Graf 35: Ponuka a dopyt sociálnych služieb – ambulantné a terénne služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že tretina respondentov, pracujúcich s touto cieľovou skupinou, nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Tretina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Graf 36: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Iná odpoved napr.: Uspokojili sme záujem rodín, ktoré sa na nás obrátili, keďže sme mali navýšenú kapacitu zamestnancov od 1. 1. 2020. Denné centrá boli od nástupu C-19 zatvorené počas roka 2020. V prevažnej miere dopyt po službe dokážeme uspokojiť, až na niektoré dni, keď je dopyt vyšší ako kapacitne môžeme zabezpečiť s jedným šoférom.

5.2.4.3. NADVÄZUJÚCE SLUŽBY

Okrem SS tvoria v množstve prípadov alternatívu pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj tzv. nadväzujúce služby. Ide o veľké množstvo najrôznejších služieb, aktivít a programov. Dominuje predovšetkým oblasť zdravotníctva, oblasť školstva, oblasť voľnočasových aktivít, kultúry a športu. Podrobnejšie je v poslednej kapitole záverečnej správy spomínaná problematika previazanosti SS na nadväzujúce služby.

Podobným metodologickým postupom a technikou zberu dát" ako SS oslovené vyššie boli oslovení aj zástupcovia niektorých nadväzujúcich služieb na SS.

116) Tamtiež.
117) Dotazník v elektronickej forme.

Zisťovací nástroj odovzdalo v rôznej miere podrobnosti celkom 25 nadväzujúcich služieb z osloveného počtu 57 služieb.

Zástupcovia nadväzujúcich služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné sa zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)."8

Túto otázku zodpovedali 7 zástupcovia nadväzujúcich služieb, relevantní k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli zaradené do 4 kategórií. Ako dôležité vidia zástupcovia nadväzujúcich služieb predovšetkým poradenstvo – právne poradenstvo, ktoré sa týka oblasti ľudských práv, finančných problémov a pracovnoprávnych sporov; psychologická pomoc ako podpora duševného zdravia. Dôležitá je snaha o začlenenie a osvetu, destigmatizácia a zapájanie znevýhodnených ľudí do aktivít. Menej často sa objavovala odpoveď zapožičiavanie pomôcok alebo zavedenie domácej dokumentácie.

Dohromady 7 zástupcov nadväzujúcich služieb relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú. Ich odpovede boli rozdelené do 5 kategórií, z ktorých najčastejšia bola finančná podpora. Ďalej vidia ako nutnosť zamedziť diskrimináciu, teda pomôcť pri integrácii marginalizovaných skupín. Potrebná je aj informovanosť o právnej pomoci a vytvorenie databázy dobrovoľníkov. Vhodné by bolo aj vytvorenie medzigeneračných centier."9

5.3. ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMÁCIÍ PODĽA TEM RELEVANTNÝCH PRE TVORBU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

V rámci jednotlivých empirických aktivít, ktoré boli uskutočnené s využitím rôznych metód techník zberu dát a ktoré sú podrobne špecifikované v Prílohe č. 1 tejto záverečnej správy, boli identifikované konkrétne témy, problémy a potreby, ktoré rieši cieľová skupina starších obyvateľov a obyvateliek v zastúpení respondentov vyššie uvedených empirických aktivít.

V tejto kapitole si v jej úvode pre ľahšiu orientáciu v texte dovoľujeme urobiť zoznam konkrétnych tém, problémov a potrieb, ktoré sa prelínali všetkými využitými metódami zberu dát (kvantitatívnymi i kvalitatívnymi), alebo aj tém, ktoré boli identifikované napr. v rámci jedného či dvoch rôznych typov zisťovania.

V ďalšej časti tejto kapitoly sú potom jednotlivé témy, problémy a potreby dokumentované v podobe konkrétnych empirických poznatkov, dát a prípadne aj vyjadrení komunikačných partnerov. Je potrebné upozorniť, že empirické aktivity zahŕňali odpovede rôznych cieľových skupín respondentov.120

Zoznam tematických celkov vzťahujúcich sa k problematike cieľovej skupiny:
Obavy
e Obavy z budúcnosti.

118) Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
119) Tamtiež.
120) Používatelia sociálnych služieb i osôb, ktoré sociálne služby v súčasnej dobe nepotrebujú (osoby s telesným, zrakovým a sluchovým znevýhodnením), a neformálnych opatrovateľov.

Problémy
e Informovanosť o možnostiach pomoci a o cieľovej skupine.
o Bariérovosť a prístupnosť mesta:
e Bariérovosť mesta;
o Bariérovosť spojená s mestskou hromadnou dopravou;
o Bariérovosť taxi služieb;
o Bariérovosť v službách – reštauráciách, kaviarňach;
o Legislatíva a tvorba zákonov súvisiacich s rušením bariér.

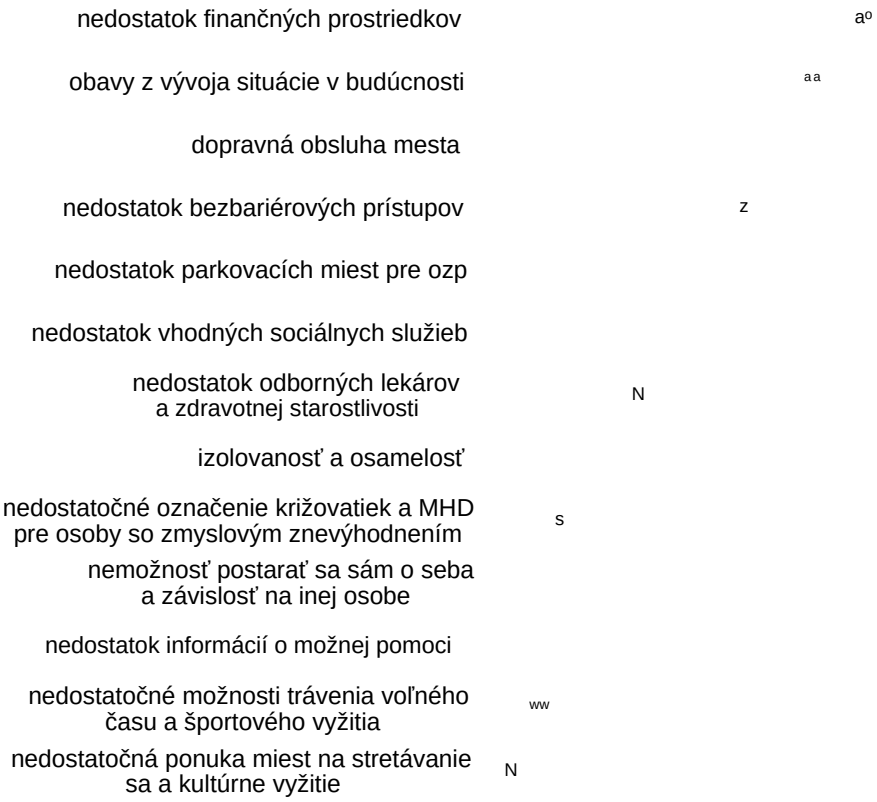
Potreby
e Osobná asistencia;
Odľahčovacia služba;
o Trávenie voľného času;
o Požičiavanie kompenzačných pomôcok;
o Bývanie, podporované bývanie;
Pomoc logopéda pre deti aj dospelých s postihnutím reči a sluchu.

Nižšie uvedené interpretácie dokumentujú konkrétne zovšeobecnenie, dáta a vyjadrenia komunikačných partnerov, ktoré boli identifikované v rámci jednotlivých použitých metód a techník zberu dát na jednotlivých vyššie uvedených cieľových skupinách.

V rámci dotazníkového zisťovania? medzi zástupcami cieľovej skupiny osôb s telesným znevýhodnením mali respondenti možnosť označiť až 5 vecí, ktoré vnímajú vo svojom živote ako najväčší problém. Najviac z nich označilo nedostatok finančných prostriedkov (16 respondentov), následne obavy z vývoja situácie do budúcnosti z hľadiska zhoršenia zdravotného stavu (14 respondentov), nedostatok bezbariérových prístupov (11 respondentov) a dopravná obsluha mesta – nedostatok bezbariérových liniek a pod. (11 respondentov). Podrobnejšie informácie môžete vidieť v nasledujúcom grafe.

121) Dotazník vyplnilo celkovo 24 respondentov z cieľovej skupiny osoby s telesným znevýhodnením. Z nich 8 bolo ťažko chodiacich, 12 bolo nechodiacich, pohybujúcich sa pomocou vozíka a 4 boli ležiaci. Iba 5 respondentov bolo plne sebestačných, 15 bolo čiastočne samostatných, 1 bol užívateľom sociálnej služby a 3 respondenti na túto otázku neodpovedali.
Kompenzačnú pomôcku používa 22 z respondentov. Z nich väčšina využíva invalidný vozík (12 respondentov), ďalších 6 respondentov využíva barle a 3 využívajú obe uvedené pomôcky, 1 respondent má upravenú posteľ. Niektorí naviac uvádzali aj zdvíhacie zariadenie v byte alebo v aute.
Väčšina respondentov boli muži, konkrétne 17 z nich, žien bolo celkom 7. Priemerný vek respondentov bol necelých 42 rokov, najmladší respondent mal 25 rokov a najstarší mal 65 rokov Najviac respondentov malo stredoškolské vzdelanie s maturitou (10 respondentov), následne vysokoškolské vzdelanie (7 respondentov), neukončené alebo ukončené základné vzdelanie a stredoškolské vzdelanie bez maturity mali zhodne 3 respondenti, 1 respondent na otázku neodpovedal. Najčastejšie boli respondenti v starobnom alebo invalidnom dôchodku (10 respondentov). Zamestnaných bolo 9 respondentov, nezamestnaní 4 respondenti. Jeden respondent bol v domácnosti.
Viac ako polovica respondentov žila s partnerom alebo partnerkou (14 respondentov). S rodinnými príslušníkmi žilo 5 respondentov, 1 respondent žil s priateľmi alebo známymi. Samostatne žili 4 respondenti.

Čo v súčasnosti vnímate ako najväčší problém vo svojom živote?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Väčšina respondentov by sa v prípade, že by sa nedokázali postarať sami o seba a potrebovali by pomoc, obrátili na rodinu (21 respondentov). Iba 2 respondenti uviedli, že by sa obrátili na MÚ (OSV).

Jeden respondent na otázku neodpovedal.

Iba dvom respondentom sa už niekedy stalo, že nevedeli úplne presne, kam ísť, kto im poradí, čo práve potrebujú. Konkrétne u jedného z respondentov išlo o hrozbu straty bezbariérového bývania, keď nevedel, ako by mal postupovať a na koho sa obrátiť. Väčšina respondentov tento problém nikdy neriešila (19 respondentov).

Respondenti uviedli, že najčastejšie potrebujú čiastočne či úplne pomôcť pri zvládaní bežných úkonov pri starostlivosti o vlastnú osobu (11 respondentov), pri zaistení chodu domácnosti (10 respondentov), pri osobnej hygiene (10 respondentov) či pri sprostredkovaní kontaktu so spoločenským prostredím (10 respondentov). Respondenti uviedli, že im s prevažnou väčšinou týchto úkonov pomáha blízka osoba. SS im pomáha najmä v oblasti sprostredkovania kontaktu so spoločenským prostredím a pri výchovných, vzdelávacích a aktivizačných činnostiach.

Tabuľka 67: Využívate pomoc iných osôb, napr. pri nižšie uvedených činnostiach?

	nie	čiastočne	úplne	blízka osoba	sociálna služba
pomoc pri zvládaní bežných úkonov o vlastnú osobu	13	5	6	10	1
pomoc pri zaistení chodu domácnosti	12	6	4	8	1
pomoc pri osobnej hygiene	13	5	5	10	1

	nie	čiastočne	úplne	blízka osoba	sociálna služba
sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím	13	6	4	4	5
výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti	15	7	1	2	5
pomoc pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí	14	5	3	5	2
pomoc pri zaistení a poskytnutí stravy	17	2	5	6	1

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Celkom 8 respondentov uviedlo, že by chceli využívať iný druh pomoci (prípadne konkrétnu službu), o ktorej vedia, že existuje (je zriadená), ale z nejakého dôvodu ju nemôžu využívať. Ide napríklad o tieto služby:

1. Sexuálna asistencia
   Dôvod nevyužitia: legislatíva to neumožňuje, ale v ČR to funguje.

2. Rehabilitácie, zdravotné pomôcky
   Dôvod nevyužitia: služba je pre mňa drahá a nemôžem si to dovoliť.

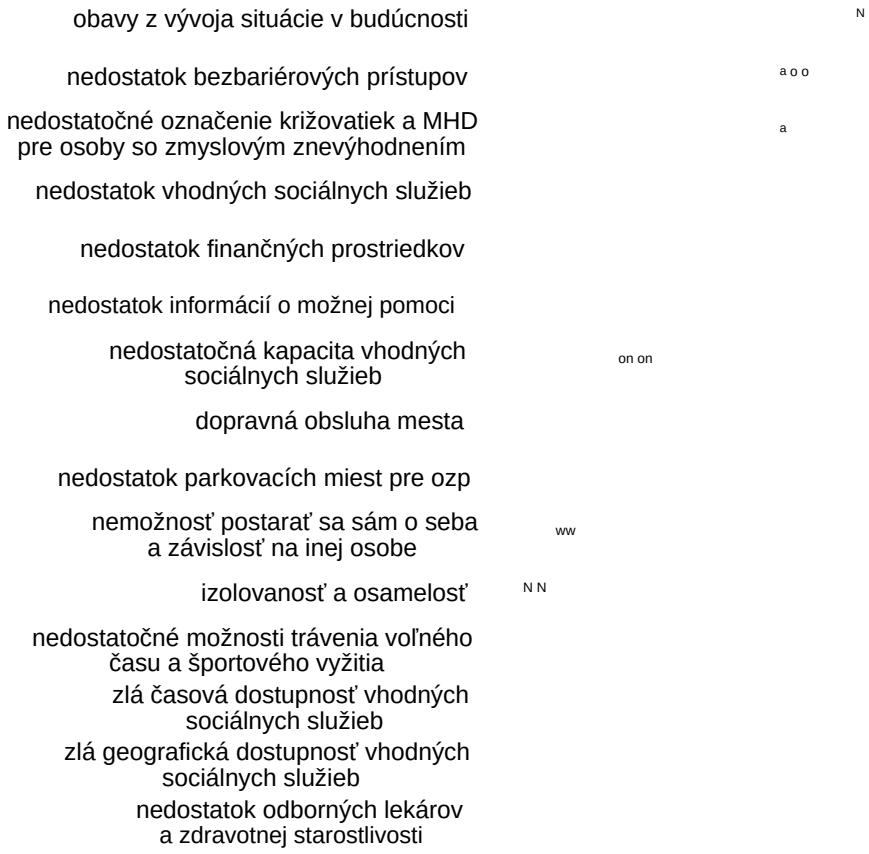
3. Taxíky pre vozíčkarov
   Dôvod nevyužitia: nevyhovuje mi čas, v ktorom je služba poskytovaná; služba je plne obsadená.

Dohromady 12 respondentov z 24 uviedlo, že v prípade, ak by si mohli vybrať, akému spôsobu pomoci a starostlivosti o ich osobu by dali prednosť, vybrali by si život v domácom prostredí s pomocou rodinných príslušníkov, blízkych osôb či s využívaním služieb profesionálov, napr. ošetrovateliek.

V rámci dotazníkového zisťovania'22 medzi zástupcami cieľovej skupiny osôb so zrakovým znevýhodnením mali respondenti taktiež možnosť označiť až 5 vecí, ktoré vnímajú vo svojom živote ako najväčší problém. Najviac z nich označilo obavy z vývoja situácie v budúcnosti (12 respondentov), nedostatok bezbariérových prístupov (10 respondentov), nedostatočné označenie križovatiek a MHD pre osoby so zmyslovým znevýhodnením (10 respondentov) a nedostatok vhodných SS (9 respondentov). Podrobnejšie informácie môžete vidieť v nasledujúcom grafe.

122) Dotazník vyplnilo celkovo 21 respondentov z cieľovej skupiny osoby so zrakovým znevýhodnením. Z nich 7 bolo nevidiacich, 5 bolo prakticky nevidiacich a 9 bolo slabozrakých. Sebestačných bolo 6 respondentov, čiastočne samostatných bolo 7 a otázku nevyplnilo 8 respondentov. Kompenzačnú pomôcku používa celkom 10 respondentov. Z nich väčšina využíva slepeckú palicu (7 respondentov), 5 respondentov má slepeckého psa, 2 respondenti využívajú monokulár a 2 špeciálne okuliare. K otázkam na kompenzačné pomôcky sa nevyjadrilo 5 respondentov.
Väčšina respondentov boli muži, konkrétne 15 z nich, žien bolo celkom 6. Priemerný vek respondentov bol necelých 42 rokov, najmladší respondent mal 20 rokov a najstarší mal 63 rokov. Najviac respondentov malo stredoškolské vzdelanie s maturitou (7 respondentov), následne vysokoškolské vzdelanie (6 respondentov), neukončené alebo ukončené základné vzdelanie mali 2 respondenti a stredoškolské vzdelanie bez maturity mali 4 respondenti, 2 respondenti na otázku neodpovedali.
Najčastejšie boli respondenti v starobnom alebo invalidnom dôchodku (8 respondentov). Zamestnaných bolo 6 respondentov, nezamestnaní 2 respondenti. Samostatnú zárobkovú činnosť vykonávali 2 respondenti. Jeden respondent bol v domácnosti a jeden študoval. Jeden respondent neodpovedal.
Viac ako polovica respondentov žila s partnerom alebo partnerkou (10 respondentov). S rodinnými príslušníkmi žilo 7 respondentov, 1 respondent žil v blízkosti rodinných príslušníkov. Samostatne žili 2 respondenti.

Čo v súčasnosti vnímate ako najväčší problém vo svojom živote?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Úplná väčšina respondentov by sa v prípade, že by sa nedokázala postarať sama o seba a potrebovala by pomoc, obrátila na rodinu (18 respondentov). Iba 2 respondenti uviedli, že by sa obrátili na susedov, priateľov a známych. Jeden respondent uviedol, že nevie.

Iba dvom respondentom sa už niekedy stalo, že nevedeli úplne presne, kam ísť, kto im poradí v tom, čo práve potrebujú. Konkrétne išlo u jedného z respondentov o vybavovanie administratívy okolo príspevkov či potvrdení pre úrady. Väčšina respondentov tento problém nikdy neriešila (19 respondentov).

Respondenti uviedli, že najčastejšie potrebujú čiastočne či úplne pomôcť pri zaistení chodu domácnosti (10 respondentov), alebo pri zaistení a poskytnutí stravy (9 respondentov). Respondenti uviedli, že im s prevažnou väčšinou týchto úloh pomáha blízka osoba. SS im pomáha najmä v oblasti sprostredkovania kontaktu so spoločenským prostredím a pri výchovných, vzdelávacích a aktivizačných činnostiach.

Tabuľka 68: Využívate pomoc iných osôb, napr. pri nižšie uvedených činnostiach?

	nie	čiastočne	úplne	blízka osoba	sociálna služba
pomoc pri zaistení chodu domácnosti	11	8	2	9	1
pomoc pri zaistení a poskytnutí stravy	12	5	4	10	1
výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti	13	7		6	5
pomoc pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí	14	6	0	6	3

	nie	čiastočne	úplne	blízka osoba	sociálna služba
sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím	18	3	0	4	5
pomoc pri zvládaní bežných úkonov o vlastnú osobu	18	3	0	5	1
pomoc pri osobnej hygiene	17	3	0	6	1

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

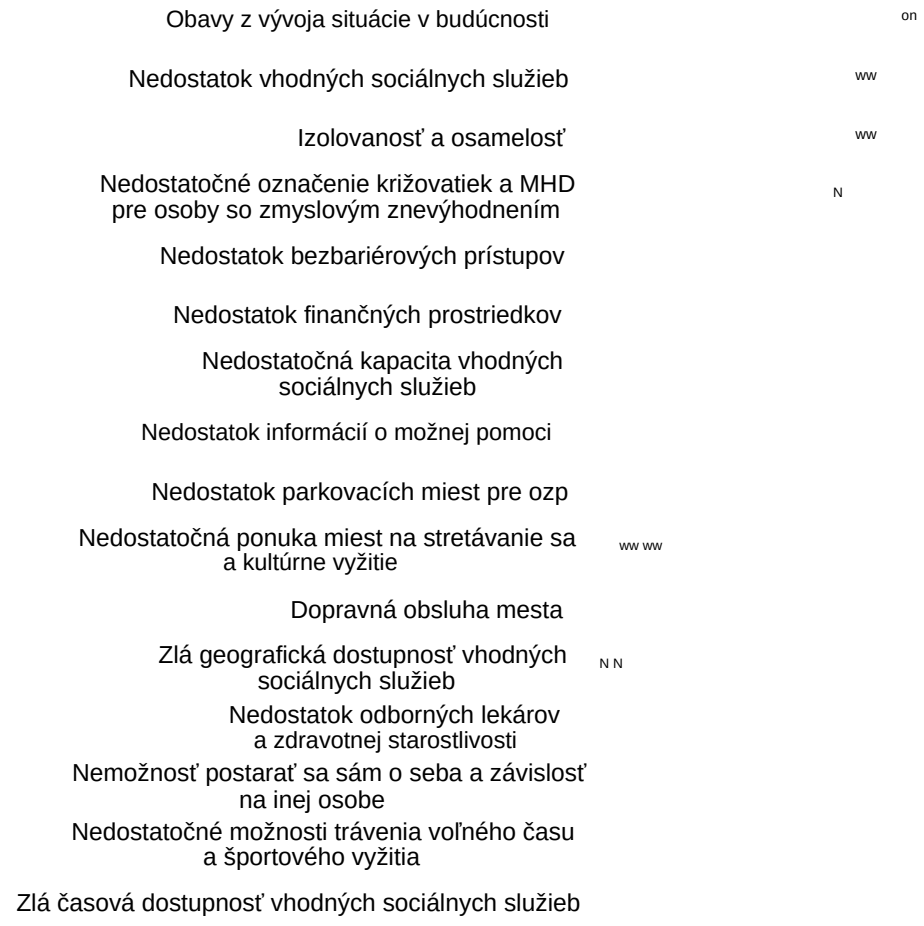
Iba 1 respondent uviedol, že by chcel využívať iný druh pomoci (prípadne konkrétnu službu), o ktorej vie, že existuje (je zriadená), ale z nejakého dôvodu ju nemôže využívať. Ide o audio komentáre, napríklad v nemocniciach či na úradoch, alebo polícii. Táto služba existuje, ale nie je dostatočne rozšírená.

V rámci dotazníkového zisťovania23 medzi zástupcami cieľovej skupiny osôb so sluchovým znevýhodnením mali respondenti taktiež možnosť označiť až 5 vecí, ktoré vnímajú vo svojom živote ako najväčší problém. Najviac z nich označilo obavy z vývoja situácie v budúcnosti (15 respondentov), následne nedostatok vhodných SS (13 respondentov), izolovanosť a osamelosť (13 respondentov) a nedostatočné označenie križovatiek a MHD pre osoby so zmyslovým znevýhodnením (12 respondentov). Podrobnejšie informácie môžete vidieť v nasledujúcom grafe.

123) Dotazník vyplnilo celkovo 23 respondentov z cieľovej skupiny osoby so sluchovým postihnutím. Z nich 11 bolo nepočujúcich a 12 bolo nedoslýchavých. Sebestačných bolo 7 respondentov, čiastočne samostatných bolo 9, užívateľom sociálnej služby bol 1 respondent a otázku nevyplnilo 6 respondentov.
Kompenzačnú pomôcku používa celkom 8 respondentov. Z nich väčšina využíva načúvacie aparáty/strojček na načúvanie (7 respondentov). K otázkam na kompenzačné pomôcky sa nevyjadrilo 7 respondentov.
Väčšina respondentov boli muži, konkrétne 16 z nich, žien bolo celkom 6, jeden respondent pohlavie nevyplnil. Priemerný vek respondentov bol necelých 43 rokov, najmladší respondent mal 23 rokov a najstarší mal 77 rokov. Najviac respondentov malo stredoškolské vzdelanie bez maturity (10 respondentov), následne neukončené alebo ukončené základné vzdelanie (6 respondentov), stredoškolské vzdelanie s maturitou (5 respondentov) a vysokoškolské iba jeden respondent. Jeden respondent na otázku neodpovedal.
Najčastejšie boli respondenti v starobnom alebo invalidnom dôchodku (15 respondentov). Zamestnaný bol iba 1 respondent, nezamestnaní 3 respondenti. Samostatnú zárobkovú činnosť nevykonával nikto. 2 respondenti boli v domácnosti a jeden študoval. Jeden respondent neodpovedal.
Viac ako polovica respondentov žila s partnerom alebo partnerkou (12 respondentov). S rodinnými príslušníkmi žilo 8 respondentov, 2 respondenti žili v blízkosti rodinných príslušníkov. Samostatne nežil nikto z respondentov.

Graf 39: Najväčší problém v životoch osôb so sluchovým znevýhodnením.

Čo v súčasnosti vnímate ako najvačší problém vo svojom živote?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Väčšina respondentov by sa v prípade, že by sa respondent nedokázal postarať sám o seba a potreboval by pomoc, obrátila na rodinu (21 respondentov). Iba 2 respondenti uviedli inú odpoveď. Jeden by sa obrátil na MÚ (odbor sociálnych vecí), druhý na lekára.

Iba 3 respondentom sa už niekedy stalo, že nevedeli úplne presne, kam ísť, kto im poradí, čo práve potrebujú. Konkrétne išlo u jedného z respondentov o vybavenie kompenzačných pomôcok a prehodnotenie zdravotného stavu. Väčšina respondentov tento problém nikdy neriešila (19 respondentov). Jeden respondent zvolil možnosť inej odpovede a poznamenal, že nie vždy mu pomôže rodina alebo sociálna pracovníčka.

Respondenti uviedli, že najčastejšie potrebujú čiastočne či úplne pomôcť pri zvládaní sprostredkovania kontaktu so spoločenským prostredím (17 respondentov), pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí (13 respondentov) a pri výchovných, vzdelávacích a aktivizačných činnostiach (10 respondentov). Respondenti uviedli, že im s prevažnou väčšinou týchto úkonov pomáha blízka osoba. SS im pomáha najmä v oblasti výchovných, vzdelávacích a aktivizačných činností.

Tabuľka 69: Využívate pomoc iných osôb, napr. pri nižšie uvedených činnostiach?

	nie	čiastočne	úplne	blízka osoba	sociálna služba
Sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím	6	9	8	13	2
Pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí	9	13	0	10	4
Výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti	12	7	3	4	6

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Na otázku, či existuje nejaký druh pomoci, ktorý by chceli využívať, ale nemôžu, odpovedala väčšina respondentov kladne (12 respondentov). Konkrétne išlo o:

elektronické objednanie k lekárovi aj výsledky vyšetrení (3 respondenti),

2. informovanosť o akciách od mesta smerom k nepočujúcim (2 respondenti),

O väčšia efektivita linky 112 (2 respondenti),

signalizačné prvky (2 respondenti),

5. školenie k využívaniu kompenzačných pomôcok (2 respondenti),

6. Po jednej odpovedi sa objavila bezbariérovosť, zamestnávanie znevýhodnených a kurzy znakovej reči.

BARIÉROVOSŤ A PRÍSTUPNOSŤ MESTA

Bariérovosť mesta

Zástupcovia cieľovej skupiny s telesným znevýhodnením sa zhodujú, že je potrebné pokračovať v rušení bariér v meste Bratislava zo strany HMBA, predovšetkým na zastávkach MHD, na parkoviskách, na chodníkoch, ale týka sa to aj bariér v zmysle komunikácie zamestnancov verejnej správy (vodiči MHD, polícia a i.). Účastníci zároveň upozorňujú, že je v tomto ohľade potrebné premýšľať v súvislostiach. Spomínané sú napríklad situácie, keď je zastávka MHD prístupná, ale žiadny z okolitých chodníkov nemá skosený obrubník. Mesto by sa podľa nich malo zamerať primárne na tie najfrekventovanejšie trasy, a až potom na tie menej dôležité či frekventované. Úplne bezbariérové by podľa účastníkov mali byť predovšetkým verejné budovy a inštitúcie.

Účastníci skupinovej diskusie, teda zástupcovia cieľovej skupiny so zrakovým znevýhodnením, upozorňujú na novo vznikajúci fenomén, a to problematiku voľne pohodených kolobežiek. Tým, že kolobežky sú v prevažnej miere odložené na rôznych miestach, ale nie na miestach k tomu určených, vzniká pre osoby so zrakovým postihnutím problém pri pohybe po meste. V takých prípadoch vzniká riziko poranenia či úrazu. Podobne ako pohodené kolobežky predstavujú problém aj reklamné pútače, a to najmä v situáciách, keď sú zriadené na neočakávaných miestach alebo tieto pútače nie sú stabilizované. V takých prípadoch tiež vzniká riziko poranenia či úrazu.

Z hľadiska vstupov do budov, ktoré spravuje mesto Bratislava, by ľudia so sluchovým postihnutím uvítali špeciálne miestnosti, vrátnikov či elektronických vrátnikov (videokamera -– titulky, tlmočník do posunkového jazyka). Upozorňujú však na možné problémy s komunikáciou a obsluhou elektronického vrátnika.

Mestská polícia by mala mať k dispozícii tablet s funkciou simultánneho prepisu hovoreného slova, aby sa mohla rýchlo dohovoriť aj so sluchovo postihnutou osobou a poskytnúť jej pomoc, ak je to

potrebné. Často ide o seniorov, ktorí cez rúško/respirátor zle rozumejú komunikácii/hovorenému slovu, hoci sa predtým bežne nezaraďovali medzi sluchovo postihnutých.

Charakteristické výroky:

„Ja skôr vnímam ako problém samotný fyzický prístup dostať sa vôbec do zamestnania. To je skôr niečo, čo patrí magistrátu. Bavíme sa tu o prístupnosti, univerzálnom dizajne atď. Aby napríklad všetky zastávky MHD boli prístupné, aby boli chodníky prechodné bez akýchkoľvek nevyžiadaných nerovností."

- „Mesto by malo dbať na to, nech sú jeho kancelárie, priestory a iné veci v jeho správe prístupné a nech sú vo výhodných pozíciách v budove pre telesne postihnutých. Tak sa tam budeme cítiť vítaní a vieme si tam vybaviť všetko potrebné ako každý iný človek. A mesto by nemalo zabudnúť ešte na jednu dôležitú vec, že my nie sme iba návštevníci, ale môžeme byť aj zamestnanci a mali by sme tam tak dokázať fungovať."
- „Ide skôr o verejný priestor – voľne pohodené kolobežky – chodím pravidelne peši do práce a kolobežky sú z nejakých dôvodov na rôznych neočakávaných miestach. Rozmýšľal som, ako stanoviť, aby kolobežky mali svoj odkladací priestor. Viem, že nejaké existujú, ale ide aj o to, ako sa k problematike stavajú používatelia, ale mne, nevidiacemu, to vytvára problém."
- „Určite by mali mať policajti pri výjazdoch pri sebe tablet, aby vedeli so sluchovo postihnutými ľuďmi komunikovať, keď neovládajú posunky, alebo aspoň na papier im napísať, čo sa deje. A mali by mať v tom tablete aj program, ktorý im prepíše hovorenú reč.

Zhruba polovica respondentov dotazníkového prieskumu s osobami s telesným znevýhodnením i dotazníkového prieskumu s osobami so zrakovým znevýhodnením uviedla, že zaistenie bezbariérovosti (bezbariérovosť bytov, lepší prístup do verejných budov, obchodov, centier, na autobusové alebo vlakové zastávky) by jej najviac pomohlo k nezávislému životu.

Respondenti dotazníkového prieskumu s osobami s telesným znevýhodnením sa tiež domnievajú, že zaistenie bezbariérového prístupu do škôl by mohlo pomôcť osobám s telesným postihnutím v rozšírení možností vzdelávania. Celkom jedna štvrtina respondentov uviedla, že najviac by im k nezávislému životu pomohlo nájdenie pracovného miesta či zaistenie lepšej zdravotnej starostlivosti, alebo zlepšenie ich zdravotného stavu (4 respondenti).

Bariérovosť spojená s mestskou hromadnou dopravou

Účastníci skupinovej diskusie zástupcov cieľovej skupiny s telesným znevýhodnením sa zhodujú, že bezbariérovosť je potrebné riešiť tiež priamo v mestskej hromadnej doprave, kde je potrebné venovať viac pozornosti bezpečnosti, napríklad v súvislosti s ukotvením vozíkov.

Ako problematické je vnímané tiež miesto, ktoré je určené pre ukotvenie vozíka v MHD. V každom spoji je spravidla len jedno také miesto. Pokiaľ je miesto v danom spoji už vozíkom obsadené, musia ľudia čakať na ďalší spoj s voľným miestom pre vozík. Podľa účastníkov je to problematické najmä v zimných mesiacoch. Možnosť umiestnenia iba jedného vozíka je taktiež problematická v situácii, keď chcú spolu cestovať spoločne dve osoby s telesným postihnutím.

Optimalizácia by bola podľa respondentov vhodná tiež v informovanosti šoférov ohľadom témy osôb so zdravotným postihnutím. Hoci situácia sa podľa nich v tomto smere v priebehu posledných rokov zlepšila, účastníci upozorňujú na to, že sa napríklad stále stretávajú s tým, že šoféri nevedia plošinu pre osoby s telesným postihnutím obsluhovať, alebo sa stáva, že sú veľmi neochotní.

Účastníci skupinovej diskusie, zástupcovia cieľovej skupiny so zrakovým znevýhodnením, upozorňujú na neozvučené spoje, a to ako zvonku, tak i zvnútra, nefungujúce informačné tabule a chýbajúce vodiace pásy na zastávkach.

Dopravný podnik mesta Bratislavy by podľa účastníkov diskusie zástupcov osôb so sluchovým znevýhodnením mal zabezpečiť informácie v dostupných kanáloch – titulky a tlmočenie, náhla zmena v grafikone, porucha vozidla MHD nie je vždy viditeľná alebo vhodne komunikovaná, evidovaná je napr. iba šoférom MHD a osoba s postihnutím sluchu nemá možnosť zachytiť a pochopiť, čo sa zmenilo/deje, návrh indukčnej slučky aj do autobusov, električiek na predajných a kontaktných miestach MHD a pod.

Charakteristické výroky:

- „Osobne napr. MHD využívajú síce moji kolegovia i kolegyne, ale z môjho pohľadu môže byť pre osoby s telesným postihnutím aj nebezpečná, a to v takom zmysle, že v rámci MHD nie sú vozíky ukotvené, a teda v prípade akejkoľvek nehody pri prudkom brzdení môže mať táto osoba značný problém, najmä ak jej robí problém sa na samotnom vozíku udržať už za normálnych podmienok. Mesto by sa malo venovať trošku viac aj bezpečnosti.“

„Často sa stáva, že niektoré autobusové zastávky, ktoré majú nástupištia v inej výške, ako sú autobusy, prípadne sú prispôsobené len na jeden model autobusov, teda ak tam zaparkujú tie zvyšné, vzniká určitá nerovnosť. Samozrejme, dá sa to vyriešiť aj tým, že pán šofér vyklopí plošinu, čo dosť pomôže, ale tak či tak mi to príde trošku nedomyslené, nedotiahnuté do konca. Že sa nedodržiava jednotný štandard v danej veci. Jednoducho, určite by to pomohlo celkovej prístupnosti či bezbariérovosti, ak by sa spoje MHD riadili jednotným štandardom, počínajúc pri nákupe prostriedkov, že by sa prístupnosť riešila takto globálne.“

- „Vodiace pásy, línie, ktoré sú cez električkové trasy, ale nie sú na zastávkach. Sú vyznačené, ale línie tam ešte nie sú. Hlavne v tme je to veľký problém. Nemôžem kopírovať palicou vodiacu líniu.“
- „Pri doprave, napríklad v MHD, keď je nejaká porucha a zastaví autobus, vnútri nebývajú tabule, kde píšu, čo sa deje. Ja nikdy neviem, čo sa stalo, lebo nikto nevie, že som nepočujúca.“

Tri štvrtiny respondentov dotazníkového prieskumu s osobami s telesným znevýhodnením hodnotí bezpečnosť cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených skôr záporne či určite záporne. Skôr kladne hodnotia bezpečnosť cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených iba 3 respondenti. Zostávajúci 3 respondenti prostriedky mestskej hromadnej dopravy nevyužívajú.

Bezpečnosť cestovania dopravnými prostriedkami vníma záporne tiež väčšina respondentov (7 respondentov skôr záporne a 5 veľmi záporne) dotazníkového prieskumu s osobami so sluchovým znevýhodnením. Celkom 6 respondentov ich považuje za skôr kladné a iba 1 respondent za veľmi kladné. Ďalší 3 respondenti uviedli, že hromadnú dopravu nevyužívajú.

Naopak, viac ako polovica respondentov dotazníkového prieskumu s osobami so zrakovým znevýhodnením hodnotí bezpečnosť cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených skôr kladne či veľmi kladne. Skôr záporne či určite záporne hodnotí bezpečnosť cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených 7 respondentov. Zostávajúci 1 respondent prostriedky mestskej hromadnej dopravy nevyužíva.

Podobnejehodnotenýkomfortcestovaniavdopravnýchprostriedkochprezdravotneznevýhodnených. Dve tretiny respondentov dotazníkového prieskumu s osobami s telesným znevýhodnením hodnotí komfort cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených skôr záporne či

určite záporne. Skôr kladne hodnotí komfort cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených iba 5 respondentov.

Komfort pri cestovaní dopravnými prostriedkami hodnotila záporne tiež zhruba polovica respondentov (6 skôr záporne a 4 veľmi záporne) dotazníkového prieskumu s osobami so sluchovým znevýhodnením. Skôr kladne ho hodnotilo 7 respondentov a veľmi kladne iba 1. Ďalší 3 respondenti uviedli, že hromadnú dopravu nevyužívajú.

Naopak, viac ako polovica respondentov dotazníkového prieskumu s osobami so zrakovým znevýhodnením hodnotí komfort cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených skôr kladne či veľmi kladne. Skôr záporne či určite záporne hodnotí komfort cestovania v dopravných prostriedkoch pre zdravotne znevýhodnených iba 6 respondentov.

Takmer všetci respondenti dotazníkového prieskumu s osobami s telesným znevýhodnením tiež uviedli, že veľmi často či občas narážajú na bariéry v doprave. Najčastejšie ide o tieto skutočnosti:
- nedostatok bezbariérových spojov (8 respondentov),
- nedostatok bezbariérových miest či miest pre invalidné vozíky (8 respondentov),
- nesúlad medzi dopravnými prostriedkami a nástupnými ostrovčekmi (7 respondentov),
  nemožnosť ukotvenia invalidného vozíka v mestskej hromadnej doprave (3 respondenti).

Úplná väčšina respondentov dotazníkového prieskumu s osobami so sluchovým znevýhodnením uviedla, že v doprave často naráža na bariéry, z toho 6 respondentov sa s bariérami stretáva veľmi často a 8 sa s nimi stretáva občas. Najčastejšie uvedené bariéry sú:
- neprehľadný text na tabuliach (6 respondentov),
  zlá signalizácia únikových východov (3 respondenti),
- málo signalizačných označení MHD a vlaku (2 respondenti),
- málo informácií pre sluchovo postihnutých (2 respondenti),
  nefungujúce nápisy s označením zastávok v autobusoch.

Zhruba polovica respondentov dotazníkového prieskumu s osobami so zrakovým znevýhodnením uviedla, že veľmi často či občas naráža na bariéry v doprave. Najčastejšie ide o bariéry:
- zvukovo neoznačené zastávky pri nástupe či zlé značenie zastávok a spojov (9 respondentov),
- schody do starých električiek a vozne neprispôsobené pre osoby so zdravotným postihnutím (5 respondentov),
- nevyhovujúce miesta na sedenie pre osoby so zrakovým postihnutím, ktorých je podľa respondentov tiež nedostatočný počet (4 respondenti).

Bariérovosť taxi služieb

Medzi účastníkmi skupinovej diskusie panovala všeobecná názorová zhoda, že je nedostatočná i bezbariérovosť taxislužieb. Podľa účastníkov nie je prevažná väčšina áut taxislužieb bezbariérová a nie sú prispôsobené na jazdu s vozíkom. Zo strany účastníkov skupinovej diskusie by bola veľmi vítaná taxislužba, ktorá by bola cielene prispôsobená a prístupná pre osoby so zdravotným znevýhodnením.

Súčasne účastníci upozorňujú, že nie je dostatočná nehradená či zľavnená preprava seniorov alebo zdravotne znevýhodnených osôb (napr. spomínaný seniortaxi).

Charakteristické výroky:
- „Ak sú takéto služby, tak často si ich treba objednať dopredu, že to nefunguje vyslovene ako taxík, že variabilne kedykoľvek by som potreboval, tak by pre mňa, povedzme, do 15 minút prišiel a odviezol ma

z bodu A do bodu B. Pokiaľ viem, ono to skôr funguje tak, že sa to objedná buď deň, alebo 2 dopredu, a nemôžem byť flexibilný."

„Ja mám skúsenosť s týmto Červeným krížom. Využívam túto možnosť prepravy a treba si rezervovať prepravu čo najskôr. Na stránkach píšu, že deň vopred, ale stáva sa teda, že keď už voláš deň vopred tak majú už autá zarezervované a nevedia ti vyhovieť. Tiež je to tam nejako časovo obmedzené, tuším od 8. do 15. hodiny. Ale naozaj musím povedať, že je to asi najlacnejší spôsob prepravy v rámci Bratislavy, pretože tu existujú ešte také súkromné taxislužby, neviem či to prevádzkujú nejak oficiálne, ale majú upravené bezbariérové auto, ktoré je k dispozícii. Potom je tu ešte jedna stupavská firma, ktorá je tiež k dispozícii."

„Napríklad Tenerife alebo Madrid sú veľmi dobré príklady, bežne na uliciach sanachádzajú prispôsobené taxíky pre vozíky. Možno by sa oplatilo zamyslieť nad tým, prečo sa tam taxikárom oplatí mať takto prispôsobené taxíky, či to dotuje štát, mesto, alebo či to je v rámci budgetu na turizmus, ale určite sa oplatí týmito príkladmi inšpirovať."

Bariérovosť v službách – reštauráciách, kaviarňach

Samostatnú kapitolu tvorí problematika bariér v službách – reštauráciách, kaviarňach, hoteloch a ich toaletách. Takéto služby podľa účastníkov skupinovej diskusie často nie sú bezbariérové a možnosti využívania voľnočasových aktivít pre osoby so zdravotným znevýhodnením sa tým výrazne znižujú. Podľa účastníkov je situácia najhoršia v priebehu zimných mesiacov. V letných mesiacoch prístup k službám uľahčujú terasy, ktoré bývajú súčasťou služieb tohto typu, avšak v zimných mesiacoch dochádza k ich odstráneniu. To znamená, že mnohé miesta, ktoré tieto osoby vďaka terasám navštevovali, pretože boli prístupné, v zime už k dispozícii nie sú.

Charakteristické výroky:

„Predsa len sa blíži obdobie, keď je vonku zima a takisto aj my by sme sa veľmi radi išli zabaviť buď niekde na diskotéku, alebo sa prejsť niekde po Bratislave, sadnúť si niekde na kávu. Ale tiež je vlastne problém nájsť vhodné zariadenie, kde sa s vozíkom zmestíme, kde sa teda vieme prejsť. Alebo keď si už aj niečo niekde objednáme, či potom môžeme ísť na tom mieste aj na toaletu. Tento problém nás podľa mňa veľmi trápi, a takto niekedy musíme tráviť veľa času v priestoroch, kde nám nie je až tak príjemne, ale keďže ide o bezbariérový priestor, nemáme moc na výber."

„Reálne dostať sa niekam môže byť problém, pretože niekedy, aj keď je priestor označený ako bezbariérový, nie je naozaj bezbariérový. Často podniky alebo aj hotely vyhlasujú o sebe, že sú bezbariérové, takže majú výťah, ale k nemu vedú nejaké schody. Takéto veci sa stávajú s určitou obmenou aj v iných podnikoch, reštauráciách, baroch a podobne. Často potom človek strieda len zopár miest, ktoré sú nejakým spôsobom overené. Ja osobne striedam väčšinou iba nákupné strediská, lebo tam sú štandardy bezbariérovosti na nejakej úrovni, ale keby som chcel ísť napríklad do Starého Mesta, tam je problémov oveľa viac. Reálne sa mi počet podnikov, ktoré by som mohol navštíviť, radikálne zníži na základe toho, že aj keď majú na svojej webovej stránke napísané, že sú prístupní, tak reálne nie sú, i keď majú bezbariérový vchod, nemajú napríklad bezbariérové WC. Reálne sa mi počet miest, ktoré by som mohol voľnočasovo vyžiť, zúži iba na nákupné strediská, futbalový a hokejový štadión. [v]

Legislatíva a tvorba zákonov súvisiacich s rušením bariér

Problematika bezbariérovosti bola zo strany respondentov riešená aj v súvislosti s legislatívou a tvorbou zákonov. HMBA by sa malo podľa respondentov viac podieľať aj na úprave legislatívy súvisiacej s bezbariérovosťou. Spomínaná bola potreba komunikácie a spolupráce MČ, jednotného

manuálu bezbariérovosti pre všetky MČ Bratislavy, potreba štandardov bezbariérovosti služieb (hotely, reštaurácie a pod.) či novela stavebného zákona.

Charakteristické výroky:

- „Čo sa týka bezbariérovosti, tak mesto, predovšetkým hlavné mesto, by malo viac participovať aj na tvorbe politiky štátu, tzn. že má dostatočne veľký aparát na to, aby vstúpilo do procesov, napr. do pripomienkovania zákonov alebo celkovo do samotnej komunikácie s ministerstvami, ktoré majú na starosti a v kompetencii bezbariérovosť. Na Slovensku už desiatky rokov pomaly tvoríme nový stavebný zákon a veľmi dôležité sú práve tieto obrovské subjekty a s veľkou vážnosťou vystupujúce, ktoré môžu ovplyvniť tvorbu legislatívneho prostredia. Toto nás veľmi ťaží aj z toho globálneho hľadiska.“
- „Uvediem príklad: mesto Berlín má svoje vlastné predpisy, čo je bezbariérové a ako má vyzerať bezbariérové mesto, a to nad rámec iných nemeckých zákonov. Mesto by malo pomenovať niečo, kde sa akurát nachádza, na akom stupni bezbariérovosti, a malo by urobiť plán, kam sa chce dostať. A keďže vieme, že to nie sú halierové záležitosti v rámci sprístupňovania prostredia, tak je nám jasné, že sa má všetko udiať v rámci nejakých etáp. Treba teda vedieť, kde momentálne sme, akými krokmi sa k stanovenému cieľu dostaneme, a teda táto politika by mohla ideálne existovať nezávisle od toho, aká zmena v rámci vedenia mesta nastane. Chýba nám kontinuálnosť v úplných maličkostiach. Koncepcia by mala byť rozmenená na drobné, tzn. že v rámci dopravy alebo sprístupnenia prostredia. Ale myslím tu aj na takú konkrétnu vec, že podľa mňa hlavné mesto by malo mať obrovský záujem, aby fungovali v rámci mesta štandardy. To je tá spolupráca s mestskými časťami, ale spolupráca napr. aj so stavovskými organizáciami, napr. hoteliermi.“
- Ak označíme, že doprava je bezbariérová, tak naozaj nech to aj spĺňa stanovené štandardy. Ak ubytovanie, reštaurácie, hygienické zariadenia v rámci mesta sú označené piktogramom vozíčkara, nech naozaj tiež spĺňajú dané štandardy. Mala by existovať celoplošná spolupráca a zhoda medzi mestom, mestskými časťami a subjektami fungujúcimi v rámci mesta, resp. by sa mala odštartovať.“

POŽIČIAVANIE KOMPENZAČNÝCH POMÔCOK

V rámci skupinovej diskusie s osobami so zdravotným znevýhodnením zazneli názory, že kompenzačné pomôcky by mali byť k dispozícii na úradoch, v inštitúciách a organizáciách, ktoré zriaďuje štátna správa, napríklad pre osoby so zdravotným postihnutím z iných miest, turistov. Alternatívou by mohlo byť požičanie kompenzačných pomôcok v informačnom centre. To by malo byť aj bezbariérové. Ďalej by mal byť v meste viac podporovaný turizmus osôb so zdravotným znevýhodnením ako taký.

Zaistenie kompenzačných pomôcok by bolo pomocou aj pre neformálnych opatrovateľov. Tí spomínali tiež zabezpečenie tabletov pre ich zdravotne znevýhodnené deti. Tie slúžia napríklad ako pomôcka pri nácviku komunikácie.

Charakteristické výroky:

- „Ja si myslím, že každá jedna inštitúcia, ktorú samospráva zriaďuje, by mala mať pre svojho návštevníka k dispozícii nielen bezbariérový prístup, ale aj erárny invalidný vozík, pretože veľakrát prichádzajú turisti, ktorí si, napríklad, vozík doniesť nemôžu, a to by nemalo byť prekážkou návštevy múzea alebo inštitúcie. Ak môže byť, dajme tomu, invalidný vozík na vrátnici v IKEA, prečo by nemohol byť k dispozícii v samosprávnej inštitúcii, dnes to nie je také drahé, ak ich samospráva objedná dobre a vo väčšom množstve.“

„Mne sa stalo napríklad, išli sme do Liptovského Mikuláša, išli sme do informačného centra, ktoré bolo úplne bezbariérové, dali nám mapku, kde boli označené všetky priestory, kde sa dá vojsť na vozíku a táto mapka nás poviedla po celom meste, mohli sme navštíviť napríklad aj reštaurácie, ktoré boli vhodné pre človeka na vozíku. Vstup do informačného centra v Bratislave nie je bezbariérový, takže človek na vozíku sa tam nedostane, čo je určite veľký problém. A aj tu by sa mohla vytvoriť takáto mapka.“

- „V tablete mali obrázky, mohli si ukázať a tablet to za nich vlastne aj povedal. Nehovoriac ani o tom, že podľa mňa by toto malo tiež patriť k vybaveniu a kompenzačným pomôckam, nejaké tie tablety, ktoré by mohli používať. Tu tiež vidím priestor na zlepšenie.“

Účastníci skupinovej diskusie, zástupcovia osôb so zrakovým znevýhodnením nemajú problém so zadovážením si kompenzačných pomôcok, čo však považujú za problematické, je čakacia lehota na schválenie kompenzačnej pomôcky a finančné limity pre niektoré kompenzačné pomôcky, napr. na špeciálne upravený mobil pre osoby so zrakovým postihnutím. Zmieňovaný bol napríklad tiež fonelový vysielač, monokulár, diktafón.

Charakteristické výroky:

„Nemám problém s kompenzačnými pomôckami – aj od štátu dostávame peniaze a pod., akurát sa dlho čaká na pomôcku. Preto to mnohí riešia tak, že si našetria a zakúpia pomôcku. Ja používam teleskopický monokulár – aby som videla, aká električka alebo autobus prichádza, alebo keď niečo potrebujem prečítať z diaľky. Používam aj diktafón, keď si neviem niečo zapamätať. Aj fonelový vysielač. A pomohlo by, keby sa dali semafory ovládať fonelovým vysielačom, aby sme si to vedeli ozvučiť sami. Samozrejme, aj vodiaci pes.“

„Čo sa týka špeciálne upraveného mobilu, tak ten je v zozname pomôcok, ale príspevky majú finančné limity a ľudia si musia veľa doplácať. Bolo by fajn, keby sa tá hranica doplatku znížila. Príspevky aj sú, ale je to časovo komplikované, ako aj s hranicami príspevkov. Posudzuje to ÚPSVaR. Lehota 7 rokov na jedno zariadenie. Ale na toto magistrát nemá kompetencie.“

OSOBNÁ ASISTENCIA

Nedostatok osobných asistentov bol spomínaný v rámci skupinovej diskusie s osobami s telesným znevýhodnením i s osobami so zrakovým a sluchovým znevýhodnením a neformálnymi opatrovateľmi. Asistencia by mala byť súčasne finančne dostupnejšia pre klientov. Ešte väčším problémom je však nedostatok kvalitných a spoľahlivých asistentov, ktorí sú pripravení dlhodobo spolupracovať s klientom na základe vzájomného vzťahu. Ďalším problémom je množstvo formálnych prekážok a byrokratických obmedzení pri procese získavania asistenta.

Problém je tiež fluktuácia osobných asistentov a ich finančné podhodnotenie. Navyše, u niektorých skupín osôb s určitým typom obmedzenia (typické pre autistov) je úplne kľúčové, aby bol asistent stály, na ktorého je klient zvyknutý. Nedostatok asistentov môže byť spôsobený aj nedostatočným finančným ohodnotením asistentov.

V otázke potreby navýšenia kapacít panuje všeobecná zhoda. Potreba zaistenia osobnej asistencie je podľa zástupcov cieľových skupín tiež na verejných priestranstvách a vo verejných budovách (banky, pošty, policajné stanice, nákupné centrá a ďalšie obchody), čím vzniká potreba školenia ich zamestnancov. Účastníci v tomto ohľade navrhujú tiež zriadenie tzv. asistenčnej linky HMBA, na ktorú by bolo možné sa obrátiť v prípade náhlej potreby zabezpečenia osobného asistenta. Zmieňovaná bola tiež kampaň, ktorá by informovala bežnú verejnosť o takejto možnosti zárobku.

Účastníci skupinovej diskusie osôb so sluchovým znevýhodnením sa zhodujú, že by im v živote veľmi pomohlo, keby bol na inštitúciách spadajúcich pod mesto Bratislava zamestnaný človek, ktorý veľmi dobre pozná komunitu sluchovo postihnutých, pracoval by ako sociálny pracovník alebo asistent, ovládal by posunkový jazyk a vedel by využívať technológie pre sluchovo postihnutých.

Účastníci skupinovej diskusie zástupcov cieľové skupiny osôb so sluchovým znevýhodnením by uvítali tiež zabezpečenie SOS asistenčných náramkov. Náramok by v prípade potreby stlačili a privolali by si ním pomoc. Taká služba by mohla fungovať na princípe podobnom českej mobilnej aplikácii Záchranka.

Charakteristické výroky:

- „Osobných asistentov je stále málo, veľmi ťažko sa hľadajú. Možno je to aj tým, že suma za hodinu 4,82 € je stále pre nich neatraktívna a výhody, ktoré z toho majú, sú skôr nevýhody.“
- „Dal by som to ešte do kontextu, že suma 4,82 € v Bratislave je iné ako 4,82 € v akomkoľvek inom meste východne od Bratislavy. Pretože v Bratislave sú náklady na živobytie oveľa vyššie a práve my tu v Bratislave máme najväčší problém nájsť asistenta, pretože on radšej pôjde robiť napríklad pokladníka do obchodného domu, než by mal robiť osobnú asistenciu za tých podmienok, ktoré tu odzneli. Toto je ďalší rozmer toho, že Bratislava je v tom ako keby nevýhodná.“
- „Kamaráti riešia aj problém s osobnou asistenciou – hľadajú vhodných asistentov a nie vždy je to plynulý proces. Myslím, že sa môže vytvoriť kampaň, ktorá by informovala bežnú verejnosť o takejto možnosti zárobku, práce, aby sa to viac prepojilo a aby ľudia, ktorí hľadajú asistenciu, mali kontakt na ľudí, ktorí chcú pomáhať.“
- „Myslím si, že by bolo dobré, keby sa dalo zrealizovať, že na veľkých verejných priestranstvách (pošta, banky, obchodné centrá) by bol pracovník, ktorý by sa vedel venovať slabozrakému človeku, aby ho navigoval a pomohol, s čím potrebuje.“
- „Napríklad, keď som vošla na políciu, inneď sa ma ujal policajt, ktorý mi pomohol a zaviedol ma, kde som potrebovala. Malo by to fungovať všade. Na pošte sa mi stalo, že pani ani nevedela, čo znamená biela palica, vodiaci pes, musela som jej to vysvetliť. Aj v potravinových reťazcoch by to padlo vhod.“

Pomoc osobných asistentov je veľmi dôležitá aj pre neformálnych opatrovateľov. Asistenti im pomáhajú počas dňa, v školách aj pri voľnočasových aktivitách. Sú zároveň spoločníkmi ich detí, ktoré sú na nich zvyknutí a dôverujú im. Asistentov však podľa zástupcov neformálnych opatrovateľov nie je dostatok, napríklad v školách chýbajú napriek k tomu, že dopyt je veľký (respondent uvádzal príklad školy, kde si žiadali o 11 asistentov no dostali iba 1,5 úväzku).

Charakteristické výroky:

- „On teraz má dvoch asistentov. Jedno dievča, tá mu chodí väčšinou upratovať. Operie, ožehlí a tak. A ten chlapec, s tým sa chodia prechádzať alebo do kina, do divadla, do lesa na prechádzku, na bicykel.“

„Čo nám robilo najviac problém, bolo nájsť normálnu základnú školu s asistentami. Myslím, že v tejto veci je všade rovnaký problém. Teraz chodí na špeciálnu školu, aj keď intelektovo by bol v pohode aj na bežnej základnej škole. Nezvládal by to však z hľadiska počtu detí. A bez asistenta by nebol schopný sa vzdelávať v takej veľkej triede.“

ODĽAHČOVACIA SLUŽBA

Mnoho osôb s postihnutím je odkázaných na sociálnu pomoc svojich rodinných príslušníkov, priateľov, známych a pod. Skupina neformálnych opatrovateľov124 je však zabudnutou cieľovou skupinou aj napriek

124) Neformálni opatrovatelia sú spravidla priatelia a rodina závislej osoby.

tomu, že poskytuje významné množstvo starostlivosti osobám v ich prirodzenom prostredí. Táto forma poskytovania starostlivosti je pre systém SS menej finančne zaťažujúca než napr. štandardná pobytová SS.

Veľkým problémom je pre neformálnych opatrovateľov aj ich nikdy nekončiaca náplň v práce v životoch svojich detí, ktoré sú na nich často závislé 24/7. Zároveň dodávajú, že to prospieva aj deťom, keď zmenia prostredie a majú aj ďalšiu náplň či činnosť, kde sa môžu rozvíjať. Odľahčovacia služba vie zabezpečiť starostlivosť aj na celý deň a noc alebo víkend, čo dáva priestor k odpočinku obom stranám.

Neformálni opatrovatelia spomínali, že chýba celý odľahčovacísystém za dostupnéfinančné prostriedky a s tým súvisí aj nedostatočný kvalitný personál. Neformálni opatrovatelia tiež uviedli, že v tejto službe dochádza k výberu tzv. obľúbených klientov. Osoby s ťažkým mentálnym a kombinovaným postihnutím sú často odmietané z dôvodu náročnej starostlivosti o tieto osoby.

Čo sa týka opatrovateľov, ktorí sa starali o dospelé osoby s postihnutím, konštatovali nedostatok odľahčovacích služieb, ktoré sú navyše drahé a nefungujú flexibilne. Odľahčovaciu službu je nutné plánovať dlhodobo dopredu. Akútna pomoc, napr. v prípade ochorenia opatrovanej osoby úplne absentuje, prípadne ju nahrádza zdravotníctvo. Účastníci skupinovej diskusie upozornili aj na nemožnosť kombinovať využívanie príspevku na osobnú asistenciu aj na odľahčovaciu službu.

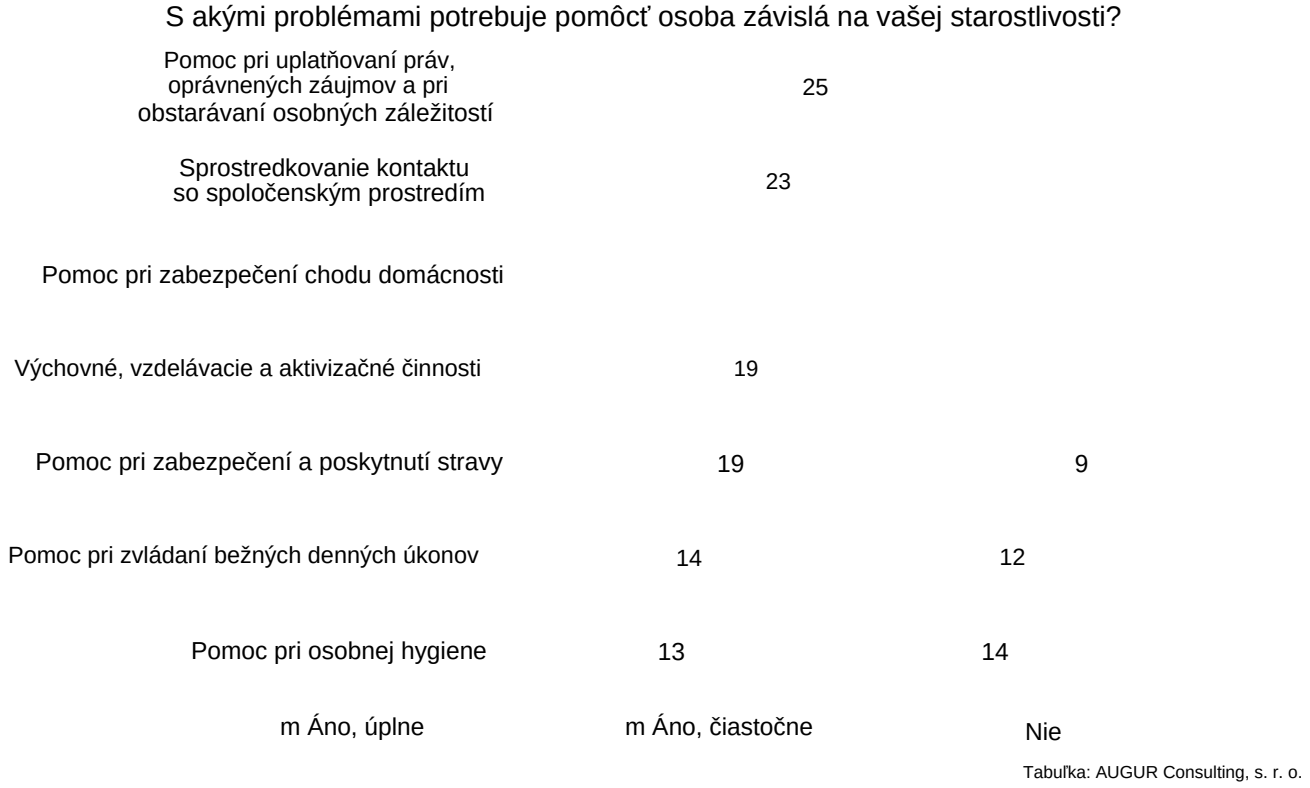
Charakteristické výroky:

- „Druhý náš najväčší problém je fyzické a psychické vyčerpanie. Naše deti majú 20 rokov, sú to dvojičky a tých komplikácií je mnoho a je pre nás skutočne náročné pokrývať starostlivosť 24/7 celých 20 rokov v kuse. No keď poberáte príspevok na osobnú asistenciu, nemáte na ňu (odľahčovaciu službu) nárok. Keby tu bola napríklad aspoň možnosť umiestniť dieťa na 2 – 3 dni do niektorého zariadenia, kde majú nepretržitú starostlivosť, a ideálne je, ak už ho dieťa navštevuje v dennom režime. Kľudne aj za poplatok.“
  „Tie deti však potrebujú byť aj mimo rodiny, nemôžete mať autistu stále doma v obývačke, lebo sa všetci zbláznite. Autisti hučia, aj v noci, a ja mám 2 také deti, je to veľmi náročné. Sú agresívni, keď majú vnútornú bolesť, reagujú na to sebapoškodzovaním, nevedia povedať, že ich niečo bolí, ani to nechápu. Často zúria pri hocijakej veci, ubližujú sebe aj okoliu. Táto diagnóza je spojená s poruchami spánkového rytmu, v noci sa budia, aj nás budia, máme deficit spánku. Pôsobí to negatívne aj na naše zdravie.“
- „My by sme práve potrebovali túto odľahčovaciu službu aspoň na víkend v kuse, aby sme mohli niekam odísť a urobiť si trošku aj psychohygienu. Náš problém je ten, že už sme vyhorení, a vieme, že aj našim deťom by to pomohlo.“

V rámci dotazníkového zisťovania[125] respondenti (neformálni opatrovatelia) najčastejšie uvádzali, že osobám, o ktoré sa starajú, pomáhajú najmä pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí (konkrétne išlo o kontakt s lekárom, úrady, vypĺňanie žiadostí, ale aj všeobecný kontakt s úradmi a inštitúciami) a pri sprostredkovaniu kontaktu so spoločenským prostredím.

125) Dotazník vyplnilo celkovo 33 respondentov z cieľovej skupiny rodinných príslušníkov osôb s mentálnym/kombinovaným znevýhodnením, s autizmom a poruchami duševného zdravia. Respondenti sa z prevažnej väčšiny starajú o svoje deti (28 respondentov). V troch prípadoch sa potom detí starajú o svojich rodičov. Ojedinele išlo o súrodenca a partnera.
Opýtaní sa najčastejšie starajú o osobu s autizmom (17 respondentov). Ďalej o osoby s mentálnym či kombinovaným znevýhodnením (10 respondentov). Respondenti tiež uviedli, že sa starajú napríklad o osobu s poruchou duševného zdravia, stareckou demenciou, Alzheimerovou chorobou a pod. Priemerný vek osoby, o ktorú sa opýtaní starajú, je 27,18 rokov. Najvyšší vek závislej osoby je 90 rokov, najnižší 8 rokov. Väčšina opatrovateliek sú ženy (27 respondentov). Ľudia, o ktorých sa starajú, sú v počte 19 mužov a 12 žien. Väčšia časť opatrovateliek (20 respondentov) nepoberá príspevok na starostlivosť. Príspevok čerpá iba 10 opýtaných opatrovateliek.

Graf 40: Vnímané potreby osôb závislých na starostlivosti.



Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Prevažná väčšina opýtaných (29 respondentov) uviedla, že o osobu sa stará v spolupráci s ďalšou osobou. Najčastejšie ošetrujúcim osobám pomáha ďalší rodinný príslušník (20 respondentov) alebo osobný asistent (9 respondentov). Iba traja respondenti uviedli, že o danú osobu sa starajú úplne sami, bez pomoci ďalších osôb.

Celkom 23 respondentov zároveň uviedlo, že osoba závislá na ich starostlivosti využíva aj nejakú SS. Úplná väčšina opýtaných (26 respondentov) sa zároveň domnieva, že existuje pomoc (služba), ktorá by odkázanému človeku pomohla, ale z nejakého dôvodu ju nemôžu úplne alebo čiastočne využiť. Najčastejšie sú uvádzané odľahčovacie služby, rehabilitácie, osobné asistencie, chránené bývanie, ale aj celoročný pobyt pre osoby so zdravotným znevýhodnením. Ako dôvod, prečo na takú službu úplne alebo čiastočne nedosiahnu, je najčastejšie uvádzaná nedostatočná kapacita služby (15 respondentov) či obmedzené finančné možnosti (10 respondentov).126

TRÁVENIE VOĽNÉHO ČASU

S vyššie zmieneným sa spája aj možnosť zmysluplného trávenia času pre osoby s postihnutím, pretože je potrebné, aby rozvíjali svoje sociálne, komunikačné aj mentálne či fyzické schopnosti. Často sa však neformálni opatrovatelia stretávajú s problémom, že tieto aktivity sú príliš drahé alebo nedostupné. Zároveň čelia problému začlenenia sa dokolektívu zdravých vrstovníkov. Po dokončeníškolskejdochádzky nastáva zlom, pretože je nedostatok ďalších možností, ako dospelému dieťaťu naplniť potrebu štruktúry dňa, spoločenského kontaktu s vrstovníkmi, potrebu rozvoja, osamostatňovania a sebarealizácie. Opatrovatelia konštatujú dôležitosť nastavenia denného a týždenného režimu a zmysluplnej náplne dňa, inak osoby s postihnutím postupne rýchlo strácajú ťažko naučené kompetencie. Tiež opatrovatelia,

126) Respondenti, ktorí zvolili tieto odpovede (z prevažnej väčšiny boli zvolené súčasne obe odpovede), pochádzajú najčastejšie z mestskej časti Petržalka a Dúbravka.

ktorí sa starajú o školopovinné deti so zrakovým postihnutím, by uvítali zriadenie mestského klubu či letných prázdninových táborov pre tieto deti so špecifickými potrebami.

Rôzni rodičia túto potrebu napĺňajú rôznym spôsobom, podľa preferencie, tiež s ohľadom na mieru postihnutia osoby závislej na starostlivosti. Niektorí rodičia sa snažia, aby ich dospelé deti zotrvali v školskom prostredí čo najdlhšie. Niektorí opatrovateľa sa rozhodli vytvoriť vlastné zariadene alebo komunitu, kde sa môžu ľudia stretávať a učiť sa novým veciam, ale aj im chýbajú financie.

Vyššie zmienené je dôležité aj z hľadiska potrieb opatrovateľa, ktorý si potrebuje od starostlivosti oddýchnuť, nabrať sily, stretnúť sa s inými ľuďmi, prípadne sa sebarealizovať v práci, pokiaľ nestratí vinou starostlivosti možnosť pracovať. Na základe rozhovorov s touto cieľovou skupinou i na základe skupinovej diskusie vyplynula neuspokojivá potreba kvalitnej a skutočnej spoločenskej podpory a spoločenského uznania ošetrujúcich. V ťažkej životnej situácii žili často s minimom finančných prostriedkov (alebo závislí na zárobkovej činnosti členov domácnosti), naviac sa cítia byť sami prehliadaní a na okraji spoločenského záujmu.

Účastníci skupinovej diskusie zástupcov osôb so sluchovým znevýhodnením by taktiež uvítali zriadenie špeciálnych služieb či programov, ktoré by sluchovo znevýhodneným rozšírili možnosti trávenia voľného času v meste. Niektoré sú súčasťou pôsobnosti SS, napr. komunitné centrá, rehabilitačné strediská a pod. Veľmi vítaným krokom by bola aj snaha o zapojenie sluchovo postihnutých do aktivít organizovaných mestom.

Takéto miesta sú pre ľudí s postihnutím dôležité aj preto, lebo im dvíhajú sebavedomie, keď si zvládnu niečo zaobstarať sami. Zmysluplné trávenie času je dôležité aj po ukončení školskej dochádzky, kedy by si mali osoby so zdravotným znevýhodnením hľadať prácu, čo pre nich môže byť veľmi ťažké. Aj v tom by podľa nich mala byť zvýšená pomoc zo strany mesta. Napríklad ľudia so sluchovým znevýhodnením by uvítali, keby HMBA zamestnávalo i osoby so sluchovým postihnutím, napr. v sociálnych službách, chránených pracoviskách a pod.

Charakteristické výroky:

- „Toto som vnímala ako problém, keď bol hlavne menší, lebo som vnímala, ako dobre naňho dokážu pôsobiť deti, ktoré nemajú tento problém. Určite by jeho sociálne zručnosti boli omnoho lepšie, keby mohol chodiť do kolektívu, ktorý je zmiešaný, teda že by tam boli deti, ktoré nemajú Aspergerov syndróm, že by tam boli dievčatá a že by to bol taký menší kolektív.“
  „Ja vidím hlavne v tom problém, že ak niečo pre svoje dieťa chcem, musím si to všetko sama veľmi zložito organizovať. Viem si predstaviť, že by som prišla do nejakého centra a že by tam bol nejaký odborník na krúžky a podobne. Takto sa musím o všetko postarať sama, nájsť ľudí, a teda tiež všetko zaplatiť. To, čo iní rodičia majú vyriešené v rámci centier voľného času, hudobných škôl, školskej družiny, do toho ja musím vložiť nesmiernu námahu.“
- „A teraz máme v podstate taký klub, alebo niečo také ako komunitné centrum neformálne. A chodia sem takí tí tínedžeri. Staviame to aj na takom vrstovníckom vzťahu, teda že nech majú tí mladí ľudia s autizmom nejakých kamarátov alebo nech sa majú vždy ako stretnúť. A trápi nás jedine to, že si to financujeme sami.“
- „My sme vlastne mali jediné rehabilitačné centrum na Slovensku pre autistov. My sme začali vlastne prví na Slovensku so sociálnou rehabilitáciou. A my sme si to vybudovali ako takú malú domácnosť, v jednej miestnosti kuchynská linka, kde sú elektronické spotrebiče, práčka, chladnička, umývačka

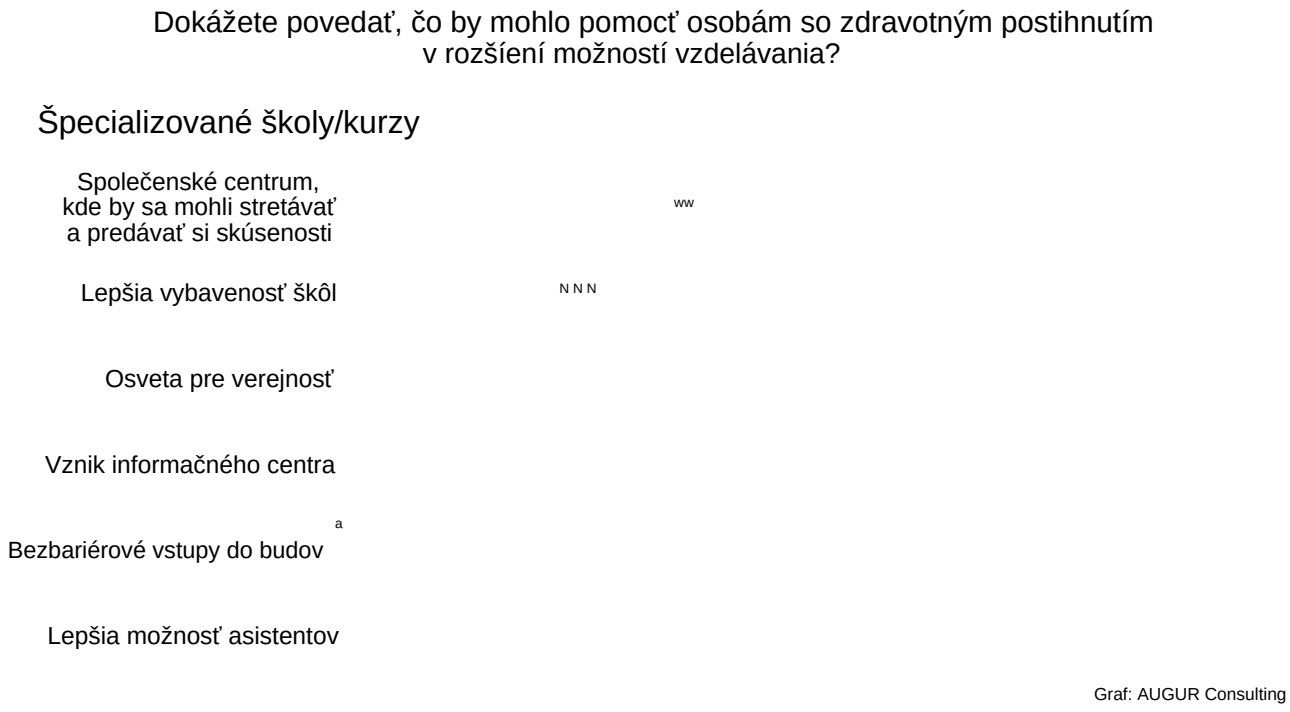
riadu. Aby sa to tie deti naučili obsluhovať, pripravovať jednoduché jedlá, nápoje a tak ďalej. Takže my sme na tom pracovali. A myslím si, že toto chýba na Slovensku.“
„Projekt, ktorý sme robili, sa týkal autistov v práci. Pretože veľké množstvo autistov skončí školy, ale zostávajú doma. A viete, keď autista ide na nejaký pohovor, tak keď je tam psychológ, povie si, na čo mi je. Mali sme takých coachov, ktorých sme vyškolili v autizme, v komunikačných zručnostiach a tak ďalej. Boli to všetko vysokoškoláci, mladí ľudia, boli ako psychológovia, špeciálni pedagógovia v slovenčine. Vlastne úlohou týchto coachov bolo, aby spravili takú anamnézu, analýzu týchto klientov, vybudovali individuálny plán a vyhľadávali potenciálnych vhodných zamestnávateľov, ktorí by sa dali spárovať so schopnosťami a záujmami tých klientov. Takže takúto službu by sme chceli. Tam ide vlastne o to udržanie, aby tí coachi boli platení. Super by bolo, keby bolo mesto schopné platiť týchto coachov, lebo by to nemuselo byť len pre autistov, bolo by to vhodné aj pre iné zdravotné postihnutia.

Necelá polovica respondentov (11 respondentov) dotazníkového zisťovania s osobami s telesným znevýhodnením sa domnieva, že možnosti zamestnania pre osoby so zrakovým /sluchovým či telesným postihnutím nie sú dostatočné.

Zhruba jedna štvrtina respondentov dotazníkového prieskumu s osobami so zrakovým znevýhodnením uviedla, že najviac by jej k nezávislému životu pomohlo rozšírenie pracovných príležitostí pre osoby so zrakovým znevýhodnením či vzdelávanie verejnosti v oblasti toho, ako pomáhať osobám so zrakovým znevýhodnením (3 respondenti).

Respondenti mali možnosť vyjadriť sa k otázke toho, čo by podľa ich názoru mohlo pomôcť osobám so zrakovým postihnutím v rozšírení možností vzdelávania. Kategorizovanú podobu ich odpovedí, zoradených podľa počtu, dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 41: Pomoc vo vzdelávaní osôb so zdravotným znevýhodnením.



Graf: AUGUR Consulting

Zhruba jedna tretina respondentov dotazníkového prieskumu s osobami so sluchovým znevýhodnením spomenula, že by im k nezávislému životu najviac pomohlo zamestnanie. Druhou najčastejšou odpoveďou bolo finančné zabezpečenie (6 respondentov), 3 respondenti si myslia, že by im pomohlo,

keby sa zlepšila verejná sféra (prehľadnejšie informácie, lepšia komunikácia), ďalší 2 respondenti uviedli bezbariérovosť a jeden respondent by uvítal viac služieb pre nepočujúcich.

Najviac respondentov si myslí, že k rozšíreniu vzdelávania pre osoby so zdravotným postihnutím by pomohli rekvalifikačné kurzy prispôsobené hendikepu (5 respondentov), druhou najčastejšou odpoveďou bola lepšia informovanosť o možnostiach (3 respondenti), 2 respondenti uviedli viac logopedických kurzov a po jednej odpovedi mali kurzy pre širokú verejnosť, ktoré by pomohli k osvete, a prepisy (múzeá, divadlá).

OBAVY Z BUDÚCNOSTI

Z pološtruktúrovaných rozhovorov aj skupinovej diskusie s neformálnymi opatrovateľmi vyplynulo, že ich starosťou je to, čo sa s ich deťmi stane, keď sa o nich oni z dôvodu choroby alebo staroby už nebudú môcť postarať. Podľa ich názoru v Bratislave takmer absentuje zariadenie, kde by bola možnosť celoročného spoločného bývania osôb s mentálnym postihnutím, respektíve s kombinovaným postihnutím a ich rodičov bez obmedzenia veku. Iba úplne výnimočne sa podarí takúto, z pohľadu nastavenia služieb, nesúrodú dvojicu niekam spolu umiestniť.

Ako riešenie by videli, keby sa na Slovensku postavili komplexné strediská opatrovateľskej služby, kde by sa postarali zároveň o nich aj o deti, no naďalej by sa mohli stretávať, ak by to ich stav umožňoval. Ako vzor berú napríklad zariadenie Lagúna pri Prahe, kde majú veľký areál a v rámci neho je zariadenie pre znevýhodnených klientov buď s mentálnym, alebo kombinovaným postihnutím. Nachádza sa tam aj domov pre seniorov, kde môžu spolu žiť.

Charakteristické výroky:

- „Podľa nášho názoru chýba v Bratislave zariadenie, kde by bola možnosť celoročného spoločného bývania osôb s mentálnym postihnutím, respektíve s kombinovaným postihnutím a ich rodičov bez obmedzenia veku. Keď príde k tomu, že už i my budeme v dôchodkovom veku a nebudeme sa môcť o deti starať tak, aby sme aj naďalej mohli byť blízko nich. Myslím zariadenie, kde aj nám bude poskytovaná sociálna starostlivosť. Lebo pre každého rodiča je podľa mňa najhoršie po tom, čo si preskáče to, keď sa mu narodí postihnuté dieťa a prispôsobí tomu celý svoj život, tá neistota a strach, čo bude s tými deťmi po tom, čo sa o nich už nebude môcť starať.“
- „Skôr sa pozerám, ako to bude v budúcnosti. Rodičia predsa starnú a niekto sa o to dieťa bude musieť postarať. Ešte pár rokov to takto s manželom vydržíme u nás doma. Viem, že sú nejaké chránené bývania, ale neviem či dcéra by bola schopná exitovať v takomto bývaní, pretože starostlivosť o domácnosť je na tých postihnutých ľuďoch a neviem, či by to zvládla so svojím postihom.“
- „Mohlo by to vlastne byť štátne zariadenie, spolufinancované rodičmi plus tie dôchodky. Určite by sa dal vytvoriť nejaký model. Finančne lepšie zabezpečení by mohli mať napríklad vyšší štandard, potom by tu boli izby klasické, napr. menšie s iným zariadením. Tak isto aj pre seniorov v určitom veku, keď nemajú rodinu, ktorá by ho doopatrovala, čo je v dnešnej dobe ťažké. Navyše, ak sa pridružia rôzne ochorenia, pravdepodobne pôjdu aj tak do nejakého zariadenia, kde sa budú musieť podieľať na financovaní toho pobytu. Takže toto by bola vlastne iba obdoba. Ide iba o to, aby tí rodičia mohli byť blízko svojim deťom.“

BÝVANIE, PODPOROVANÉ BÝVANIE

V priebehu diskusie so zástupcami osôb so zrakovým znevýhodnením bol spomínaný problém s nedostatkom bytov všeobecne, ktorý v súčasnosti v Bratislave rezonuje. Účastníci však upozorňujú, že aj v prípade, kedy by osoba so zrakovým postihnutím mala možnosť bývať vo svojom vlastnom byte, potrebuje väčšinou podporu zo strany inej osoby. Pre tieto účely je tu služba podporovaného bývania, ktorá by podľa účastníkov mala byť dostupná pre osoby s rôznymi typmi zdravotného znevýhodnenia.

Charakteristické výroky:

- „Moja známa má asi 20 rokov, zomrela jej mama a aj príbuzní, ktorí sa o ňu vedeli postarať. Nie je schopná sa postarať sama o seba. Nejaký čas bola v domove, potom v domove sociálnych služieb v Bratislave. Zdedila aj majetok, má vlastný byt, ale nie je schopná tam samostatne fungovať. Možno zo strany mesta by mohla byť podporená nejakým inštitútom alebo pracovníkmi, ktorí by vedeli poskytnúť komplexnejšiu starostlivosť o takých ľudí."
- „Existuje aj chránené bývanie, ktoré je k dispozícii. Ale to poskytujú rôzne typy inštitúcií. V tomto prípade by stačilo zabezpečiť personál, ktorý by venoval istý čas klientke v jej vlastnom byte."

Osoby s telesným znevýhodnením potrebujú zabezpečiť bezbariérové bývanie, upozorňujú však na finančnú náročnosť takéhoto typu bývania.

Charakteristické výroky:

- „Mojou veľkou výhodou je, že momentálne aj pracujem, takže k môjmu dôchodku mám ešte prilepšenie z práce. Veľa ľudí podľa mňa nemá takú možnosť. Keby som nepracovala, určite by bol veľký problém tento bezbariérový byt zaplatiť. Náklady na nájom bezbariérového bytu sú okolo 400 €."

Takmer všetci respondenti dotazníkového zisťovania s osobami s telesným a zrakovým znevýhodnením (20 respondentov a 19 respondentov) sa domnievajú, že ponuka prenájmu bezbariérových bytov na území hlavného mesta Bratislava i ponuka bezbariérového bývania v ubytovniach na území mesta Bratislavy nie je dostatočná.

POMOC LOGOPÉDA PRE DETI AJ DOSPELÝCH S POSTIHNUTÍM REČI A SLUCHU

V rámci skupinovej diskusie zaznela požiadavka na vytvorenie novej SS, ktorá by zahŕňala pomoc logopéda pre deti aj dospelých s postihnutím reči a sluchu.

Charakteristické výroky:

- „Deti potrebujú špeciálnu logopedičku, ktorá sa bude vyslovene zameriavať na sluchovo postihnutých. Vždy sú dobré logopedičky plné. V meste Bratislava by mohla vzniknúť nová sociálna služba, čo sa týka logopédie pre sluchovo postihnutých, v rámci balíka služieb pre sluchovo postihnutých. Veľmi by to pomohlo aj rodičom, aj deťom, a možno aj dospelým."

INFORMOVANOSŤ O MOŽNOSTIACH POMOCI A O CIEĽOVEJ SKUPINE

V rámci skupinovej diskusie s osobami so zdravotným znevýhodnením zaznelo, že by bolo vhodné zvýšiť informovanosť cieľovej skupiny o možnostiach pomoci, a to napríklad formou kontaktného miesta, aplikácie v mobile, webovej stránky alebo telefonickou formou. Telefonická forma bola vyhodnotená ako najjednoduchší spôsob získavania informácií, a to napríklad aj pre seniorov, ktorým sa s mobilnými aplikáciami či webovými stránkami horšie pracuje.

Charakteristické výroky:

- „Bolo by dobré vytvoriť nejaké kontaktné miesto, kam by ten človek, ktorý je ťažko zdravotne postihnutý, prišiel a opýtal by sa na to. Nemuseli by vedieť odpovedať na všetko, ale aspoň by mu poradili, že čo vybaví kde. Bola by to nejaká taká informačná kancelária. Možno sme sa za tie roky posunuli niekam, aj vďaka covidu, že by vytvorenie aplikácie dávalo zmysel. Neviem, ako je na tom mesto, či má vlastnú aplikáciu, ale mestské časti majú. Čiže nejaký základný rámec by mohol byť aj v aplikácii, ale myslím si, že to stále nedokáže úplne nahradiť nejakého človeka. Možno by to mohlo fungovať simultánne, že by služba toho informátora alebo informačného miesta mohla fungovať aj s aplikáciou, že by informátor mohol odpovedať aj na otázky v aplikácii.“
- „Celá táto problematika sociálnych služieb je prepojená aj s tou informovanosťou. Ja osobne, ale aj ako poradca sa veľmi často stretávam s tým, že je nedostatok informácií, ktoré sa prejavujú najmä v tom, že ľudia nevedia, kam sa obrátiť Takže je veľmi dobrý nápad zriadiť tú telefonickú linku alebo nejakú prehľadnú jednotnú centrálnu webovú stránku. Lebo hlavne to nám chýba, že nenachádzame nikde na jednom mieste, čo mi môže mesto poskytnúť. Ja ako klient tápam v tom, či sa mám obrátiť na mesto, na úrad práce ako odbor sociálnych vecí alebo na mestské časti, lebo je to opatrovateľská služba v rámci sociálnych služieb. Neviem, kde si mám nájsť pomoc a či sa nedostanem do situácie človeka, ktorého posielajú od dverí k dverám. Skrátka by sa zišlo niečo prehľadné alebo linka, kde môžem zavolať a vysvetlia mi, ako mám postupovať a vytiahnu ma z bezradnosti. Mesto by malo fungovať ako niečo, kde sa obrátim, lebo tu žijem a tu by mi mali poradiť, kam ísť, alebo aké služby v tej oblasti poskytujú.“

Tiež zástupcovia cieľovej skupiny so zrakovým znevýhodnením upozorňujú na dôležitosť zaistenia možnosti získavať informácie pre samotných zástupcov tejto cieľovej skupiny. Vo vzťahu k verejným inštitúciám upozorňujú najmä na dôležitosť sprístupnenia webových stránok mesta pre osoby s rôznym typom zdravotného znevýhodnenia či nutnosť prítomnosti vyškolených ľudí v infocentre mesta tak, aby mohli byť adekvátne informácie poskytnuté všetkým osobám, teda aj tým s nejakým typom zdravotného znevýhodnenia, v tomto prípade osobám so zrakovým znevýhodnením.

Zástupcovia cieľovej skupiny so zrakovým znevýhodnením upozorňujú tiež na neinformovanosť o ich cieľovej skupine, ale aj o osobách so zdravotným znevýhodnením všeobecne, a to najmä zamestnancov verejnej správy, bezpečnostných zložiek, ale tiež napríklad zo strany zamestnávateľov. Podľa ich názoru by boli vhodné školenia pre zamestnancov verejnej správy týkajúce sa komunikácie s cieľovou skupinou zdravotne znevýhodnených.

Charakteristické výroky:

- „Audit webu Mesta Bratislavy z hľadiska prístupnosti, takýto audit – prístupnosť pre ľudí so zrakovým postihnutím realizuje u nás aj Únia nevidiacich. Mať plne prístupný web s kvalitnými informáciami by bola veľká pomoc pre ľudí so zdravotným postihnutím.
- „Keby to centrum bolo, je potrebné, aby sa o ňom vedelo – nielen na magistráte, ale aj u lekárov, v centrách. Nech sú ľudia informovaní najbežnejšími prostriedkami, aby sa nestalo to, že sa služba zriadi a následne ukončí, lebo nebola využívaná, ale ľudia o tom ani nevedeli.“
- „Ak ide o verejnú správu, asi by boli vhodné školenia, aké sú špecifiká skupín znevýhodnených ľudí, možno aby mali možnosť si prakticky na niekom niečo také vyskúšať. Aby sa o nás nehovorilo teoreticky, ale prakticky. Aby vedeli, ako s nami efektívne komunikovať.“

- „Najväčší problém je informovanosť na strane zamestnávateľov, aké sú možnosti, schopnosti a pod. pre iné postihnutia. Aj magistrát by mohol podporiť informovanosť vo svojich radoch – s možnosťou zamestnania zrakovo postihnutých ľudí, alebo informovať iné organizácie.“

Súčasne aj väčšina zástupcov neformálnych opatrovateľov má problém s nedostatkom informácií. Často nevedia, na čo majú nárok a na čo nie. Niektorí z nich uviedli, že si o pomoc ani nežiadali, lebo o nej nevedeli, či si mysleli, že by na ňu nemali nárok. Neformálni opatrovatelia potrebujú tiež väčšiu informovanosť a možnosť zdieľať informácie s osobami, ktoré riešia obdobné problémy. Z výpovedí od komunikačných partnerov vyplýva, že najlepšie informácie týkajúce sa spôsobu riešenia rôznych situácií, sa dozvedajú od osôb, ktoré riešia rovnaké problémy.

Zhodovali sa, že užitočný by bol informačný portál, kde by boli informácie aktuálne a na jednom mieste. Rovnako sa domnievajú, že by sa mala zvýšiť informovanosť verejnosti a verejnej správy o tejto cieľovej skupine. Bolo by vhodné, aby na webových stránkach HMBA bol funkčný smerovač jednotlivých druhov SS. Na základe toho by mohlo prísť k zvýšeniu povedomia o týchto službách a druhoch postihnutia, nielen medzi verejnosťou, ale hlavne medzi lekármi (pediatrami), ktorí spravidla nepoznajú služby a nevedia na ne odkazovať. Neformálni opatrovatelia tak musia sami vyhľadávať informácie a zisťovať ich z iných zdrojov, napr. pri pobyte v kúpeľoch a pod. V prípade stanovenia diagnózy by mal fungovať systém prenosu informácií v oblasti zdravotného a sociálneho rozmedzia.

V rámci tejto podskupiny existuje aj potreba odborného a multidisciplinárneho poradenstva v rámci rôznych druhov obmedzenia. Neformálni opatrovatelia by uvítali možnosť poradenstva pri napĺňaní potrieb a práv závislých osôb, napr. možnosť podpory pre vybavenie sociálnych dávok, benefitov, balíček rád od zdravotníckeho personálu, ako sa postarať o osobu po hospitalizácii a pod.

Charakteristické výroky:

- „Musíme pátrať. Alebo hovorím, keď dostanem od nich nejakú informáciu, tak už si o tom načítame na internete alebo proste nejak sa dohodneme, že nám to vysvetlia, keď nám to nie je jasné. Ale nie je dosť tých informácií. Propagácia života týchto ľudí by mala byť omnoho väčšia. Lebo aj ľudia by potom pristupovali inak k nim, keby vedeli, že im vlastne neublížia. Lebo každý si myslí, že to je chorý človek, ďaleko od neho. No blbé je to pre toho postihnutého, že nemá tých kamarátov toľko, koľko by mohol mať, keby ho nejak uznali.“
- „Je v tom totálny chaos a nie je vôbec žiadny systém nastavený, napríklad čo sa týka vytvárania zariadení. Všetko je ad hoc, nič nevieme. Má to byť všetko mapované a má to mať na zodpovednosti hlavne ministerstvo a má to aj kontrolovať. Na župách nie sú ľudia, ktorí sa vyznajú v probléme. V BSK je málo miest v zariadeniach, vôbec neviem, kde sú tí ostatní autisti.“
- „Človek cez kľúčové slovo by sa vedel dostať k informáciám, ktoré by boli pre neho aktuálne. Napríklad ja som sa úplnou náhodou dostala k tomu, že máme nárok na diaľničnú známku zadarmo, aj vtedy, keď dcéra nesedí v aute. Vieme to auto ako rodina využívať. Toto niekedy nebolo. Informáciu som sa dozvedela od susedov, nie z tlače.“

Osobám so sluchovým znevýhodnením sa v Bratislave žije celkom dobre, problémom je pre nich však tiež nedostupnosť informácií, ktoré sa k nim nedostanú vôbec alebo len v obmedzenom obsahu, a/alebo sprostredkovane. Nevedia, aké možnosti im mesto Bratislava ponúka. Okrem Asociácie nepočujúcich Slovenska, ktorá informácie poskytuje v rámci svojich štruktúr, majú minimum informácií. Priznávajú, že ak potrebujú niečo zabezpečiť alebo vybaviť, tak kontaktujú v prvom rade rodinu, známych, svojho lekára alebo tlmočníkov. Účastníci nevedeli, aké SS mesto poskytuje, čo svedčí o veľmi nízkej informovanosti

v tejto oblasti smerom ku komunite sluchovo postihnutých. Diskusie sa zúčastnili osoby od 25 – 70 rokov, ani jeden účastník nevedel vymenovať žiadnu konkrétnu SS.

Osoby so sluchovým postihnutím by ocenili, keby boli lepšie informované o možnostiach, ktoré mesto Bratislava pre túto skupinu osôb ponúka a o rôznych druhoch špeciálnych služieb, napr. formou školenia, kurzov, prednášok, informačných letákov/brožúr, na webovej stránke a pod.

Podľa odporúčaní účastníkov skupinovej diskusie by HMBA malo doplniť titulky k videám a podcastom, príp. tlmočenie do posunkového jazyka, k regionálnym novinám, alebo doplniť materiály v Easy Read – zjednodušenú formu s obrázkami a zverejniť pre organizácie so špecifickými skupinami na webovej stránke mesta Bratislavy špeciálnu dobre vyznačenú časť.

Ľudia so sluchovým znevýhodnením by tiež uvítali možnosť využívať SMS službu, napríklad pre objednanie na lekárske vyšetrenie či služieb, a tiež pomoc pri linke 112, pokiaľ je možnosť participovať v tomto ohľade aj zo strany mesta. Skúsenosť osôb so sluchovým postihnutím je taká, že linku 112 v súčasnej dobe takpovediac nevyužívajú, a to z dôvodu nezrozumiteľnosti oznámených informácií.

Charakteristické výroky:

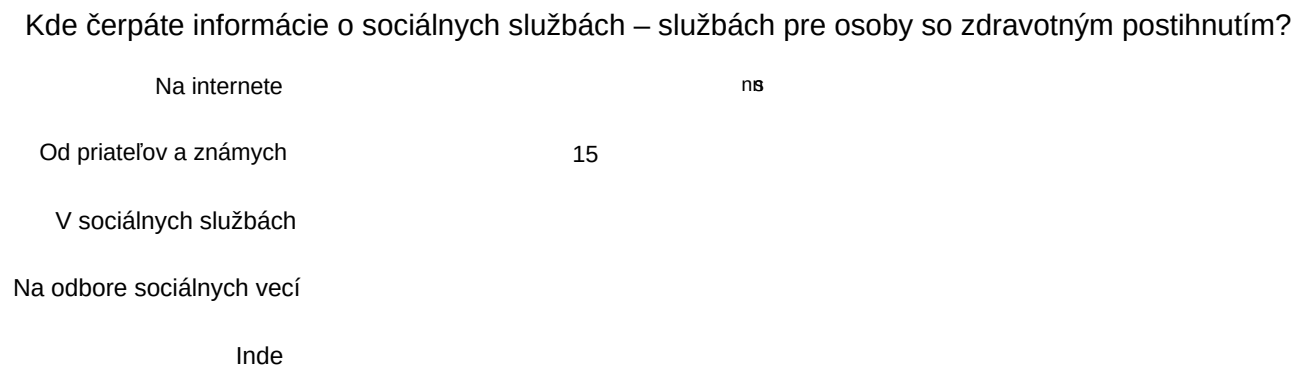
- „Sluchovo postihnutí málokedy vedia, aké možnosti pre nich mesto Bratislava má. Napríklad škôlky, knižnice a ďalšie služby, ktoré sú pre všetkých občanov mesta Bratislava a aj pre návštevníkov. Bolo by dobré, keby boli takéto informácie uverejnené na webovej stránke, v propagačných materiáloch.“
- „Keď sa chcem dohodnúť ohľadom kúrenia alebo internetu, alebo keď sa chcem objednať k lekárovi na krv alebo volať ohľadom výsledkov, nemôžem telefonovať, musím otravovať suseda alebo niekoho. Bolo by dobré umožniť, aby sa to dalo aj formou SMS vybaviť, aby sa aj nepočujúci vedeli osamostatniť v takýchto maličkostiach.“

„Čo sa týka sociálnych služieb, pýtala som sa ostatných nepočujúcich, či využívajú linku 112. Odpoveďou je, že veľmi málo, lebo nepočujúcemu príde veľmi rozsiahla SMS a nepočujúci tomu nerozumie. Veľa ľudí to využívalo, ale spätná väzba je veľmi zložitá a nepočujúci nechápe jej obsah. Preto to nepočujúci prestali využívať, radšej idú za nejakým známym. Mohlo by sa zjednodušiť písanie odpovedí.“

V rámci dotazníkového zisťovania viac než polovica respondentov (18 neformálnych opatrovateľov) uviedla, že vie kam, prípadne na koho sa majú obrátiť v prípade, že potrebujú poradiť. Štvrtina respondentov (8) uviedla, že nevedia kam, prípadne na koho sa majú v takej situácii obrátiť. Variant inej opatrovateľskej osoby najčastejšie využili na vyjadrenie toho, že systém je celkovo neprehľadný a pokiaľ chcú zistiť, kam sa obrátiť, stojí ich to veľké úsilie. V niektorých prípadoch totiž nie sú schopní vyjadriť, čo vlastne potrebujú vedieť.

Respondenti najčastejšie čerpajú informácie o sociálnych službách pre osoby so zdravotným postihnutím na internete (24 respondentov) či od priateľov a známych (15 respondentov). Naopak, najmenej čerpajú respondenti informácie priamo v sociálnych službách (8 respondentov) a na odbore sociálnych vecí (7 respondentov). Medzi iné zdroje informácií patria neziskové organizácie, profesionálne organizácie pôsobiace v oblasti SS či Spoločnosť na pomoc osobám a autizmom Bratislava.

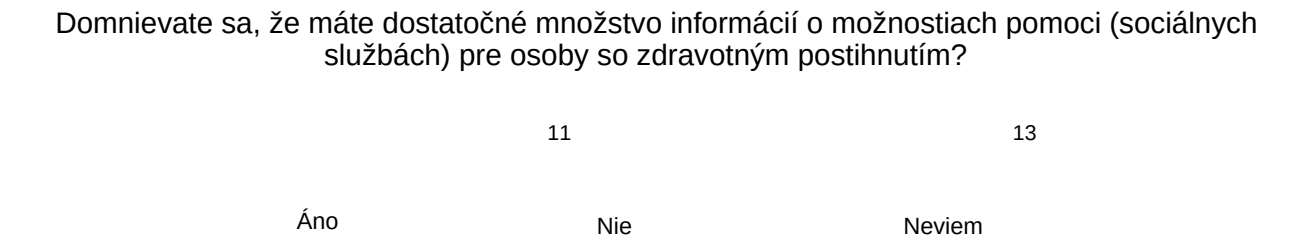
Graf 42: Zdroje informácií o sociálnych službách pre osoby so zdravotným znevýhodnením.



Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tretina všetkých respondentov (11 respondentov) uviedla, že nemajú dostatočné množstvo informácií o možnostiach pomoci (sociálnych službách) pre osoby so zdravotným postihnutím. Celkom 13 respondentov nedokázalo na túto otázku odpovedať.

Graf 43: Hodnotenie množstva informácií o pomoci.



Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Opýtaným najviac chýbajú informácie o tom, na aké služby a príspevky majú nárok, ďalej o tom, aké sú kapacity v sociálnych službách a ako zaistiť vhodnú starostlivosť pre odkázané osoby.

5.44 ZHRNUTIE

Cieľom analýzy bolo zistiť, do akej miery existujúca sieť SS zodpovedá potrebám obyvateľov a obyvateliek s rôznym druhom zdravotného postihnutia, aká je potrebnosť rozvoja SS v strednodobom horizonte. Do okruhu mapovania boli okrem SS zahrnuté aj služby previazané na SS a priamo nimi podmienené (napr. zdravotnícke služby, opatrovateľská starostlivosť a pod.).127

Analýza sa venovala potrebám osôb so zdravotným znevýhodnením (postihnutím), situáciám, v ktorých sa ocitajú a do ktorých sa dostávajú, z čoho vyplývajú aj potreby rôznych druhov SS. Zároveň mapovala predstavy, ako sa majú SS rozvíjať tak, aby efektívne napĺňali potreby danej cieľovej skupiny.

V Slovenskej republike nie je vedená presná štatistika počtu osôb so zdravotným postihnutím z hľadiska druhu zdravotného postihnutia, veku a pod. Takáto štatistika by uľahčila plánovanie rozvoja SS. O to významnejšia sa zdá potreba mapovania potrieb osôb so zdravotným postihnutím v rámci jednotlivých MČ. Existujú štatistiky počtu poberateľov invalidných dôchodkov, počtu poberateľov kompenzačných príspevkov, počty osôb, ktorým sú poskytované jednotlivé druhy a formy SS a pod.

127) Prehľad existujúcich sociálnych a nadväzných služieb na území hlavného mesta Bratislavy sú k dispozícii v Prílohe č. 2 Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohe č. 3 Analýza poskytovaných sociálnych služieb – sociálne a nadväzné služby. Zdrojom dát je Register PoSS BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Z existujúcich štatistík viacerých rezortov vyplynulo, že počet osôb so zdravotným postihnutím postupne narastá. Pri plánovaní služieb treba počítať s tým, že bude narastať aj ich objem. Najviac osôb so zdravotným postihnutím je vo veku 59+, ale nezanedbateľný je aj u osôb v produktívnom veku (takmer 40 %), pri nastavovaní služieb treba brať tento fakt ako kľúčový. Na základe počtov osôb s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len ŤZP“) v jednotlivých MČ, až na malé výnimky, kopírujú počty obyvateľov, tzn. v najväčšej MČ je aj najvyšší počet osôb s ŤZP. Tieto čísla sú dôležitým východiskom pre HMBA na optimalizáciu siete služieb.

Z celkového podielu detí so zdravotným postihnutím podľa údajov MŠ SR tvoria najpočetnejšiu skupinu deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, s diagnostikovaným mentálnym postihnutím. Počet týchto detí významne stúpa, rovnako ako stúpa aj počet detí s poruchami správania sa, pričom počet detí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra stúpol počas 4 rokov takmer trojnásobne.

V dospelom veku najvyššie percento osôb podľa jednotlivých druhov diagnóz a ochorení tvoria osoby s poškodením pohybového a podporného aparátu, ktoré narastá s vekom. Druhou najpočetnejšou skupinou sú osoby s duševnými poruchami a poruchami správania sa a ochorením nervového systému (poškodenia mozgu, miech a periférnych nervov).

Osoby so zdravotným postihnutím netvoria homogénnu skupinu, z čoho vyplýva potreba variability rôznych druhov služieb pre rôzne skupiny obyvateľov. Na účely analýzy sa mapovali potreby osôb so zrakovým, sluchovým, telesným postihnutím, za skupinu osôb s mentálnym postihnutím a osoby s poruchou autistického spektra a osoby s psychiatrickým ochorením sa vyjadrovali rodičia a opatrovatelia. Zástupcovia za jednotlivé druhy zdravotného postihnutia identifikovali svoje potreby a niekoľko problémov, s ktorými sa stretávajú. Medzi najčastejšie patrili bariéry fyzické aj psychické, osobná asistencia, dostupnosť bývania (nájomného, podporovaného), odľahčovacia služba, informovanosť atď. Objavila sa aj potreba spoločenského uznania neformálnych opatrovateľov, čo poukazuje na nedocenenie ich náročnej práce, ba až poslania, zo strany verejnosti a štátu. Cítia sa prehliadaní a na okraji záujmu.

V oblasti bezbariérovosti je potrebné pokračovať v rušení bariér v meste Bratislave zo strany HMBA, predovšetkým na zastávkach MHD, na parkoviskách, na chodníkoch i v budovách. Je potreba premýšľať v súvislostiach, v prípade úpravy bariér na zastávke je nutné upraviť tiež okolité chodníky a pod. V súvislosti s fyzickými bariérami zazneli problémy, s ktorými sa stretávajú najmä nevidiace osoby. Medzi tieto problémy patria pohodené kolobežky, ale aj reklamné pútače. Očakávajú pomoc od HMBA pri odstránení týchto bariér.

V mestskej hromadnej doprave by sa malo viac pozornosti venovať bezpečnosti, napr. v súvislosti s ukotvením vozíkov. Problémom sú neozvučené spoje zvonku i zvnútra, nefungujúce informačné tabule a chýbajúce vodiace pásy na zastávkach. Optimalizácia by bola podľa respondentov vhodná tiež v informovanosti šoférov ohľadne témy osôb so zdravotným postihnutím. Preprava automobilom (taxi) pre osoby so zdravotným znevýhodnením je nedostatočná, ako aj služba bezplatnej či zľavnenej prepravy seniorov či osôb so zdravotným znevýhodnením (napr. tzv. seniortaxi).

Za problém je považovaná aj bezbariérovosť služieb, bariéry v reštauráciách, kaviarňach, hoteloch a nedostatočná bezbariérovosť toaliet v týchto zariadeniach. Tieto služby často nie sú v skutočnosti bezbariérové a možnosti využívania voľnočasových aktivít pre osoby so zdravotným znevýhodnením sa tým výrazne znižujú. HMBA by sa malo podľa respondentov viac podieľať na úprave legislatívy súvisiacej s bezbariérovosťou. Zaujímavým návrhom bola potreba komunikácie a spolupráce MČ a tzv. jednotného

manuálu bezbariérovosti pre všetky MČ Bratislavy. Zaznela potreba štandardov bezbariérovosti služieb (hotely, reštaurácie a pod.), spomínala sa novela stavebného zákona.

Ďalším pomenovaným problémom je nedostatok informovanosti. Odznelo viacero návrhov, napr. potreba zvýšiť informovanosť cieľovej skupiny o možnostiach pomoci formou kontaktného miesta, aplikácie v mobile, webovej stránky alebo telefonickou formou. Niektorí respondenti by uvítali možnosť zapožičania kompenzačných pomôcok priamo na úradoch, v inštitúciách a organizáciách, ktoré zriaďuje štátna správa. Alternatívou by mohlo byť požičiavanie kompenzačných pomôcok v bezbariérovom informačnom centre. Mesto by malo viac podporovať turizmus osôb so zdravotným znevýhodnením ako taký.

Osobná asistencia pre osoby so zdravotným znevýhodnením je veľmi dôležitou a potrebnou službou. Jej nesporné výhody často neguje nedostatok asistentov, čo môže byť spôsobené ich nedostatočným finančným ohodnotením. Stojí za uváženie, akým spôsobom by HMBA dokázalo pomôcť pri riešení tohto problému napriek tomu, že príspevok na osobnú asistenciu nie je v jeho kompetencii. Je nespochybniteľné, že životné náklady osôb so zdravotným postihnutím v Bratislave sú vyššie než v iných častiach Slovenska, avšak výška invalidných dôchodkov je rovnaká. Nie každý môže a dokáže pracovať a mať k dispozícii potrebnú sumu na dofinancovanie osobného asistenta v prípade potreby.

Osoby s poruchami sluchu a nepočujúce osoby sa okrem komunikačných a informačných bariér sťažujú hlavne na nedostupnosť informácií, ktoré sa k nim nedostanú vôbec, alebo len v obmedzenom obsahu, prípadne sprostredkovane. Nevedia, aké možnosti im mesto Bratislava ponúka. Priznávajú, že ak potrebujú niečo zabezpečiť alebo vybaviť, tak kontaktujú v prvom rade rodinu, známych, svojho lekára alebo tlmočníkov.

Respondenti, ktorými boli neformálni opatrovatelia a rodičia, identifikovali viacero problémov. Medzi významné problémy, okrem potreby informovanosti a asistencie už spomínanej vyššie, patrí nedostatok možností zmysluplného využitia voľného času po skončení povinnej školskej dochádzky. V súčasnosti pozorujeme nedostatok chránených pracovných miest, dielní, chýbajú denné centrá, v ktorých by klienti realizovali záujmovú a pracovnú činnosť. Dôležité je pre nich sociálne poradenstvo. Za významnú považujú odľahčovaciu službu v prípade, že sa rodina ocitne v krízovej situácii, alebo si opatrovatelia/ rodičia potrebujú oddýchnuť a zrelaxovať sa. V zákone je ukotvená odľahčovacia služba pre tých, ktorí poberajú príspevok na opatrovanie. Rodín neformálnych opatrovateľov je však podstatne viac a nemajú žiadnu možnosť využiť takúto potrebnú službu. Chýba aj v legislatíve, aj v praktickom živote.

Pre mnohých z tejto cieľovej skupiny je úplne nedostupné bývanie a tak zostávajú dospelé dcéry a synovia žiť so svojimi rodičmi až do ich neskorej staroby. Problémom je otázka: „Čo bude, keď tu nebudem, resp. keď sa nebudem vládať postarať o svoje dospelé postihnuté dieťa?“

Z analýzy cieľovej skupiny z pohľadu MČ vyznelo, že prakticky žiadna MČ okrem Rače neidentifikovala žiadne signifikantné problematické javy súvisiace s cieľovou skupinou. Podobné markantné rozdiely sú aj pri identifikovaní nezaistených potrieb cieľových skupín. Vyjadrenia jednotlivých MČ na dané témy naznačujú, že jednotlivé MČ pristupujú k problematike osôb so zdravotným postihnutím rozdielnym spôsobom. Rozdielnym spôsobom získavajú informácie, rozdielne ich vyhodnocujú a aj interpretujú. Problematiku zdravotného postihnutia ako keby nevnímali komplexne rovnako.

Poskytovatelia pobytových SS identifikovali potrebu skvalitňovania služieb. Navrhujú školenie odborného personálu certifikovanými seminármi. Za potrebné považujú posilnenie poskytovania ošetrovateľskej

a rehabilitačnej starostlivosti, uplatnenie na trhu práce (aj formou brigád), zabezpečenie záujmových a voľnočasových aktivít. Vzhľadom k aktuálnej situácii poukázali na potrebu opatrení súvisiacich s C-19.

Aj v tejto skupine poukázali na potrebu riešiť situáciu rodín so staršími rodičmi, najmä v prípade, ak je členom rodiny osoba s mentálnym postihnutím. Zaznela potreba bývania, terénnych služieb, ale aj opatrovateľskej služby.

HMBA by sa malo zamerať na bezbariérovosť a pohyb osôb, skvalitnenie služieb a navýšenie potrebného personálu, ukázala sa potreba sieťovania existujúcich služieb a pozornosť treba venovať procesu deinštitucionalizácie SS.

Poskytovatelia ambulantných a terénnych služieb poukázali na potrebu podporovať rodiny a opäť potrebu pomôcť rodičom, ktorí sú už vo vyššom veku. Identifikovali potrebu KI a včasnej starostlivosti, potrebu riešenia bývania a podporu nácviku samostatného bývania, potrebu deinštitucionalizácie. Rovnako sa objavila potreba záujmových a aktivizačných činností, potreba zamestnávania a sociálneho poradenstva. Tieto potreby sa opakovali ako zo strany zástupcov cieľových skupín, tak aj zo strany PoSS.

6 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE OBLASŤ ĽUDÍ BEZ DOMOVA

6.1. POPIS CIEĽOVEJ SKUPINY

Demografia ľudí bez domova v Bratislave
Nasledujúce dáta preto budú vychádzať zo Záverečnej správy z výskumu a sčítania ĽBD na území mesta Bratislava v roku 2016.128 BD sú tu definovaní na základe ETHOS typológie. Táto typológia je založená na absencii aspoň jednej z troch oblastí, ktoré charakterizujú domov (fyzická, právna a sociálna oblasť). Konkrétne medzi ĽBD patria štyri skupiny: ľudia bez prístrešia, ľudia bez bývania, ľudia s neistým bývaním a ľudia s nevyhovujúcim bývaním. Sčítanie prebiehalo v teréne a v ubytovacích zariadeniach prostredníctvom tzv. sčítacích komisárov. V teréne komisári s ĽBD vypĺňali iba krátky dotazník (14 otázok), v zariadeniach dlhší, podrobnejší dotazník (25 otázok).

V Bratislave takto bolo v roku 2 016 celkovo spočítaných 2 064 ĽBD, z toho bolo 1 780 dospelých a 284 detí. U 340 osôb neboli zistené žiadne ďalšie informácie, boli započítané iba do celkového počtu, prípadne sa odhadlo pohlavie a vek. V nasledujúcich informáciách sa preto často vyskytuje aj informácia, pri koľkých osobách nebola informácia zistená. Medzi sčítanými výrazne prevažovali muži, ktorých bolo 64,5 %. Žien bolo 29,7 %, u 5,8 % sčítaných nebolo pohlavie zistené.

Konkrétne sú počty ĽBD v Bratislave podľa pohlavia vypísané v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 70: Zastúpenie ľudí bez domova v Bratislave podľa pohlavia v roku 2016.

Muži	1331	64,5 %
Ženy	613	29,7 %
Nezistené	120	5,8 %
Celkom	2 064	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Najpočetnejšou vekovou kategóriou, do ktorej patrili sčítaní BD, bolo 25 – 49 rokov. Do tejto kategórie spadalo 35,7 % z nich. Druhou najpočetnejšou skupinou boli starší ľudia v preddôchodkovom veku (50 – 64 rokov), ktorých bolo 25,8 %. Pomerne výrazné zastúpenie v počte ĽBD v Bratislave mali deti do 17 rokov, ktorých bolo 18,8 % z celkového počtu sčítaných. Najmenšie zastúpenie mali ĽBD vo vekovej kategórií 18 – 24 rokov. U 16,8 % sčítaných nebola veková kategória zistená.

Celkové počty a percentuálne zastúpenie ĽBD v Bratislave sú zdokumentované v nasledujúcej tabuľke.

128) Ondrušová, D., Gerbery, D. a kolektív. 2016. Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016. Bratislava: IVPR.

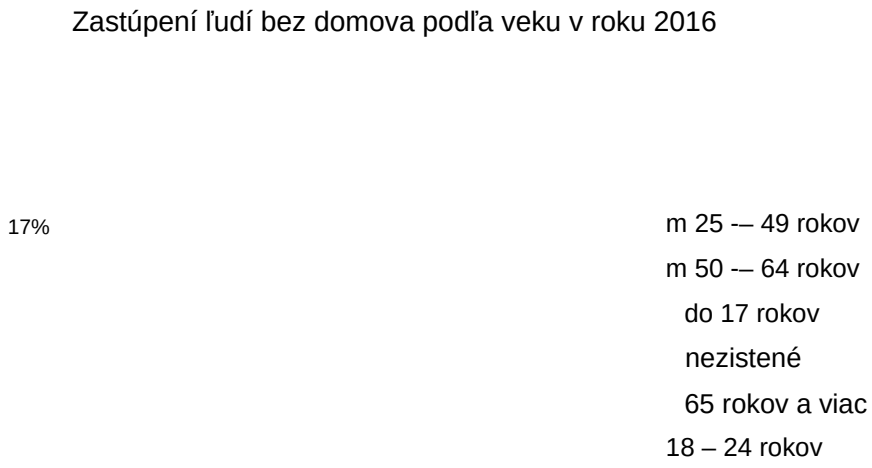
Tabuľka 71: Zastúpenie ľudí bez domova v Bratislave podľa vekových kategórií v roku 2016.

Do 17 rokov	284	18,8 %
18 – 24 rokov	70	3,4 %
25 – 49 rokov	736	35,7 %
50 – 64 rokov	532	25,8 %
65 rokov a viac	96	4,7 %
Nezistené	346	16,8 %
Celkom	2 064	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Rozdelenie sčítaných ĽBD podľa veku ďalej ilustruje nasledujúci koláčový graf.

Graf 44: Zastúpenie ľudí bez domova podľa veku.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Zapísaný trvalý pobyt na území mesta Bratislava malo iba 64 % zo sčítaných ĽBD, konkrétne 1103. Do tejto podrobnejšej analýzy nie sú zahrnuté osoby, ktoré boli iba započítané, ale neboli zahrnuté do ďalšieho výskumu. Vychádzame tak z celkového počtu 1 724 sčítaných, ktorí zároveň odpovedali na podrobnejšie otázky. Najviac osôb pochádzalo z MČ Petržalka (celkovo 316) a Ružinov (celkovo 129), ktoré sú najľudnatejšími časťami Bratislavy. Naopak, veľmi málo BD bolo z MČ Rusovce (iba 1), Čunovo (tiež 1), Devín (tiež 1) a Lamač (6 celkovo). Z MČ Záhorská Bystrica a Jarovce nepochádzal nikto zo sčítaných. U 11,4 % ĽBD z Bratislavy nebola špecifikovaná MČ, v ktorej mali prihlásený trvalý pobyt.

V nasledujúcej tabuľke sú rozpísané počty ĽBD, ktorí uviedli, že majú prihlásený trvalý pobyt v jednej z MČ Bratislavy.

Tabuľka 72: Rozloženie ľudí bez domova v Bratislave podľa trvalého pobytu v jednotlivých MČ v roku 2016.

Mestská časť	Počet ľudí bez domova s trvalým pobytom v MC	Podiel z ľudí bez domova ktorí uviedli trvalý pobyt v Bratislave
Petržalka	316	28,6 %
Ružinov	129	11,7 %
Dúbravka	104	9,4 %
Staré Mesto	96	8,7 %
Vrakuňa	83	7,5 %
Nové Mesto	62	5,6 %
Karlova Ves	47	4,3 %
Rača	52	4,7 %
Podunajské Biskupice	38	3,4 %
Devínska Nová Ves	28	2,5 %
Vajnory	13	1,2 %
Lamač	6	0,5 %
Devín	1	0,1 %
Čunovo	1	0,1 %
Rusovce	1	0,1 %
Bratislava nešpecifikovane	126	11,4 %
Celkom	1103	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ďalších 471 ĽBD uviedlo trvalý pobyt iný než v Bratislave, u zvyšných 490 nebolo miesto trvalého pobytu v rámci skúmania zistené alebo sa ani nezúčastnili podrobného výskumu. Z ľudí, ktorí uviedli trvalý pobyt mimo Bratislavu, bolo najviac z Nitrianskeho samosprávneho kraja (89 osôb), z Trnavského samosprávneho kraja (81 osôb) a potom z BSK mimo Bratislavu (65 osôb). Celkom 18 ľudí malo trvalý pobyt v zahraničí, z toho 10 malo trvalý pobyt v Českej republike a 8 inde v zahraničí.

Celkové počty ĽBD, u ktorých výskumníci zistili miesto trvalého pobytu, sú zdokumentované v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 73: Rozloženie ľudí bez domova v Bratislave podľa miesta uvedeného trvalého pobytu v roku 2016.

Trvalý pobyt	Počet ľudí bez domova s trvalým pobytom	Podiel z ľudí bez domova, ktorí uviedli miesto trvalého pobytu
Bratislava	1103	64 %
Nitriansky samosprávny kraj	89	5,2 %
Trnavský samosprávny kraj	81	4,6 %
Bratislavský samosprávny kraj okrem Bratislavy	65	3,8 %
Banskobystrický samosprávny kraj	55	3,2 %
Prešovský samosprávny kraj	44	2,6 %
Košický samosprávny kraj	46	2,7 %
Trenčiansky samosprávny kraj	39	2,3 %

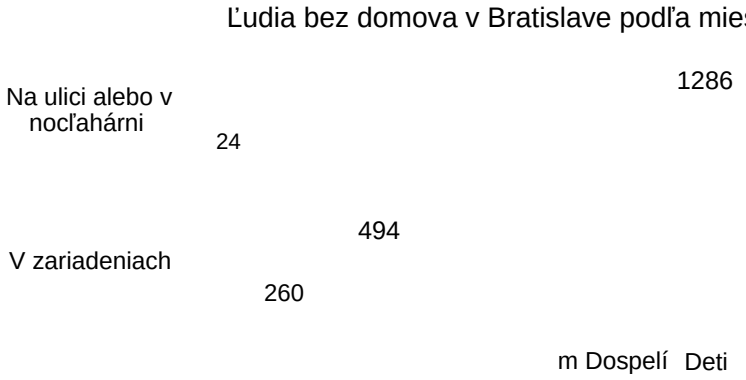
Trvalý pobyt	Počet ľudí bez domova s trvalým pobytom	Podiel z ľudí bez domova, ktorí uviedli miesto trvalého pobytu
Žilinský samosprávny kraj	34	1,9 %
Česká republika	10	0,6 %
Zahraničie mimo ČR	8	0,5 %
Neuvedené	150	8,7 %
Celkom	1724	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

V rámci výskumu boli LBD rozdelení do dvoch podskupín podľa toho, kde sa sčítali. Jednou skupinou sú ľudia, ktorí sa sčítali na ulici alebo v nocľahárni, druhou sú ľudia sčítaní v zariadeniach. Na uliciach a v nocľahárňach bolo sčítaných celkovo 1 310 osôb, z toho 1 286 dospelých a 24 detí. V zariadeniach potom bolo celkovo sčítaných 754 osôb, z ktorých bolo 494 dospelých a 260 detí.

Počty sčítaných osôb podľa miesta sčítania sú ilustrované nasledujúcim grafom.

Graf 45: Ľudia bez domova podľa miesta sčítania.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ľudia sčítaní v zariadeniach boli najčastejšie sčítaní v ubytovniach, konkrétne 471 ľudí, pričom takmer polovicu tvorili deti.129 V útulku ich bolo sčítaných 163 a v krízových strediskách 14. Druhým najčastejším miestom boli nocľahárne, kde bolo sčítaných 316 ľudí. Početnými miestami boli tiež: chatka alebo stan (248 ľudí), útulky (163 ľudí) a ulice alebo zastávky MHD (149 ľudí). Miest, kde boli LBD sčítaní, bolo veľa, u 400 ľudí nebolo miesto ani kategorizované a je označené len ako „iné miesto“. U 39 ľudí nie je miesto uvedené vôbec.

Všetky miesta, kde boli ĽBD sčítaní, sú vypísané v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka 74: Rozloženie ľudí bez domova v roku 2016 podľa miesta, kde boli sčítaní.

Miesto	Počet sčítaných	Podiel zo všetkých sčítaných
ubytovňa	471	22,8 %
nocľaháreň	316	15,3 %
chatka, stan	248	12 %
útulok	163	7,9 %
ulica, zastávka MHD	149	7,2 %
stanica, vagón, vlak	57	2,7 %

129) Prevažná väčšina detí bola sčítaná v zariadeniach, konkrétne 260 z celkovo sčítaných 284 detí bez domova. Z detí sčítaných v zariadeniach bolo 88,1 % sčítaných v ubytovniach.

Miesto	Počet sčítaných	Podiel zo všetkých sčítaných
opustený dom	43	2,1%
most, strieška, stena	34	1,6 %
nákupné centrum	36	1,7 %
park, záhrada	28	1,4 %
les, pole	22	1,1 %
nemocnica	20	1%
krízové stredisko	14	0,7 %
domov na polceste	10	0,5 %
väzenie	9	0,4 %
zariadenie núdzového bývania	5	0,2 %
iné miesto	400	19,4 %
Neuvedené	39	1,9 %
Celkom	2 064	100 %

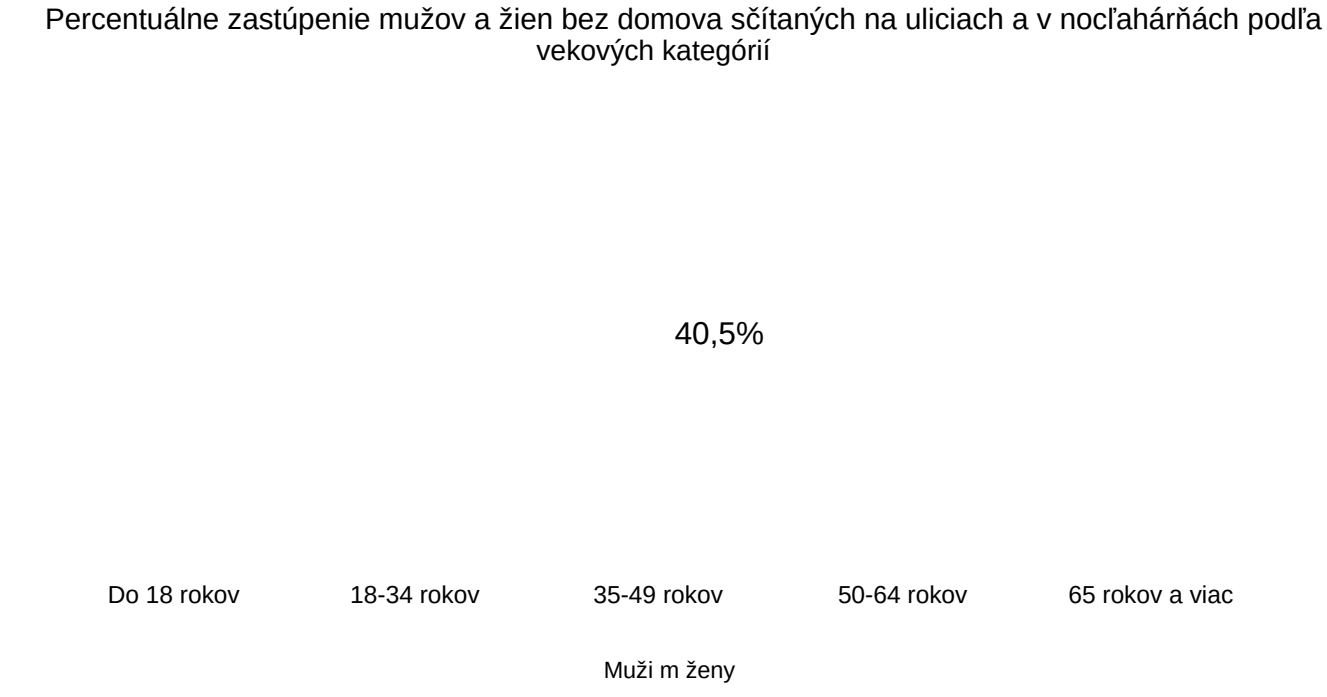
Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ludia bez domova na uliciach a v nocľahárňach

Na všetkých miestach v uliciach a v nocľahárňach bolo celkovo spočítaných 1 310 osôb bez domova. Väčšinu z nich tvorili muži, ktorých bolo 74 % a ich priemerný vek predstavoval 47,4 rokov. Priemerný vek u žien bol nižší, konkrétne 44,3 rokov. Zatiaľ čo u mužov bolo najpočetnejšie zastúpenie (41 %) v kategórii 50 – 64 rokov, najviac žien (40,5 %) bolo v nižšej vekovej kategórii 35 – 49 rokov.

Zastúpenie ĽBD, ktorí boli sčítaní na uliciach a v nocľahárňach, podľa vekových kategórií rozdelených na mužov a ženy ilustruje nasledujúci graf.

Graf 46: Ľudia bez domova sčítaný na ulici a v nocľahárňach podľa pohlavia a veku.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

ĽBD sčítaní na uliciach sa najčastejšie nachádzali v MČ Ružinov (19,7 % zo všetkých sčítaných na ulici i v nocľaháreň), následne vo Vrakuni (11,4 %4) a v Starom Meste (10 %). Najväčšie zastúpenie však mali všetky nocľahárne, ktoré boli spojené do jednej kategórie (21,3 %4). Čo sa týka miesta, kde obvykle ĽLBD prenocovali, najčastejšie to boli práve nocľahárne, častými miestami boli tiež chatky, maringotky, garáže, alebo to bolo aj priamo na ulici.

Sčítací komisári od 986 dospelých sčítaných zisťovali, koľko z nich žije samostatne. Najviac z nich žilo samostatne, konkrétne 43,5 %. S partnerkou alebo partnerom žilo 14,6 %, s priateľmi alebo známymi 11,2 %. S nejakým iným príbuzným žilo iba 1,9 %. Spoločne s inými osobami, ktoré neboli bližšie špecifikované, žilo 4,5 % z ľudí sčítaných na ulici a v nocľaháreň. Či žijú sami, alebo s niekým ďalším neuviedlo 24,3 % z nich.

Nasledujúca tabuľka podrobne dokumentuje percentuálne rozloženie ĽBD sčítaných na uliciach a v nocľaháreň podľa MČ, kde boli sčítaní.

Tabuľka 75: Percentuálne zastúpenie ľudí bez domova sčítaných na uliciach a v nocľaháreň podľa mestských častí, kde boli v roku 2016 sčítaní.

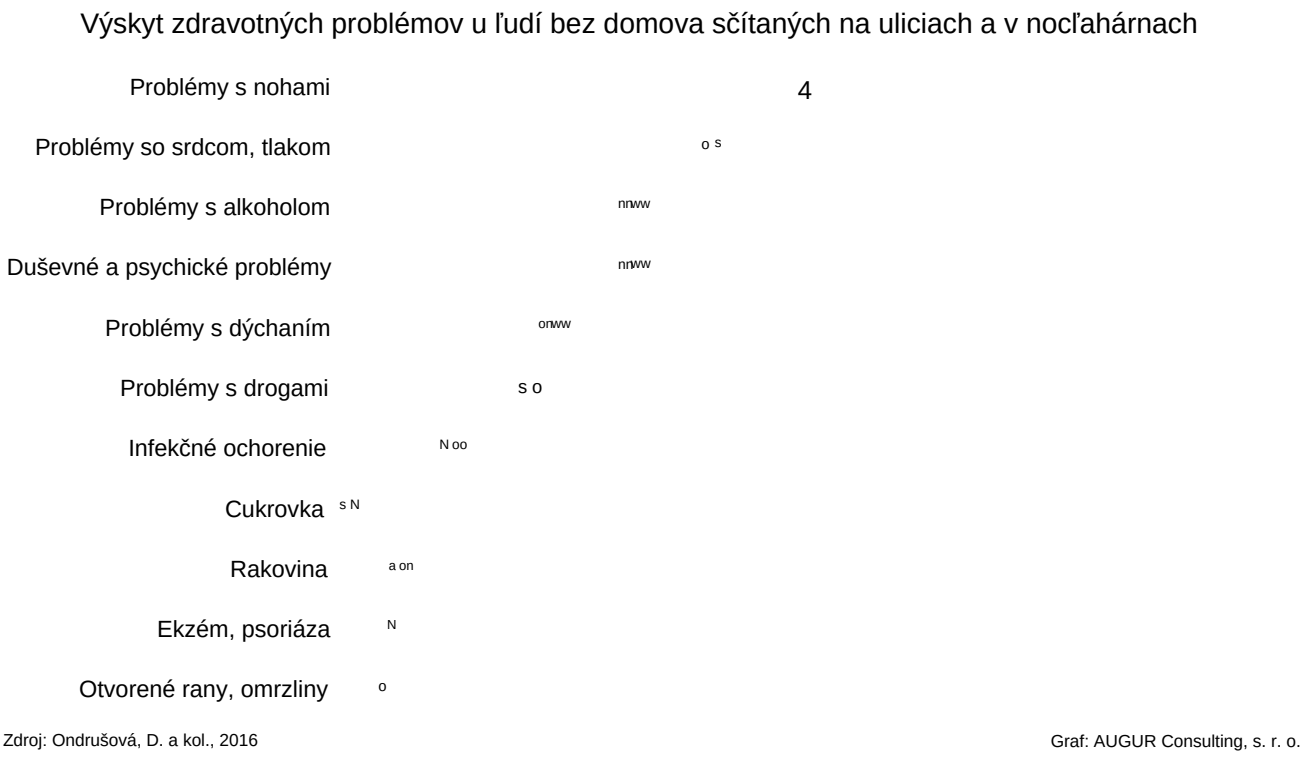
Mestská časť	Počet ľudí bez domova sčítaných na uliciach a v nocľaháreň podľa mestských častí, kde boli sčítaní	Percentuálne zastúpenie ľudí bez domova sčítaných na uliciach a v nocľaháreň podľa mestských častí, kde boli sčítaní
Ružinov	258	19,7 %
Vrakuňa	149	11,4 %
Staré Mesto	131	10,0 %
Petržalka	113	8,6 %
Nové Mesto	85	6,5 %
Rača	76	5,8 %
Dúbravka	42	3,2 %
Lamač	37	2,8 %
Karlova Ves	35	2,7 %
Vajnory	24	1,8 %
Podunajské Biskupice	22	1,7 %
Devínska Nová Ves	22	1,7 %
Devín	3	0,2 %
Záhorská Bystrica	1	0,1%
Nocľahárne spolu	279	21,3 %
Neuvedené	33	2,5 %
Celkom	1310	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

ĽLBD sčítaní na uliciach a v nocľaháreň mali taktiež možnosť uviesť, aké zdravotné problémy ich trápia. Každý z nich mal možnosť povedať tri, ktoré ich najviac obmedzujú. Najčastejšie spomínané boli problémy s nohami (tie uviedlo 114 ľudí), následne problémy so srdcom a tlakom (uviedlo 94 ľudí). Niektorí z nich spomenuli taktiež duševné alebo psychické problémy (celkovo 73 ľudí) či problémy s alkoholom (celkovo 73 ľudí). Problémy s drogami uviedlo 48 ľudí.

Všetky uvedené zdravotné problémy a množstvo ich výskytu u sčítaných na uliciach a v nocľaháŕňach ukazuje nasledujúci graf.

Graf 47: Zdravotné problémy ľudí bez domova sčítaných na ulici a v nocľaháŕňach.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ďalšími nezdravotnými problémami bola napríklad spomínaná absencia dokladov totožnosti. Občiansky preukaz nemalo 18 % zo sčítaných ĽBD na uliciach a v nocľaháŕňach, čo im značne komplikuje komunikáciu so štátnymi subjektmi (vrátane nahlasovania trestných činov alebo priestupkov). Dĺžka absencie preukazu sa pohybovala v širokom rozpätí od jedného mesiaca do 25 rokov. 35 % zo sčítaných na uliciach a v nocľaháŕňach tiež uvádzalo, že má problém so zháňaním jedla.

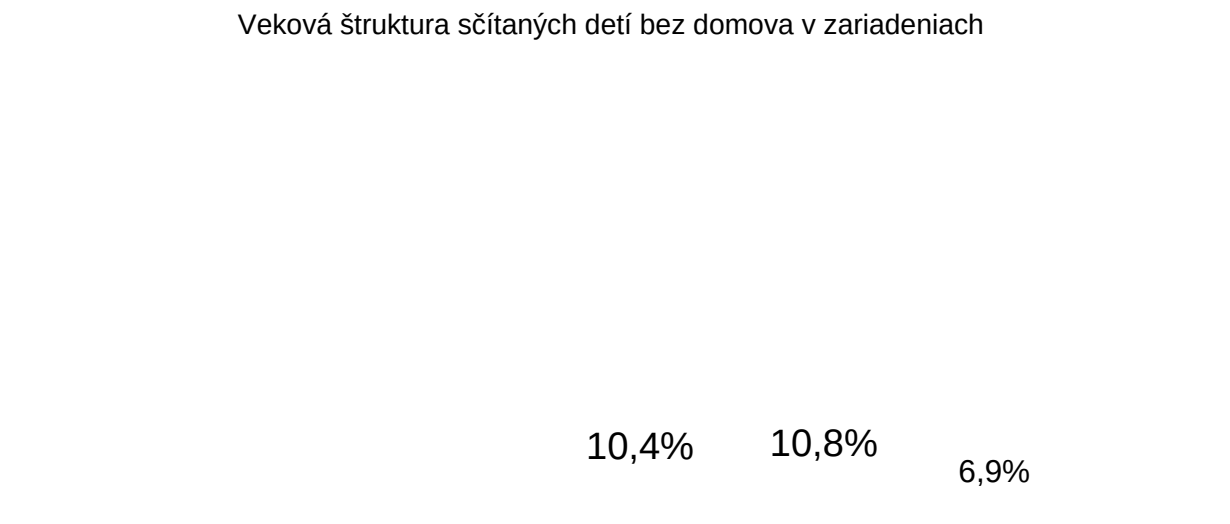
Ludia bez domova v zariadeniach

V zariadeniach v Bratislave bolo sčítaných celkom 754 ĽBD, z toho 494 dospelých a 260 detí.

U dospelých osôb prevažovali muži, ktorých bolo 58 %4, medzi deťmi boli tiež zastúpení viac chlapci, tých bolo 56 %. Najpočetnejšia veková skupina u dospelých sčítaných v zariadeniach bola 25 – 49 rokov (46 %), nasledovala ju skupina 50 – 64 rokov (31 %). Vo vekovej kategórii 18 – 24 rokov bolo asi 7 % zo sčítaných a v kategórii 65 a viac približne 8 % zo sčítaných. U 494 ĽBD však nebola táto informácia zistená. Ú detí nebol často uvedený vek (konkrétne u 28,8 % z nich). Zo zistených ich bolo najviac z kategórie 4 – 6 rokov (16,2 %). Detí do 6 rokov bola takmer tretina (31 %).

Podiel sčítaných detí bez domova v zariadeniach v jednotlivých vekových kategóriách ilustruje nasledujúci graf.

Graf 48: Veková štruktúra sčítaných detí bez domova v zariadeniach.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Takmer polovica dospelých respondentov bola sčítaná v ubytovniach (49 %), ďalšia pomerne veľká časť v útulkoch (31 %). Väčšina detí (88,1 %4) bola sčítaná taktiež v ubytovniach, iba 3,8 % deti bolo sčítaných v útulkoch.

Všetky zariadenia, kde boli sčítaní BD i s podielmi sčítaných dospelých a detí, sú vypísané v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 76: Podiely sčítaných dospelých a detí bez domova v roku 2016 podľa miesta sčítania.

Miesto	Dospelí	Deti
ubytovňa	49,0 %	88,1 %
útulok	31,0 %	3,8 %
nemocnica	4,0 %	0%
byt, podnájom (bez zmluvy)	2,6 %	1,1 %
domov na polceste	2,0 %	0%
väzenie	1,8 %	0%
krízové stredisko	1,6 %	2,6 %
chata, dom, prenajatý dom (bez zmluvy)	1,2 %	2,6 %
iné zariadenia	2,0 %	1,5 %
Neuvedené	4,7 %	0,5 %
Celkom	100 %	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Paralelne so sčítaním prebiehal výskum ľudí v zariadeniach, ktorí odpovedali na otázky v dotazníku. Do ďalších analýz sú započítaní iba dospelí ľudia, ktorí na otázky odpovedali. Celkový počet respondentov odpovedajúcich na ďalšie otázky bol 454.

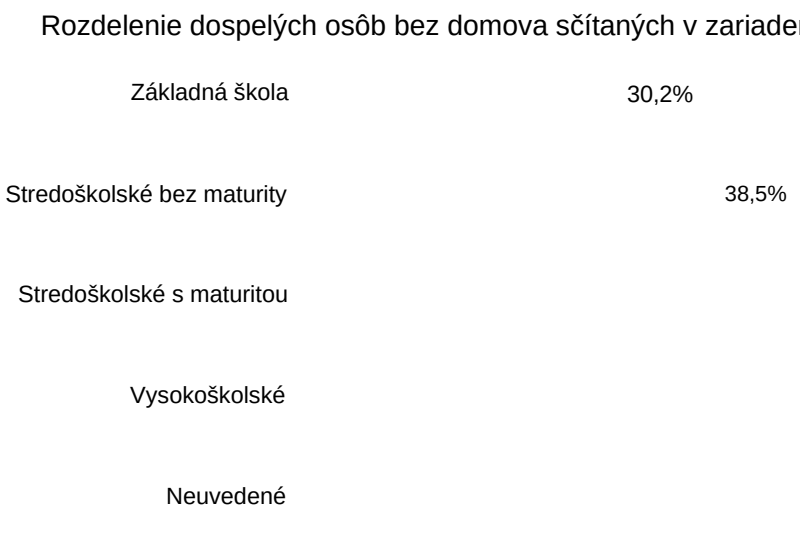
V dotazníku u ľudí, ktorí boli sčítaní v zariadeniach, bola jednou z otázok príčina prvej straty bývania. Respondenti často uvádzali viac faktorov, ktoré k strate bývania viedli. Medzi najčastejšie príčiny patrili odchod z domu rodičov (121 ľudí), rozpad manželstva (89 ľudí), vysťahovanie z dôvodu dlžôb (47 ľudí)

alebo problémy v rodine (46 ľudí). Odchod z detského/reedukačného/resocializačného domova bol príčinou v 26 prípadoch.

V otázke dosiahnutého vzdelania mali dospelí ľudia v zariadeniach najčastejšie stredoškolské vzdelanie bez maturity (38,5 %), následne iba základné vzdelanie (30,2 %). Najmenej bolo ĽBD s vysokoškolským vzdelaním (3,1 %4). Vo všeobecnosti mali o niečo vyššiu úroveň vzdelania muži než ženy.

Nasledujúci graf ilustruje podiely ĽBD v zariadeniach podľa vzdelania.

Graf 49: Dospelí ľudia bez domova sčítaný v zariadeniach podľa získaného vzdelania.



Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Čo sa týka ekonomického statusu dospelých ĽBD, ktorí boli sčítaní v zariadeniach, najviac boli zastúpení pracujúci (36,1 %4). Druhou najpočetnejšou skupinou boli invalidní dôchodcovia (14,8 %). Takmer 10 % tvorili starobní dôchodcovia (konkrétne 9,5 %). Nezamestnaných, ktorí nie sú evidovaní na úrade práce, bolo 7 %. Svoj ekonomický status odmietlo uviesť 13,7 % z respondentov.

Percentuálne zastúpenie jednotlivých ekonomických statusov ĽBD zo zariadení dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 77: Percentuálne zastúpenie ľudí bez domova sčítaných v zariadeniach podľa ekonomického statusu.

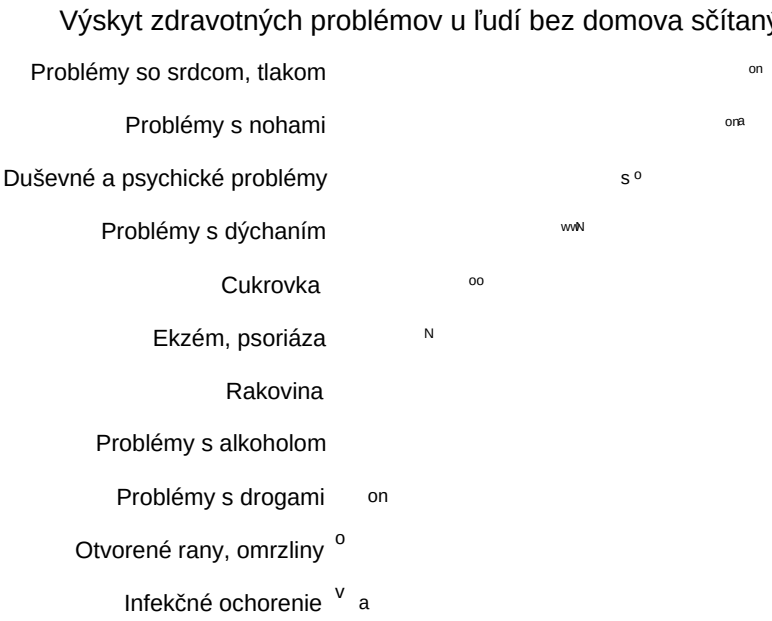
Pracujúci	36,1 %
Invalidný dôchodca	14,8 %
Starobný dôchodca	9,5 %
Nezamestnaný/neevidovaný na úrade práce	7%
Rodičovská/materská dovolenka	6,8 %
Nezamestnaný/evidovaný na úrade práce	4,2 %
Dlhodobo práceneschopný	3,7 %
Chorý bez priznaného dôchodku	2,6 %
Iné	1,5 %
Neuvedené	13,7 %
Celkom	100 %

Zdroj: Ondrušová, D. a kol., 2016 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Rovnako ako u ľudí na ulici a v nocľaháreňach, mali aj ľudia v zariadeniach uviesť, aké majú zdravotné problémy. Najviac ľudí malo problémy so srdcom a tlakom (57 dospelých respondentov), problémy s nohami (54 ľudí), duševné či psychické problémy (40 ľudí) a ťažkosti s dýchaním (32 ľudí). Problémy s alkoholom uviedlo len 6 ľudí a problémy s drogami 5 ľudí.

Všetky uvedené zdravotné problémy a početnosť ich výskytu u sčítaných na uliciach a v nocľaháreňach ukazuje nasledujúci graf.

Graf 50: Zdravotné problémy ľudí bez domova sčítaných na ulici a v zariadeniach.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Všetci sčítaní dospelí LBD, nehľadiac na miesto sčítania, mali taktiež možnosť vybrať zo zoznamu jednu až tri formy pomoci, ktoré by boli pre nich najprínosnejšie. Najčastejšou možnosťou bolo dostať „vlastný byt“ (celkom 462 dospelých), viackrát boli zvolené aj možnosti „stála práca“ (celkom 203) alebo „finančná podpora“ (celkom 184). Ďalšími vybranými formami pomoci boli „zdravotná starostlivosť“ (celkom 94), „dočasné ubytovanie“ (celkom 72), „vybavenie dokladov“ (celkom 50) alebo „občasná brigáda“ (celkom 36).

6.2. ANALÝZA EXISTUJÚCEJ SIETE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NÁVRHY NA ROZVOJ

6.2.1. ANALÝZA KOMUNITNÝCH PLÁNOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTSKÝCH ČASTÍ

Analýza KPSS MČ uvádza, nakoľko má konkrétna MČ vypracovanú analytickú a strategickú časť pokrývajúcu danú cieľovú skupinu. Súčasťou je zároveň aj prehľad aktuálnej situácie spojenej s KPSS. Boli analyzované KPSS všetkých MČ okrem MČ Devín a MČ Jarovce, ktoré KPSS nemajú vypracovaný. MČ Karlova Ves nemá doteraz vypracovanú strategickú časť komunitného plánovania.

Ako môžeme vidieť z nasledujúcej tabuľky, pre cieľovú skupinu ĽBD nie sú vo všetkých KPSS MČ stanovené priority. Môže to byť spôsobené aj tým, že problematika ĽBD je systémovo a komplexne riešená HMBA, ktoré špeciálne na tieto účely vypracovalo Koncepciu ĽBD a zriadilo pracovnú skupinu monitorujúcu a riešiacu problémy uvedených skupín, čo sa objavuje v niekoľkých KPSS MČ. Zároveň je táto cieľová skupina zahrnutá v analytických častiach KPSS, v podkapitolách venovaných osobám ohrozeným sociálnym vylúčením.

Niektoré ďalšie MČ sa touto cieľovou skupinou vo svojich KPSS bližšie nezaoberajú, keďže nie je ani významnejšie zastúpená. Napríklad v KPSS MČ Bratislava-Nové Mesto je uvedené, že na území tejto MČ sa nachádza 5,6 % z celkového počtu ĽBD žijúcich v Bratislave. Z uvedeného dôvodu HMBA nestanovilo MČ Nové Mesto osobitné povinnosti vo vzťahu k tejto problematike“.130 MČ Vajnory dokonca uvádza, že: „V roku 2017 mestská časť neevidovala v rámci katastrálneho územia obyvateľov bez domova“ (str. 64). MČ Čunovo sa k cieľovej skupine nevyjadruje vôbec.

Pre cieľovú skupinu ĽBD si stanovujú aktuálne KPSS MČ priority, ktorých súhrnný prehľad dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 78: Priority pre cieľovú skupinu ľudia bez domova stanovené v aktuálnych verziách KPSS MČ Bratislavy.

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINA stanovené v aktuálnej verzii KPSS
Staré Mesto	2017-2021	e Podpora aktivít a organizácií činných v oblasti starostlivosti o ľudí bez domova.
Ružinov	2017-2021	e Priority nie sú stanovené.131
Vrakuňa	2018-2022	Rozšírenie a skvalitnenie poskytovanej SS a snaha pomôcť všetkým cieľovým skupinám.
Podunajské Biskupice	2019-2023	e Priority nie sú stanovené.
Nové Mesto	2017-2021	e Priority nie sú stanovené.
Rača	2020-2024	Pomoc ľuďom ohrozeným sociálnym vylúčením (exklúziou): (i) Zabezpečenie terénneho pracovníka pre cieľovú skupinu a poskytovanie sociálneho poradenstva a (ii) Vytvorenie spolupráce so subjektmi poskytujúcimi SS na uspokojovanie základných životných potrieb. e Zlepšovanie prevencie pred rizikami sociálneho vylúčenia: (i) Vhodná informovanosť obyvateľov o problematike občanov odkázaných na osobitnú pomoc, (ii) Zvyšovanie citlivosti obyvateľov na problémy občanov odkázaných na osobitnú pomoc a (iii) Zapájanie neformálnych komunít do alternatívnych foriem pomoci.132
Vajnory	2018-2022	e Zriadenie Integračného centra pre osoby ohrozené sociálnym vylúčením. e Zabezpečenie sociálneho poradenstva a komunitného pracovníka pre marginalizované skupiny.

130) MČ Nové Mesto. 2017. Komunitný plán sociálnych služieb mestskej časti Bratislava – Nové Mesto 2018 – 2021. Bratislava. Str. 27. Dostupné z: https://www.banm.sk/data/files/12106_komunitny-plna-soc-sluzieb-2018-2021.pdf.

131) V roku 2017 organizácia Depaul Slovensko, n. o., a Ružinovský podnik verejnoprospešných služieb, a. s. (RP VPS), podpísali Memorandum o spolupráci s miestnym úradom o zamestnávaní osôb bez domova. Depaul vyberie spomedzi svojich klientov vhodných kandidátov a zabezpečí im nevyhnutnú podporu a RP VPS poskytne podľa svojich možností príležitostné práce, brigády, prípadne zamestnanie na verejno-prospešných prácach.

132) Do budúcnosti MČ uvažuje o zriadení malého strediska osobnej hygieny pre osoby bez domova v zmysle § 60 zákona o sociálnych službách. Pri riešení problematiky ĽBD je MČ otvorená spolupráci s neverejnými PoSS. OZ Vagus, v rámci aktuálneho programového obdobia vidí potrebu zriadenia strediska osobnej hygieny v MČ Rača z dôvodu rozlohy mestskej časti, počtu ĽBD a nízkej ponuky služieb pre cieľovú skupinu. Občianske združenie plánuje rozšíriť projekt Housing Cverna a získať viacero sociálnych bytov, rozšíriť počet terénnych pracovníkov a zvýšiť kvalitu ich práce. Ďalej má združenie záujem o spoluprácu s oddelením pre sociálne veci, a to najmä pri práci s odkázanými ľuďmi vzhľadom na zdravotný stav alebo dôchodkový vek.

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINA stanovené v aktuálnej verzii KPSS
Karlova Ves	2022-2024	e Podpora a rozvoj terénnej sociálnej práce s ĽBD. 1. Posilnenie a rozšírenie spolupráce s organizáciami poskytujúcimi SS a pomoc ĽBD. 2. Obnova zmluvnej spolupráce s ÚPSVaR Bratislava za účelom organizovania aktivačných prác pre obec (menších obecných služieb) pre dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie evidovaných na ÚPSVaR Bratislava IV. 3. Spracovanie a realizácia opatrení pre prevenciu straty bývania a bezdomovectva obyvateľov s trvalým pobytom v MČ Bratislava-Karlova Ves. 4. Zabezpečenie dostupnosti hygieny pre ĽBD (na základe odporúčaní zo zistení prieskumu dotazníka Depaul, o. z., o dostupnosti SS pre túto cieľovú skupinu). e Zriadenie Sociálnej výdajne s poskytovaním sociálneho poradenstva.
Dúbravka	2016-2020	e Priority nie sú stanovené.
Lamač	2015-2020	o Zriadenie centra sociálneho a psychologického poradenstva pre osoby so zdravotným postihnutím a osoby, ktoré sú v nepriaznivej životnej situácii (vrátane bezdomovcov).
Devín		Absencia KPSS
Devínska Nová Ves	2018-2022	o Zvýšenie kapacity núdzového bývania. o Zriadenie TSSKI – potreba zabezpečiť mapovanie segregovaných lokalít, poradenstvo v týchto lokalitách, monitoring, prípadne pomáhať pri nadväzovaní kontaktu na iného odborníka/sprevádzanie k tomuto odborníkovi. o Zriadenie komunitného centra.
Záhorská Bystrica	2018-2024	e Priority nie sú stanovené.
Petržalka	2018-2022	e Priority nie sú stanovené.133
Jarovce		Absencia KPSS
Rusovce	2017-2021	o Preventívne a vzdelávacie aktivity zamerané na opätovný návrat do spoločnosti.134
Čunovo	2016-2021	e Priority nie sú stanovené.135

Základné členstvo týchto lokalitách ilori (pad knuti

6.2.2. VNÍMANIE CIEĽOVEJ SKUPINY Z POHĽADU MESTSKÝCH ČASTÍ

Cieľovú skupinu ĽBD považuje za potrebné riešiť celkom 7 komunikačných partnerov z MČ.'36 Väčšina MČ eviduje stále narastajúci počet ľudí a rodín ohrozených chudobou a na to nadväzujúcu problematiku ĽBD. Napríklad podľa MČ Karlova Ves je potrebné viac riešiť problematiku bývania a registrácie ĽBD. V Petržalke zástupcovia MČ riešia nespokojnosť obyvateľov so správaním tejto skupiny ľudí. V MČ Rača

133) Mestská časť Bratislava-Petržalka pravidelne prostredníctvom pracovníkov sociálneho oddelenia monitoruje ĽBD, poskytuje im poradenstvo a po splnení podmienok sociálnu výpomoc. Okrem priamej pomoci mestská časť podporuje osoby bez domova poskytovaním dotácií občianskym združeniam a neziskovým organizáciám, ktoré pomáhajú občanom bez prístrešia. Mestská časť je otvorená spoluprácam s NePoSS v oblasti pomoci BD.

134) Uvedená cieľová skupina v MČ nie je významne zastúpená. V roku 2017 MČ neevidovala v rámci katastrálneho územia obyvateľov bez domova. Skupiny obyvateľov po výkone trestu, prípadne po závislosti na drogách sa vracajú späť k svojim rodinám, a teda nevyžadujú intervencie v oblasti bývania. Opatrenia by mali smerovať skôr k preventívnym a vzdelávacím aktivitám zameraným na opätovný návrat do spoločnosti, ako aj zvýšenie šancí uplatnenia sa na trhu práce formou rekvalifikačných kurzov, prípadne kurzov v oblasti drobného podnikania.

135) V súčasnosti MČ nevykonáva žiadne opatrenia na uľahčenie začlenenia sa do spoločnosti osobám ohrozených sociálnym vylúčením.

136) Respondenti z jednotlivých mestských častí boli vedúci či ďalší zástupcovia odborov zaoberajúcich sa sociálnymi službami. Podrobnejšie informácie sú k dispozícii v kapitole I.2 prílohy č. 1 – Metodologické postupy a podrobné zistené informácie vzťahujúce sa k jednotlivým cieľovým skupinám tejto správy.

je niekoľko okrajových chatových oblastí, ktoré sa stávajú miestom, kde v chatách nevhodných na celoročné bývanie nelegálne žijú LBD, väčšina z týchto chát je bez pripojenia na vodovod a kanalizáciu, elektriku, v niektorých žijú aj rodiny s deťmi (informácie z občasných podnetov okolitých záhradkárov).137

Identifikácia neuspokojených potrieb u ľudí bez domova
Neuspokojené potreby tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 6 MČ HMBA. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Nové Mesto, MČ Petržalka a MČ Podunajské Biskupice. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje. MČ Lamač, MČ Rača, MČ Vrakuňa a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

Na základe analýzy dotazníkového prieskumu v MČ Bratislavy boli identifikované niektoré z nasledujúcich dôvodov, prečo MČ považujú sieť SS za nedostatočnú. Pobytových služieb je nedostatok a pre danú cieľovú skupinu sú finančne veľmi náročné. MČ vidí ako jeden z najväčších problémov dlhodobú poddimenzovanosť SS, a to ako kapacitne, tak finančne. Možnosť zlepšenia a pomoci zo strany HMBA vidí MČ napríklad vo vytvorení nízkoprahového ZPS na dobu neurčitú (MČ Dúbravka), vytvorení siete hygienických a kontaktných miest pre ĽBD, zabezpečení opatrovateľskej a ošetrovateľskej služby a dostupného ubytovania (MČ Karlova Ves), a taktiež v spolupráci s terénnym sociálnym tímom a v hľadaní spoločného poľa práce a vzájomného prevzatia klientov (MČ Rača).1s8

Identifikácia významných sociálnych a nadväzujúcich služieb pre ľudí bez domova
MČ boli požiadané o uvedenie sociálnych a nadväzujúcich služieb pôsobiacich v MČ, ktoré sú zo strany MČ považované za významné pre uspokojovanie potrieb cieľovej skupiny v sociálnej oblasti. Významné sociálne a nadväzujúce služby tejto cieľovej skupiny uviedlo celkom 10 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Nové Mesto, MČ Podunajské Biskupice, MČ Rusovce a MČ Záhorská Bystrica.'39

Za významné SS považujú MČ predovšetkým nocľahárne, útulky a denné centrá, a súčasne i terénne služby, ako je streetwork, KI a sociálne poradenstvo.

Za najvýznamnejšiu potom považujú MČ spoluprácu s konkrétnymi terénnymi sociálnymi službami, ktorými je DePaul (predovšetkým nocľaháreň, Útulok sv. Lujzy, Kl a špecializované sociálne poradenstvo), OZ Vagus a OZ Stopa. Spomínaná bola tiež spolupráca s Arcidiecéznou charitou a lokálnou charitou – podporné programy pre konkrétne rodiny.

Porovnanie desk research s odpoveďami mestských častí – ľudia bez domova
V roku 2016 malo na území HMBA miesto trvalého pobytu celkom 1 103 ĽBD140, najviac ich bolo v Petržalke (316 osôb), Ružinove (129 osôb) a Dúbravke (104 osôb).41 BD medzi prioritné skupiny, ktorými sa MČ zaoberajú. Predovšetkým v MČ s malým počtom obyvateľov je to primárne z toho dôvodu, že táto cieľová skupina nie je nijako výrazne zastúpená. V Petržalke je najväčším problémom motivovanosť ĽBD, aby zmenili spôsob svojho života a nespokojnosť obyvateľov MČ s ich správaním. Zároveň však neuviedli žiadne nezaistené potreby a nevyjadrili sa k sociálnej sieti služieb. Ružinov rieši

137) Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole IX. 1 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.
138) Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole IX. 1 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.
139) Bližšie pozri prílohu tejto správy.
140) Ide o súbor osôb, o ktorých boli získané informácie v rámci výskumu. Celkom 340 „nezistených osôb“ z celkového počtu 2 064 teda nie je do súboru zaradených. Celkom 64 % ĽBD (1 103 osôb), ktorí boli sčítaní v Bratislave, má v nej aj trvalý pobyt. Ostatní pochádzajú z rôznych kútov Slovenska – trvalý pobyt uvádzajú takmer vo všetkých okresoch a krajoch. Týchto 1 103 respondentov je potom vo výskume rozdelených podľa jednotlivých mestských častí (vrátane kategórie Bratislava nešpecifikované).
141) Ondrušová, D., Gerbery, D. a kolektív. 2016. Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016. Str. 27. Bratislava: IVPR.

predovšetkým nedostatočné kapacity, a to hlavne pre chorých, ktorí po hospitalizácii nemajú kam ísť, čo práve reflektujú aj v otázkach nezaistených potrieb. V Dúbravke uviedli, že im chýbajú nízkoprahové pobytové služby a sieť SS nie je dostatočná. Pomerne veľká časť ĽBD pochádza zo Starého Mesta, ktoré ĽLBD neuviedlo ako svoju prioritnú skupinu, poznamenáva však, že problémy s daným javom sú čím ďalej, tým viac viditeľné. Pri otázke na nezaistené potreby uviedli práve nedostatočné kapacity v sociálnych službách.

MČ Rusovce, odkiaľ pochádzal iba jeden človek bez domova, si túto skutočnosť uvedomujú, a preto nie je daná cieľová skupina u nich prioritou. Napriek tomu uvádzajú, že tejto problematike by najviac pomohlo, keby v Bratislave existoval jednotný systém, ako túto problematiku riešiť, pretože ani u nich nefunguje SS, ktorá by dokázala prípadné situácie riešiť.

Pre úplnosť uvádzame v nižšie uvedenej tabuľke aj podiely počtu ĽBD s trvalým pobytom v konkrétnej MČ v prepočte na počet obyvateľov MČ v roku 2016.

Tabuľka 79: Podiel ľudí bez domova v pomere k počtu obyvateľov MČ.

Mestská časť	Počet obyvateľov MČ k roku sčítaných v rámci výskumu	Počet ľudí bez domova v roku 2016	Podiel ľudí bez domova v pomere k počtu obyvateľov MČ
Vrakuňa[142]	20 180	83	0,41%
Dúbravka[143]	33 151	104	0,31 %
Petržalka[144]	103 633	316	0,30 %
Rača'[145]	21 022	52	0,25 %
Staré Mesto[146]	39 721	96	0,24 %
Vajnory	5 613	13	0,23 %
Ružinov	71741	129	0,18 %
Devínska Nová Ves	16 052	28	0,17 %
Podunajské Biskupice	21 805	38	0,17 %
Nové Mesto	37 759	62	0,16 %
Karlova Ves	33 242	47	0,14 %
Lamač	7134	6	0,08 %
Rusovce	3 676	1	0,03 %
Čunovo	1365	1	0,07 %
Devín	1341	1	0,07 %
Záhorská Bystrica	4750	X	x
Jarovce	2 074	X	x
CELKOM	424 259	977147	

Zdroj: ŠÚ SR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

142) Priority MČ k cieľovej skupine ľudia bez domova v aktuálnym KPSS: Rozšírenie a skvalitnenie poskytovanej sociálnej služby a snaha pomôcť všetkým cieľovým skupinám.
143) Priority MČ k cieľovej skupine ľudia bez domova v aktuálnym KPSS: Priority nie sú stanovené.
144) Priority MČ k cieľovej skupine ľudia bez domova v aktuálnym KPSS: Priority nie sú stanovené.
145) Priority MČ k cieľovej skupine ľudia bez domova v aktuálnym KPSS: 1) Pomoc ľuďom ohrozeným sociálnym vylúčením: (i) Zabezpečenie terénneho pracovníka pre cieľovú skupinu a poskytovanie sociálneho poradenstva a (ii) Vytvorenie spolupráce so subjektmi poskytujúcimi sociálne služby na uspokojovanie základných životných potrieb. 2) Zlepšovanie prevencie pred rizikami sociálneho vylúčenia (exklúzie): (i) Vhodná informovanosť obyvateľov o problematike občanov odkázaných na osobitnú pomoc, (ii) Zvyšovanie citlivosti obyvateľov na problémy občanov odkázaných na osobitnú pomoc a (iii) Zapájanie neformálnych komunít do alternatívnych foriem pomoci.
146) Priority MČ k cieľovej skupine ľudia bez domova v aktuálnym KPSS: Podpora aktivít a organizácií činných v oblasti starostlivosti o ĽBD.
147) Do celkového počtu nebola zaradená kategória „Bratislava nešpecifikované“ s celkovým počtom 126 osôb bez domova.

Problematiku ĽBD prioritne neriešia MČ Vrakuňa, Dúbravka, Petržalka ani Staré Mesto, pritom tieto MČ mali najväčší podiel ĽBD v prepočte na počet obyvateľov MČ v roku 2016. BD sú však prioritnou skupinou v MČ Rača, ktorá má zriadenú registráciu na TSSKI, cez ktorú pokrýva aj poradenstvo a systematickú prácu s týmito klientmi, a sieť je tak podľa nej dostatočná.

6.2.3. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ MESTA BRATISLAVY

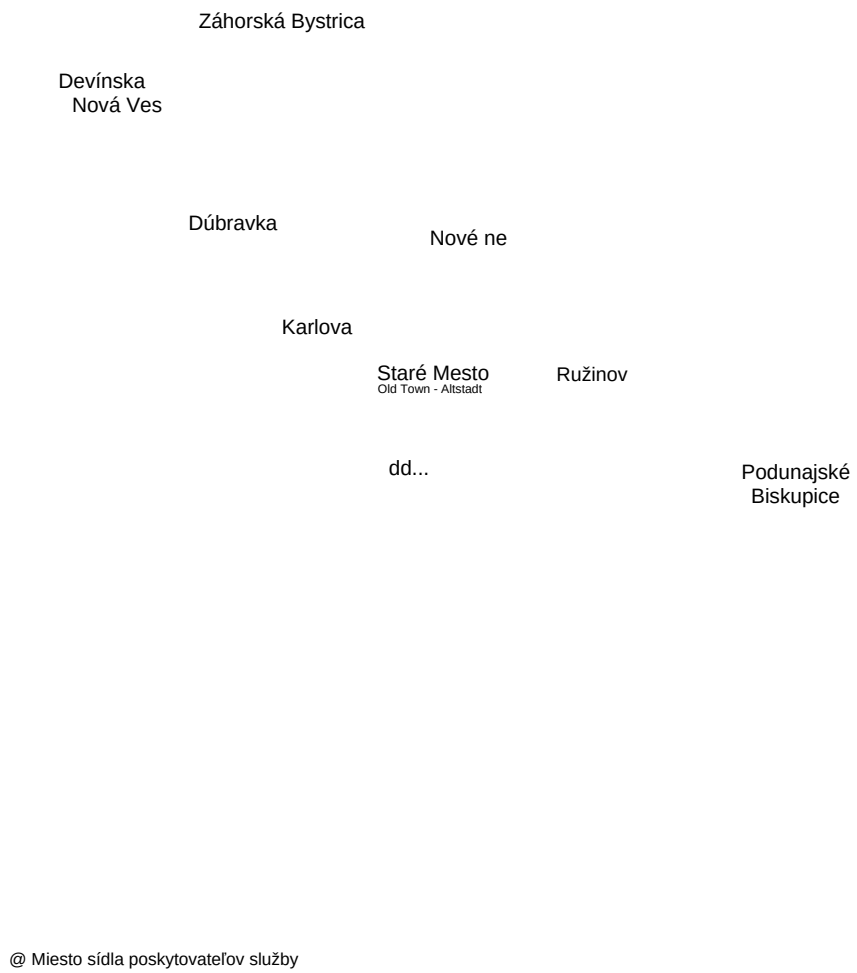
Analýza poskytovaných SS podľa jednotlivých druhov SS a PoSS na územnom obvode obce vrátane potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení na území Bratislavy podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83, ods. 5 možno nájsť v samostatných prílohách tejto správy. Ide o Prílohu č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohu č. 3 Analýza poskytovaných SS – sociálne a nadväzné služby.

V rámci Prílohy č. 2 boli vytvorené zoznamy SS podľa jednotlivých druhov služieb a ďalších kritérií (názov, druh, forma, kapacita, cieľová skupina, sídlo, miesto poskytovania, potrebný počet miest v jednotlivých zariadeniach), jednotlivé služby (podľa druhov služieb) boli súčasne geograficky znázornené na mape MČ HMBA podľa miesta poskytovania služby či sídla poskytovateľa.

V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na SS nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v HMBA. Zoznam SS kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k 30. 6. 2021 (názov, právna forma, štatutár, typ poskytovateľa, druh služby, rozsah služby, forma služby, cieľová skupina, kapacita, názov zariadenia, sídlo, adresa miesta poskytovania, kontaktné údaje), ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník) boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

Vzhľadom na rozsah údajov nebolo možné vyššie uvedené informácie prezentovať v záverečnej správe a boli preto vložené do príloh. Nižšie uvádzame najfrekventovanejšie zastúpené SS na území HMBA pre túto cieľovú skupinu podľa prílohy č. 2. Ostatné SS štruktúrované podľa druhu služby a ďalších kritérií sú uvedené v spomínanej prílohe správy.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Útulok v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Okrem geografického znázornenia SS sú služby analyzované takisto podľa názvu, formy, kapacity, sídla a miesta poskytovania, vrátane uvedenia počtu osôb vedených v poradovníku čakateľov na službu – ide o počet miest, o ktoré je potrebné kapacitu služby navýšiť. Zdrojom tejto informácie bolo dotazníkové zisťovanie, je však potrebné zdôrazniť, že návratnosť (response) v rámci empirickej aktivity nebola stopercentná. Tento údaj preto nie je k dispozícii u všetkých SS. Podrobnejšie informácie sú uvedené v prílohe č. 2 tejto správy.

Tabuľka 80: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (útulok).

Útulok						
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poraovnku čakateľov na službu
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	25	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Ivanská cesta 32, 821 04 Bratislava-Ružinov	

Útulok

o	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	24	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava-Nové Mesto	
	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	pobytová; ročná	70	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Hradská 8001/2D, 821 07 Bratislava-Vrakuňa	36
	NÁRUČ Senior & Junior	pobytová; ročná	11	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	
	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	pobytová; ročná	15	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	
	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	pobytová; ročná	11	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	Vavilovova 18, 851 01 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -– Nocľaháreň v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 81: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nocľaháreň).

Nocľaháreň						
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
1	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	200	Kapitulská 308/18 814 14 Bratislava Staré Mesto	vanská cesta 32, 921 04 Bratislava	
	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	pobytová; ročná	40	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Ivanská cesta 32, 821 04 Bratislava	
	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	pobytová; ročná	85	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Hradská 8001/2C, 821 07 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Terénna sociálna služba krízovej intervencie v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 82: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (TSSKI).

Terénna sociálna služba krízovej intervencie

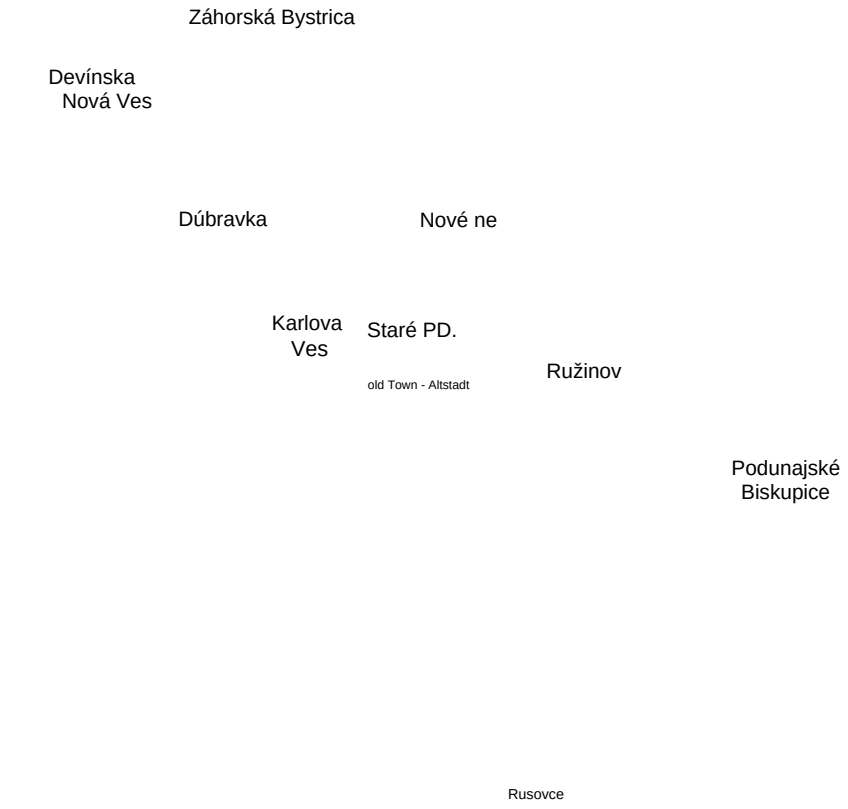
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
1	BEZ ZÁBRAN	terénna		ano ya 2599/ d0,
2	Občianske združenie Prima	terénna		Hvlezdo slavovo námestia 71/7,
3	Občianske združenie Prima	terénna		Hvlezdo slavovo námestia 71/7,
4	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna	bez registrovanej kapacity	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto

Terénna sociálna služba krízovej intervencie

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
5	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava
6	Mestská časť Bratislava-Rača	terénna		Kubačova 21, 831 06 Bratislava
7	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna	20	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
8	OZ Vagus	terénna		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto
9	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	terénna		Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto
10	Občianske združenie Odyseus	terénna	nie je určená	Tomášikova 223/26, 821 01 Bratislava-Ružinov

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Nizkoprahové cenné centrum v rámci mestských častí mesta Bratislava



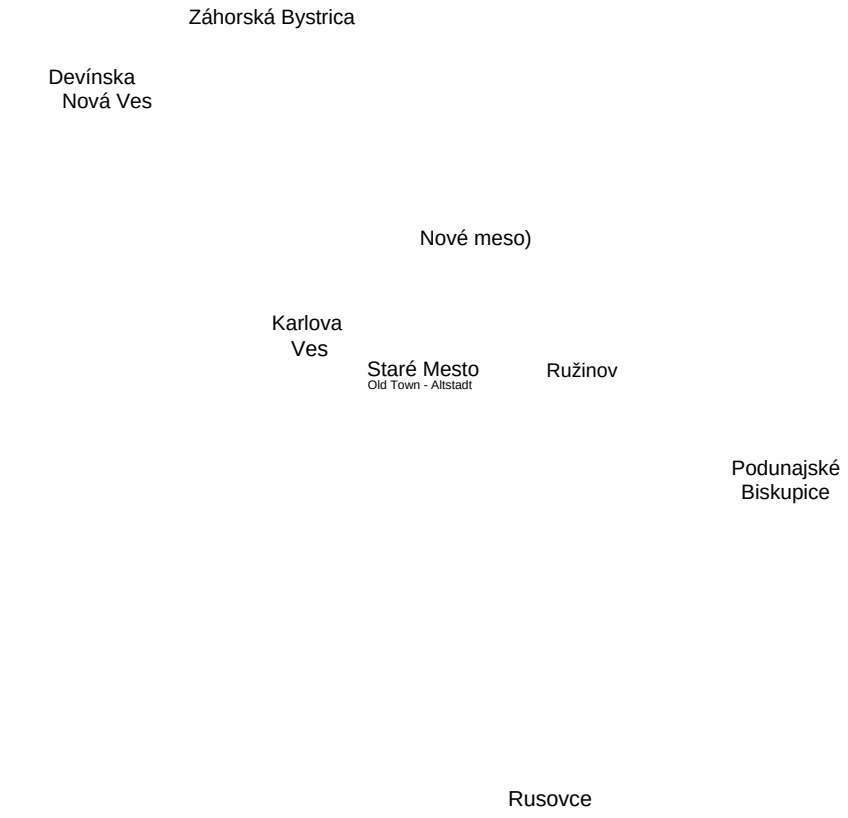
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 83: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nízkoprahové denné centrum).

Nízkoprahové denné centrum					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	ambulantná	6	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Námestie 1.mája 4534/1, 811 06 Bratislava
2	Domov sv. Jána z Boha, n. o.	ambulantná	80	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava
3	OZ Vagus	ambulantná	80	Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Mýtna 2892/33, 811 07 Bratislava-Staré Mesto

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -– Integračné centrum v rámci mestských častí mesta Bratislava



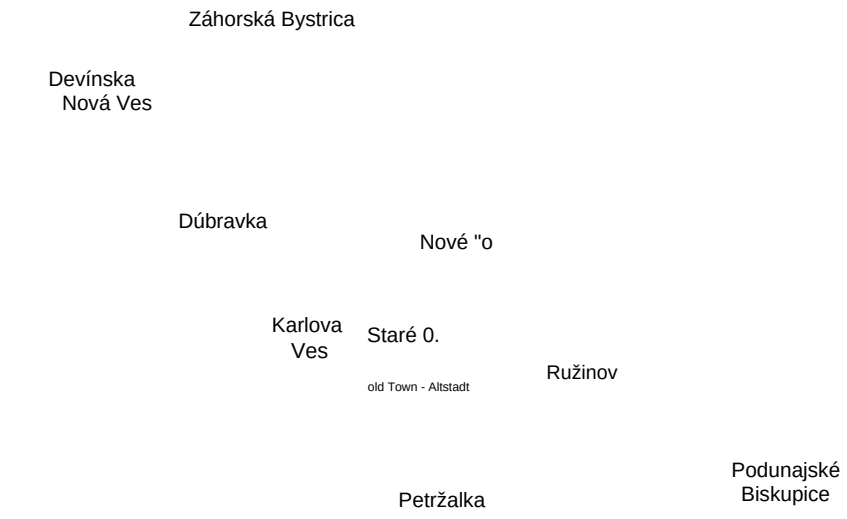
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 84: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (integračné centrum).

Integračné centrum					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Domov sv. Jána z Boha, n. o.	ambulantná	20	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava
2	Inklúzia	ambulantná	5	Panenská 29, 811 03 Bratislava	Bagarova 20, 841 01 Bratislava
3	Občianske združenie STOPA Slovensko	ambulantná	8	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
4	Tanečný klub „Danube Bratislava	ambulantná	15	Janotova 431/14, 841 05 Bratislava-Karlova Ves	Batkova 1188/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Stredisko osobnej hygieny v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 85: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (stredisko osobnej hygieny).

	Stredisko osobnej hygieny				
o	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	DEPA SLOVENSKO, g	ambulantná	bez registrovanej kapacity	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Námestie m ja 4534/ 1,
2	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	ambulantná	60	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Hradská 2 4 821 07 Bratislava
3	Domov sv. Jána z Boha, n. o.	ambulantná	30	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Domov na polceste v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

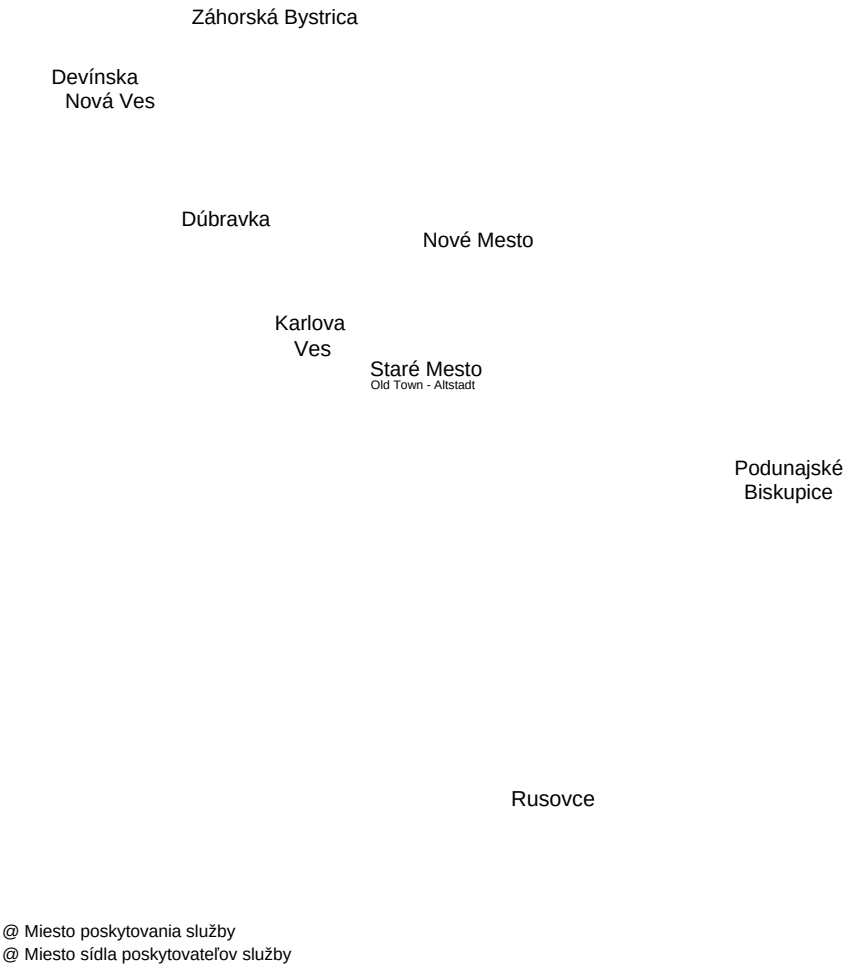
Tabuľka 86: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (domov na polceste).

Domov na polceste					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
1	Občianske združenie Bôbrik	pobytová;	12	Medveďovej 1579/44 851 04 Bratislava-Petržalka	Medveďovej 1578/2, 851 04 Bratislava-Petržalka	9

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Zariadenie núdzového bývania v rámci mestských častí mesta Bratislava



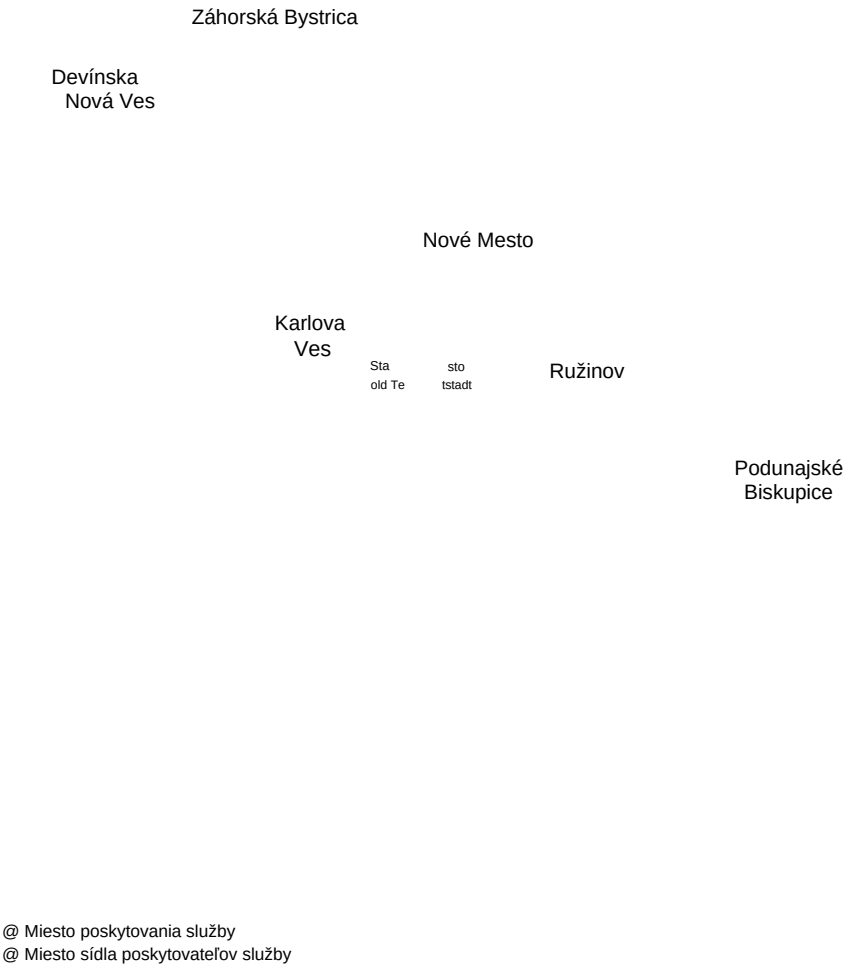
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 87: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (zariadenie núdzového bývania).

	Zariadenie núdzového bývania				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	DomovA DUHA	pobytová; ročná	16	Pavlovova 1039/5, 821 08 Bratislava	
2	Občianske združenie Brána do života	pobytová; ročná	34	Medveďovej 1579/4, 851 04 Bratislava-Petržalka	Medveďovej 1579/4, 851 04 Bratislava-Petržalka
3	Občianske združenie Brána do života	pobytová; ročná	12	Medveďovej 1579/4, 851 04 Bratislava-Petržalka	Medveďovej 1578/2, 851 04 Bratislava-Petržalka
4	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	pobytová; ročná	7	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	Vavilovova 18, 851 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Podpora samostatného bývania v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 88: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (podpora samostatného bývania).

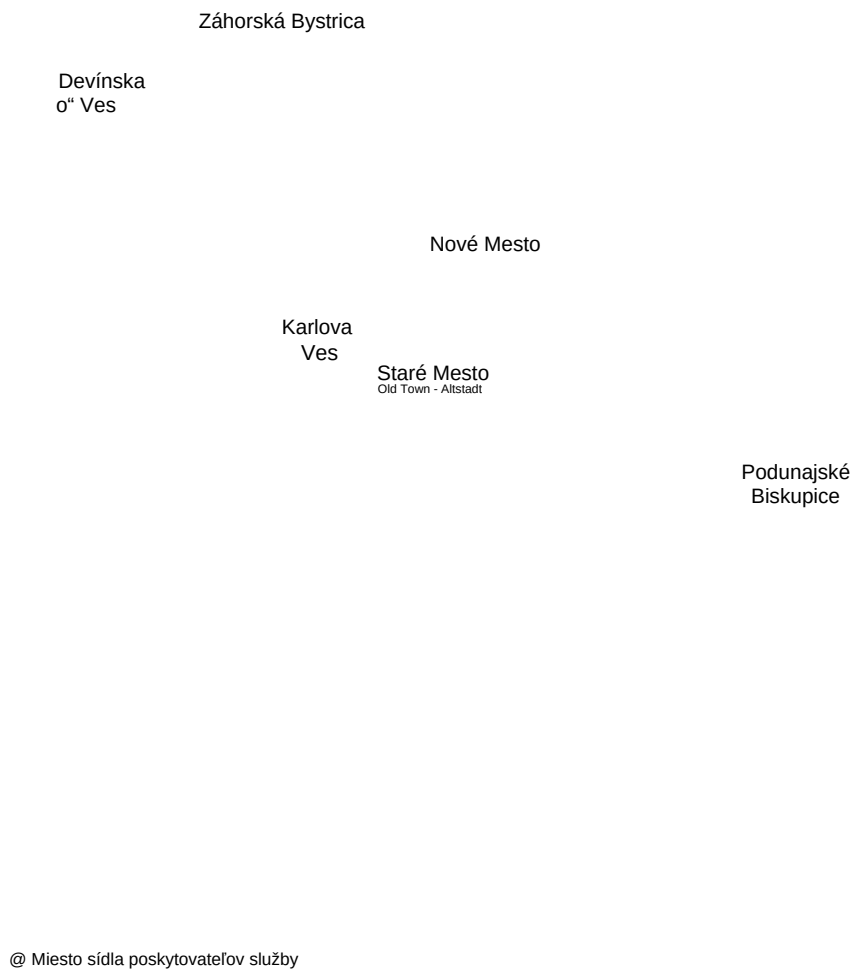
Podpora samostatného bývania					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová – ročná	12	Lipského 13, 841 01 Bratislava	Hontianska 12, 821 09 Bratislava
2	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna		Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	
3	Občianske združenie Nájdi sa!	terénna		Sološnická 345/5, 841 04 Bratislava-Karlova Ves	
4	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna		Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	

Podpora samostatného bývania

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
ozvat					
6	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/ 10, 811 01	
7	PRO VIDA	terénna		Strážna 12831/11, 831 01 Bratislava-Nové Mesto	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Jedáleň v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 89: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (jedáleň).

Jedáleň					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	HESTIA, n. o.	ambulantná		Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka
2	Nezisková organizácia VYSNÍVANÝ DoMOv 2 mbulant	ná	50	Fedinova 1129/7, gs51 01 Bratislava-Petržalka	Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava
3	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	ambulantná	Neuvedená	Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava	Lackova 4, 841 04 Bratislava
4	Slovenský Červený Kríž, Bratislava – mesto	a	50	a	a 851 09 Bratislava
5	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	ambulantná		Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava

aki zemný spolok a mbulanná 24

Jedáleň

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
6	Ružinovský domov seniorov	ambulantná		Sklenárova 1361/14, 821 09 Bratislava-Ružinov	Sklenárova 14, 821 09 Bratislava
	Vestská časť Bratislava-Vrakuňa	ambulantná	60	Šíravská 8764/7, 821 07 Bratislava	Toplianska 5077/5, 821 07 Bratislava-Vrakuňa
8	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná	50	Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Zimná 3269/1, 821 02 Bratislava-Ružinov
9	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	terénna	100	Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Sociálne poradenstvo -– základné v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 90: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – základné).148

Sociálne poradenstvo – základné					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	VIERA reštart, n. o.	ambulantná		Kríková 8695/7, 821 07 Bratislava	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava
2	Bc. Pavel Zeman – Sociálno-ekonomické poradenstvo	ambulantná		Medvedzovej 1575/15, 851 05 Bratislava-Petržalka	Vajnorská 1305/1 831 01 Bratislava-Nové Mesto
3	ALEJ poradenské centrum	ambulantná		Planét 5933/15, 821 02 Bratislava	Bajkalská 715/22, 821 09 Bratislava
4	Dom sociálnych služieb MOST, n. o.	ambulantná	podľa personálnych možností	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava-Petržalka
5	Fórum osamelých matiek	ambulantná		Senecká 475/44, 900 24 Veľký Biel	Osuského 2476/1A, 851 03 Bratislava Petržalka

148) V tabuľke sú ponechané iba tie sociálne služby, ktorých cieľová skupina je spojená s ľuďmi užívajúcimi drogy, ĽBD či osobami ohrozenými sociálnym vylúčením. Podrobné informácie je možné vidieť v prílohe č. 2 tejto správy.

Sociálne poradenstvo – základné

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
6	Viditeľne Nový Pohľad, n. o.	ambulantná		Somolického 3, 811 06 Bratislava	Lietavská 3066/8, 851 06 Bratislava
7	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	ambulantná		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka
8	Pomoc obetiam násilia	ambulantná	10	Dostojevského rad 1, B811 09 Bratislava	Dostojevského rad 1, B811 09 Bratislava
9	Poradňa ALEXIS, n. o.	ambulantná		Heydukova 14, 811 08 Bratislava	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava
10	Fórum života	ambulantná		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava
11	Agentúra podporovaného zamestnávania, n. o. (skrátený názov APZ, n. o.)	ambulantná		Panenská 29, 811 03 Bratislava	Panenská 29, 811 03 Bratislava
12	Domov DUHA	ambulantná		Pavlovova 1039/5, 821 08 Bratislava	Stavbárska 8278/6, 821 07 Bratislava
13	Pomoc obetiam násilia	terénna		Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	
14	Dom sociálnych služieb MOST, n. o.	terénna		Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	
15	Poradňa ALEXIS, n. o.	terénna		Heydukova 14, 811 08 Bratislava	
16	Fórum života	terénna		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
17	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava	
18	Bc. Pavel Zeman – Sociálno-ekonomické poradenstvo	ambulantná		Medveďovej 1575/15, 851 05 Bratislava-Petržalka	
19	Únia materských centier	terénna		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	
20	Agentúra podporovaného zamestnávania, n. o. (skrátený názov APZ, n. o.)	terénna		Panenská 29 811 03 Bratislava	
21	Združenie na podporu rodiny a rodovej rovnosti, o. z.	terénna		Rusovská cesta 36, 851 01 Bratislava	
22	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	terénna		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	
23	Doma u Kapucínov, n. o.	terénna		Župné námestie 592/10, 811 03 Bratislava-Staré Mesto	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Sociálne poradenstvo – špecializované v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 91: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – špecializované)'49

	Sociálne poradenstvo – špecializované				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Rada pre poradenstvo v sociálnej práci	ambulantná		Františkánska 439/2, 811 01 Bratislava	Františkánska 439/2, 811 01 Bratislava
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna		Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	
3	Proti prúdu	terénna	2	Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava	
4	Únia materských centier	ambulantná		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava
5	Unia materských centier	terénna		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	

149) V tabuľke sú ponechané iba tie sociálne služby, ktorých cieľová skupina je spojená s ľuďmi užívajúcimi drogy, ĽBD či osobami ohrozenými sociálnym vylúčením. Podrobné informácie je možné vidieť v prílohe č. 2 tejto správy.

Sociálne poradenstvo – špecializované

	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
o	Občianske združenie STOPA Slovensko	ambulantná	2	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna	2	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	
	OZ Vagus	ambulantná		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Mýtna 2892/33, 811 07 Bratislava-Staré Mesto
	OZ Vagus	ambulantná		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto
10	OZ Vagus	terénna		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	
11	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	ambulantná		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technologiemi v rámci mestských časti mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 92: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami).

Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Fórum života	terénna		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
2	Inštitút pre výskum práce a rodiny	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Župné námestie 5331/5, 812 41 Bratislava-Staré Mesto	
3	Pomoc obetiam násilia	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava
4	Poradňa ALEXIS, n. o.	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Heydukova 14, 811 08 Bratislava	

Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
5	Únia materských centier	iná forma (telefonicky, pomocou technológií)		Odborárske dmestie 811 07 Bratislava-Staré Mesto	
6	VIERA reštart, n. o.	Ambulantná		Kríková 8695/7, 821 07 Bratislava	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Práčovňa v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 93: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (práčovňa).

Práčovňa					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Slovenský Červený kríž, územný spolok Bratislava – mesto	ambulantná		Mlynské nivy 44a, 821 09 Bratislava	Mlynské nivy 44a, 821 09 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ostatné SS môžete nájsť v Prílohe č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií tejto správy.

6.2.4. INFORMÁCIE OD POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

V nasledujúcej kapitole sú uvedené odpovede sociálnych a nadväzujúcich služieb na vybrané otázky dotazníkového zisťovania. Kompletná analýza sociálnych a nadväzujúcich služieb je ďalej uvedená v kapitole IX.2. tejto správy. Špecifikácia analytických postupov využitých v rámci empirického zisťovania týkajúceho sa sociálnych a nadväzujúcich služieb a opis metódy zberu dát sú uvedené v kapitole I.2. Špecifikovania samplingu Prílohy č. 1 tejto správy.

6.2.4.1. POBYTOVÉ SLUŽBY

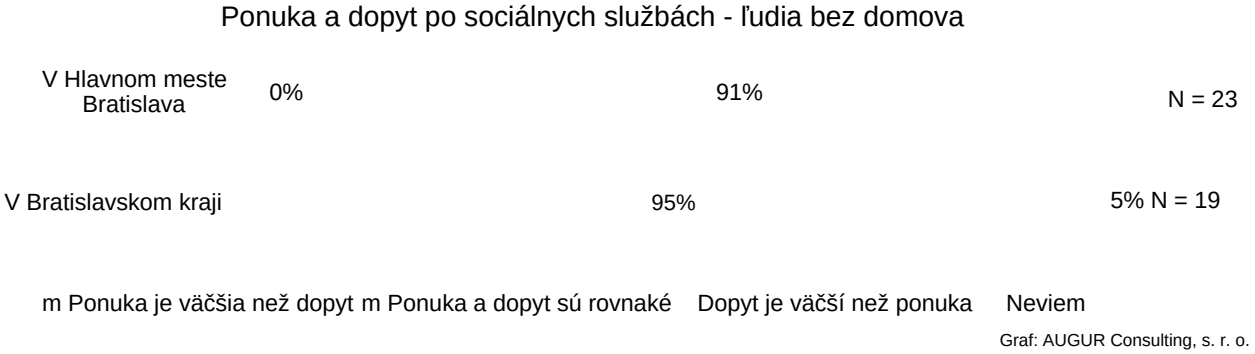
Zástupcovia pobytových služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).150 Túto otázku zodpovedalo 12 zástupcov SS relevantných k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli zaradené do 4 kategórií.

Zástupcovia pobytových služieb sa k tejto otázke vyjadrovali najčastejšie v súvislosti s pandémiou koronavírusu, pretože počas pandémie koronavírusu sa zvyšuje potreba zabezpečenia sociálnych kontaktov, prevencie sociálnej izolácie a zhoršenia duševného zdravia. Ďalej pretrváva potreba ubytovania a zabezpečenie hygieny, pomoc pri uplatnení sa na trhu práce a zabezpečenie voľnočasových aktivít.151

Dohromady 11 zástupcov pobytových SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.152 Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií, ktoré sa priamo viažu na predchádzajúcu otázku. Pobytové SS ako hlavnú prioritu vidia bývanie: zvýšenie kapacít útulkov, nocľahární, sociálneho bývania a bývania vo vyššom štandarde pre klientov, ktorí sú pripravení posunúť sa ďalej. Dôležitá je aj prevencia, v rámci ktorej by sa malo vyvíjať viac aktivity. V neposlednom rade je potrebné zlepšiť podmienky pre personál a navýšiť ich kapacity.153

V rámci cieľovej skupiny ĽBD zastávajú respondenti väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide o viac ako deväť z desiatich respondentov.

Graf 51: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby.

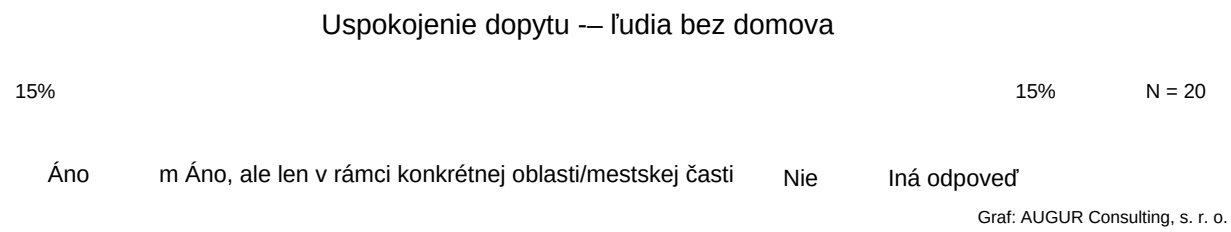


Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

150) Otázka bola: „Je zrejmé, že vaša služba zaisťuje pre klientov základné činnosti a uspokojuje celý rad ich potrieb. Na aké potreby sa bude vaša cieľová skupina, podľa vášho názoru, musieť zameriavať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)? Vysvetlite, prosím, z akého dôvodu.“
151) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole IX.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
152) Otázka bola: Výsledky z tohoto prieskumu by mali slúžiť ako jeden z podkladov pre tvorbu KPSS na území Bratislavy na roky 2022 – 2030. Na čo konkrétne by sa malo HMBA zamerať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujete?“
153) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole IX.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

Z výsledkov analýzy tiež vyplýva, že sedem z desiatich respondentov pracujúcich s touto cieľovou skupinou nebolo schopných uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Celkom 15 % respondentov bolo schopných v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na nich obrátili.

Graf 52: Uspokojenie dopytu – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ambulantné a terénne služby

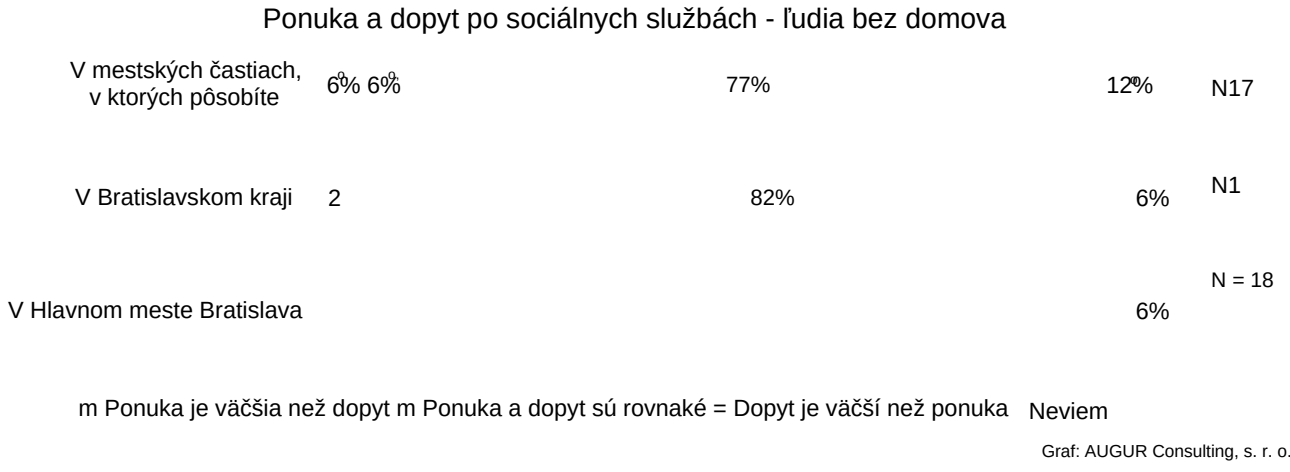
Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava mali taktiež možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v najbližších rokoch (do roku 2030).154 Túto otázku zodpovedalo 12 zástupcov SS relevantnej cieľovej skupiny. Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií. Najčastejšia odpoveď na túto otázku bola potreba poradenstva, či už sociálneho, finančného alebo pracovného. Ďalšou oblasťou bolo, podobne ako u pobytových služieb, aj bývanie a dostupnosť služieb.155

Spolu 14 zástupcov SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.56 Ich odpovede boli zaradené do 4 kategórií. Z nich bola najviac zastúpená kategória financovania služieb. Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb sa zhodovali, že je potreba viac finančne podporiť strediská a organizácie, investovať do školení pracovníkov a ich miezd a pomôcť, keď má nejaké centrum problémy. Druhou najčastejšie spomínanou kategóriou bolo bývanie, čiže pomoc so zaistením bývania, výstavba nových nocľahární, prevencia spojená s finančnou gramotnosťou s cieľom predchádzať strate či vylúčeniu z bývania. Ďalej vytvorenie denných centier a stredísk osobnej hygieny. Zo špecifických námetov sa objavila potravinová pomoc alebo zapájanie ľudí do likvidácie vyprodukovaného odpadu pomocou kontajnerov v exponovaných oblastiach.157

V rámci cieľovej skupiny ĽBD zastávajú respondenti väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. Vždy ide o viac ako tri štvrtiny respondentov. U tejto cieľovej skupiny je tak vnímanie väčšieho dopytu silnejšie, než u predchádzajúcich skupín.

154) Pozri vyššie.
155) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole IX.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
156) Pozri vyššie.
157) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole IX.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

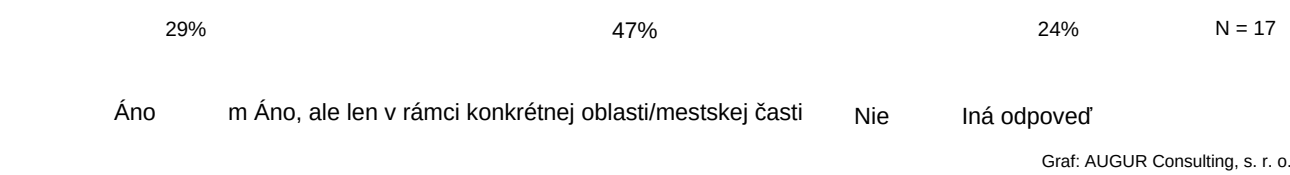
Graf 53: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ľudia bez domova.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že takmer polovica respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou ĽBD nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Tretina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Graf 54: Uspokojenie dopytu – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Iná odpoveď napr.: V rámci ročných období sa to Iíši. Zima je kritická, ale zvládame to, avšak potreba bezpečného bývania ostáva nenaplnená. Nemohli sme všetkých zastupovať advokátmi, lebo väčšinu financií pohltilo nájomné priestorov v Bratislave. Tu by sme uvítali pomoc!

6.2.4.2. NADVÄZUJÚCE SLUŽBY

Okrem SS tvoria v množstve prípadov alternatívu pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj tzv. nadväzujúce služby. Ide o veľké množstvo najrôznejších služieb, aktivít a programov. Dominuje predovšetkým oblasť zdravotníctva, oblasť školstva, oblasť voľnočasových aktivít, kultúry a športu. Podrobnejšie je v poslednej kapitole záverečnej správy spomínaná problematika previazanosti SS na nadväzné služby.

Podobným metodologickým postupom a technikou zberu dát158 ako SS uvedené vyššie, boli oslovení aj zástupcovia niektorých nadväzujúcich služieb sociálnym službám. Zisťovací nástroj odovzdalo v rôznej miere podrobnosti celkom 25 nadväzujúcich služieb, z osloveného počtu 57 služieb.159

Zástupcovia nadväzujúcich služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).160 Túto otázku zodpovedali 4 zástupcovia nadväzujúcich služieb relevantní k danej cieľovej skupine. Rovnako ako pri sociálnych službách spomenutých vyššie, zástupcovia nadväzujúcich služieb tiež ako prioritu vidia potrebu bývania, sústreďujú sa predovšetkým na ubytovne čisto pre ženy

158) Dotazníkové zisťovanie v elektronickej forme.
159) Podrobný zoznam služieb je uvedený v primárne dátové matici a dotazníkov, ktoré tvorí samostatné prílohy tejto správy.
160) Pozri vyššie.

a rodiny bez domova či na bezbariérové bývanie. Ďalšia výrazná potreba je zdravotná starostlivosť a jej dostupnosť, navrhujú nízkoprahové zdravotné služby, kde by bola dostupná aj psychologická alebo sociálna pomoc. Dôležitá je aj integrácia, čiže možnosť sebarealizácie, socializácie a destigmatizácie. Okrem toho spomínali aj finančné poradenstvo alebo pomoc obetiam násilia.161

Dohromady 6 zástupcov nadväzujúcich služieb relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú. Ich odpovede boli rozdelené do 2 kategórií: podpora projektov a organizácií (poskytnutím priestorov, finančne či zvyšovaním povedomia) a poradenstvo (predovšetkým v právnej a finančnej oblasti).

6.3. ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMÁCIÍ PODĽA TÉM RELEVANTNÝCH PRE TVORBU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

V rámci jednotlivých empirických aktivít, ktoré boli uskutočnené s využitím rôznych metód techník zberu dát a ktoré sú podrobne špecifikované v Prílohe č. 1 tejto záverečnej správy, boli identifikované konkrétne témy, problémy a potreby, ktoré rieši cieľová skupina ĽBD v zastúpení respondentov vyššie uvedených empirických aktivít.

V tejto kapitole si v jej úvode pre ľahšiu orientáciu v texte dovoľujeme urobiť zoznam konkrétnych tém, problémov a potrieb, ktoré sa prelínali všetkými využitými metódami zberu dát (kvantitatívnymi i kvalitatívnymi), alebo aj tém, ktoré boli identifikované napr. v rámci jedného či dvoch rôznych typov zisťovania.

V ďalšej časti tejto kapitoly sú potom jednotlivé témy, problémy a potreby dokumentované v podobe konkrétnych empirických poznatkov, dát a prípadne aj vyjadrení komunikačných partnerov. Je potrebné upozorniť, že empirické aktivity zahŕňali odpovede rôznych cieľových skupín respondentov.162 Rozsiahlejšie empirické aktivity však tiež prebiehali medzi cieľovými skupinami odborná verejnosť .163 Nižšie uvedený zoznam tém relevantných pre tvorbu sociálnych a nadväzujúcich služieb je teda rozdelený na problematiku vzťahujúcu sa k ĽBD a problematiku, s ktorou pracuje odborná verejnosť zameriavajúca sa na túto cieľovú skupinu.

Zoznam tematických celkov vzťahujúcich sa k problematike ľudí bez domova:
- o Problematika bývania a možnosť pomoci zo strany HMBA.
- o Zhoršujúci sa zdravotný stav a nedostatočná zdravotná starostlivosť:
- o Prepustenie z nemocnice a problém následnej starostlivosti.

Zoznam tematických celkov týkajúcich sa problematiky, s ktorou pracuje odborná verejnosť zameriavajúca sa na túto cieľovú skupinu:
- o Neexistencia preventívnych opatrení.
- e SS pre Ľ BD:

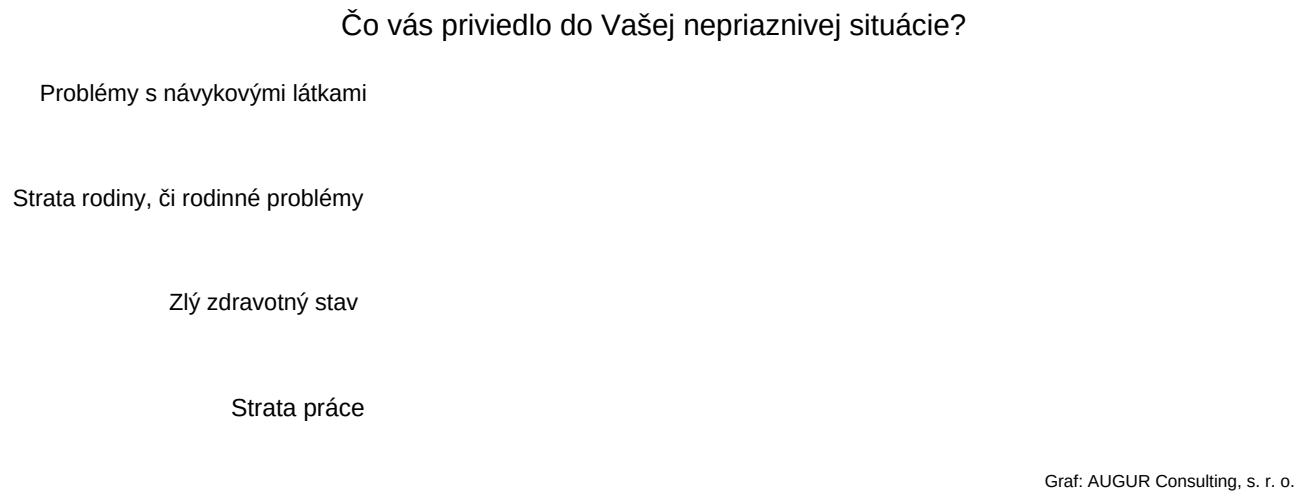
161) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole IX.2 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
162) Zástupcovia cieľovej skupiny – (bývalí) klienti sociálnych služieb podľa európske typológie bezdomovstva a vylúčenia z bývania (ETHOS). Podrobnosti je možné nájsť v prílohe č. 1, ktorá je súčasťou tejto správy.
163) Poskytovatelia sociálnych služieb a mestskej časti.

- Nedostatok SS pre cieľovú skupinu ĽBD.
- Vznik nových SS na úkor podpory existujúcich služieb.
- Priestor pre zlepšenie spolupráce SS s HMBA a MČ.

- Problém skrytého bezdomovectva.

V rámci dotazníkového zisťovania respondenti cieľovej skupiny ĽBD164 odpovedali na otázku, čo ich priviedlo do ich nepriaznivej sociálnej situácie. Respondentov do ich nepriaznivej situácie priviedli najčastejšie problémy s návykovými látkami, konkrétne to bol najmä alkohol (8 respondentov), úmrtie v rodine alebo rodinné problémy (6 respondentov), zlý zdravotný stav (5 respondentov) či strata práce (3 respondenti). V prevažnej časti prípadov ide o kombináciu viacerých faktorov, napr. alkoholová závislosť a rozvod. Výsledky podrobne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 55: Dôvody nepriaznivej situácie.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Podobne ako z výsledkov dotazníkového prieskumu tejto cieľovej skupiny aj z rozhovorov vyplynulo, že najčastejšou príčinou vzniku súčasnej nepriaznivej situácie boli strata práce, problémy s návykovými látkami či aktivitami, zdravotné problémy, ale aj tehotenstvo priateľky jedného z respondentov, v dôsledku čoho prišli o strechu nad hlavou.

Charakteristické výroky:

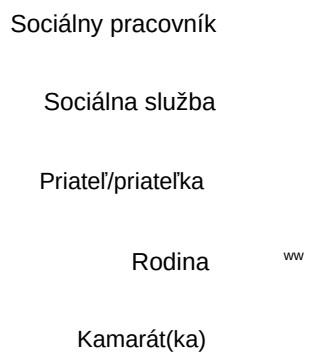
- „Strata zamestnania, strechy nad hlavou, rodinné problémy.“
- ‚Gamblerstvo, ale už o tom nechcem hovoriť.“
- „Donútilo ma to, že som býval u známeho, teda niekto ma k nemu dohodil, že mi dohodí bývanie, on odo mňa vyžadoval nejaké služby, musel som mu pomáhať okolo domu, so zvieratami. Potom som si našiel priateľku, najprv mu to nevadilo, ale keď zistil, že je tehotná, vyhodil nás z podnájmu, skončili sme na ulici.“

Respondenti dotazníkového zisťovania uviedli, že v prípade potreby sa ako na prvú inštanciu najčastejšie obracajú na sociálnych pracovníkov (18 z 23 respondentov) alebo na SS všeobecne (11 z 23 respondentov). Dôvodom tohto postupu môže byť skutočnosť, že všetci respondenti boli v období zberu dát prijímateľmi nejakej SS a s pomocou zo strany týchto služieb mali v prevažnej väčšine prípadov výbornú skúsenosť. Výsledky sú podrobne zdokumentované v nasledujúcom grafe.

164) Respondenti boli zástupcami cieľovej skupiny ĽBD. Výberovú vzorku tvorilo 20 mužov a 3 ženy. V dobe zberu dát malo 95,7 % respondentom viac ako 40 rokov. Najmladší respondent mal 27 rokov, najstarší 74 rokov. Priemerný vek respondentov bol v dobe zberu dát 51,8 rokov.
Takmer polovica respondentov (11) bola v dobe zberu dát slobodná. Rozvedených bolo v dobe zberu dát celkovo 9 respondentov. Ženatý/vydatá či vdovec/vdova bol v dobe zberu dát vždy iba 1 respondent (4,3 %).
Dohromady 13 respondentov z celkových 23 (t. j. 56,5 %) malo v dobe zberu dát prihlásený trvalý pobyt na území mesta Bratislava.

Graf 56: Na koho by sa osoba obrátila v prípade potreby pomoci.

Máte vo svojom okolí niekoho, na koho sa môžete obrátiť v prípade potreby? Na koho sa obraciate ako na prvého?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

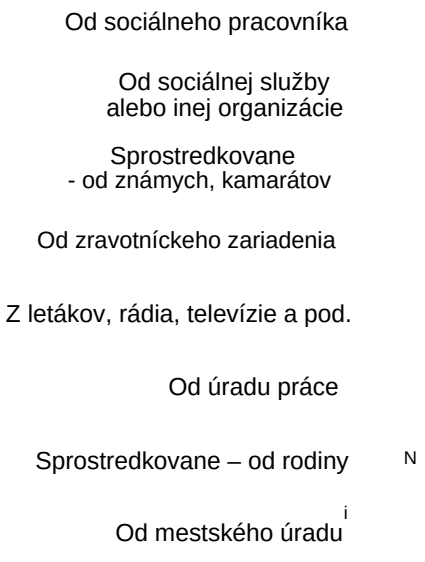
Takmer dve tretiny respondentov (17 z celkových 23) uviedlo, že v rámci posledného polroka poberali nejaký typ dávok v hmotnej núdzi. Prevažná časť z nich (celkom 16 respondentov) taktiež uviedla, že vedia, kde získať informácie o tom, na aké dávky majú nárok. Najčastejšie boli uvádzané SS alebo sociálni pracovníci, od ktorých tieto informácie získavajú. Celkom 7 opýtaných nevie, kde tieto informácie získať.

Dohromady 19 z 23 respondentov (82,6 %) uviedlo, že má dostatok informácií o možnostiach pomoci v oblasti zamestnania, zdravotnej starostlivosti, bývania, hygieny a pod. Štyria opýtaní uviedli, že nejaké informácie síce majú, ale necítia sa byť dostatočne informovaní. Respondenti najčastejšie získavajú informácie o možnostiach pomoci od sociálnych pracovníkov, SS či iných organizácií zameraných na problematiku ĽBD. Necelá štvrtina respondentov (8 z celkových 23) uviedla, že informácie o možnostiach pomoci získavajú sprostredkovane od známych či kamarátov.

Výsledky podrobne dokumentuje nasledujúci graf:

Graf 57: Zdroje informácií o možnostiach pomoci.

Ako informácie o možnostiach pomoci získavate?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tiež z výpovede komunikačných partnerov pri pološtruktúrovaných rozhovoroch vyplýva, že základný zdroj informácií pre nich predstavujú sociálni pracovníci vybraných SS, ktoré navštevujú. Títo pracovníci v prevažnej väčšine prípadov predstavujú taktiež prvú voľbu, na koho by sa obrátili v prípade, ak by potrebovali pomoc.

Charakteristické výroky:

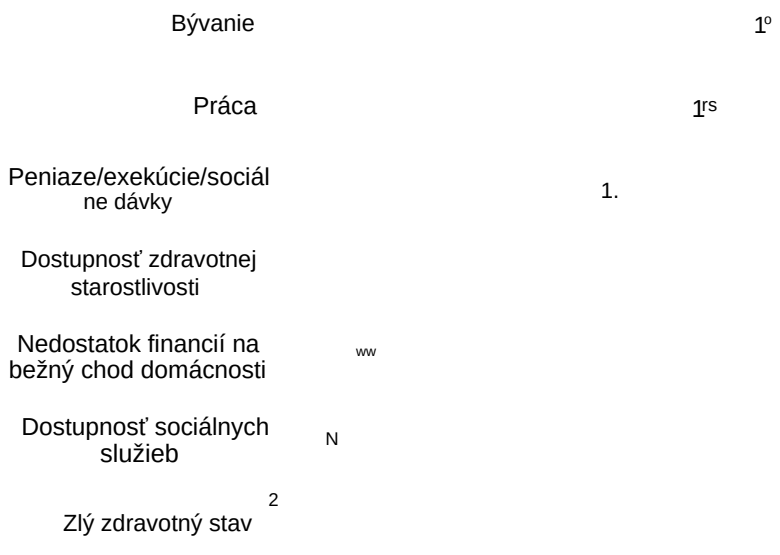
- „Od sociálneho pracovníka, cítim sa informovaný, avšak na ÚPSVaR zamestnankyne majú prehľad o všetkých možnostiach.“
- „Väčšinou na sociálneho pracovníka, lebo mi veľmi pomohli, mám s nimi dobré skúsenosti. Kamaráti nie, to sa nedá.“

Respondenti v rámci dotazníkového zisťovania dostali možnosť vyjadriť sa k otázke, aké problémy ich v súčasnej dobe najviac trápia, resp. či existujú oblasti, v ktorých by v súčasnej dobe potrebovali pomoc najviac. Celkovo 16 z 23 respondentov (69,6 %) uviedlo, že v súčasnej dobe najviac potrebujú pomoc v oblasti bývania. Druhou najčastejšie spomínanou oblasťou je práca. S jej zaistením by potrebovalo pomôcť 14 z 23 respondentov (60,9 %). Poslednou najčastejšie spomínanou oblasťou je problematika peňazí, exekúcií a sociálnych dávok. Táto oblasť v súčasnej dobe trápi 11 z 23 respondentov (47,8 %).

Medzi oblasti, ktoré respondentov v súčasnej dobe trápia v menšej miere, patrí zlý zdravotný stav, dostupnosť SS, nedostatok financií na bežný chod domácnosti a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Dôvodom môže byť aj skutočnosť, že všetci respondenti boli v dobe zberu dát užívateľmi SS, ktoré im pomáhajú taktiež so zaistením zdravotnej starostlivosti. Výsledky podrobne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 58: Problémy v životoch ľudí bez domova.

Aké problémy vás v súčasnosti najviac trápia? Existujú oblasti, v ktorých by ste v súčasnosti potrebovali pomoc?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

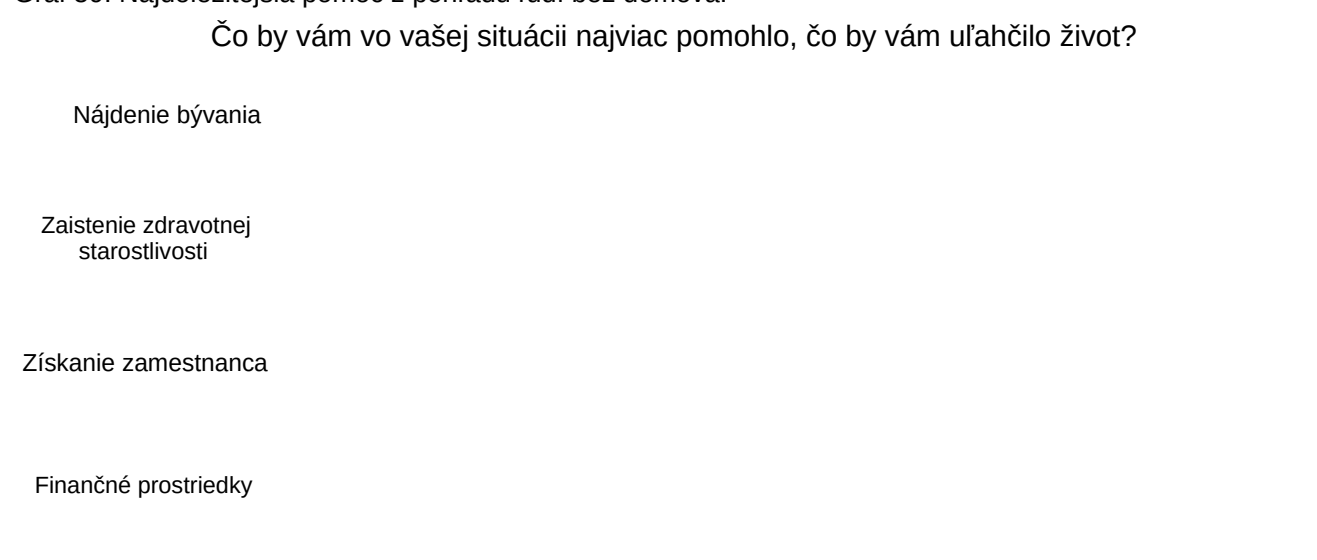
Prevažná väčšina komunikačných partnerov pri pološtruktúrovaných rozhovoroch uviedla, že ako najväčší problém vo svojom živote pociťujú buď absenciu trvalého bývania, alebo zlý zdravotní stav, s čím súvisí aj pre nich problematická dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Charakteristické výroky:

- „Potrebujem zabezpečiť bývanie pre seba a priateľku, aby sme boli ako normálna rodina, keď sa narodí dieťa.“
- „Najviac ma trápi dostupnosť zdravotnej starostlivosti aj kvôli tomu, že mám amputovanú nohu, nemôžem sa pohybovať voľnejšie, k tomu by mi pomohla protéza. A tým, že som dlžníkom, nemám nárok na protézu.“

Odpovede na otázku, čo by respondentom v ich súčasnej situácii najviac pomohlo či uľahčilo život, sú rôzne, avšak môžeme ich kategorizovať do niekoľkých najdôležitejších oblastí. Najviac respondentov v rámci dotazníkového zisťovania uvádza, že v ich súčasnej situácii by im najviac pomohlo či život uľahčilo nájdenie bývania (celkom 9 respondentov), získanie zdravotnej starostlivosti a zlepšenie zdravotného stavu (7 respondentov), získanie zamestnania (6 respondentov) a zaistenie finančných prostriedkov (4 respondenti). V množstve prípadov ide o kombináciu rôznych oblastí, napr. nájdenie bývania a práce. Výsledky podrobne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 59: Najdôležitejšia pomoc z pohľadu ľudí bez domova.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z analýzy rozhovorov vyplynulo, že základom pre zlepšenie životnej situácie všetkých komunikačných partnerov sú nasledujúce oblasti– práca, bývanie a zdravotná starostlivosť. U niektorýchkomunikačných partnerov ide napríklad iba o jednu oblasť (nájdenie práce), u iných ide o previazanosť všetkých troch oblastí.

Charakteristické výroky:

- „Bývanie (nemám skúsenosti so zariadením, ale ak by som niekam šiel (DSS), želal by som si viac súkromia. A získaním protézy sa mi uľahčí život.“
- „Najviac ma trápi bývanie, keby sa dalo zlepšiť. Chcel by som aj zamestnanie, brigádu, aby som sa mohol aj ja viac zapájať.“

Dohromady 6 respondentov z celkových 23 v rámci dotazníkového zisťovania uviedlo, že existuje nejaký druh pomoci, o ktorom vie, že existuje, ale z nejakého dôvodu ju nemôžu využívať. Daný typ pomoci respondenti najčastejšie nevyužívajú, pretože nespĺňajú podmienky (2 respondenti), majú zviera/psa (1 respondent), nemajú dostatok peňazí (3 respondenti), majú zlý zdravotný stav či trpia závislosťou od alkoholu

(1 respondent), alebo ich odrádza dlhá čakacia doba pre poskytnutie pomoci (1 respondent). V mnohých prípadoch ide o kombináciu viacerých dôvodov, ktoré im bránia vo využívaní daného typu pomoci.

Dohromady 13 respondentov z 23 uviedlo, že v prípade, ak by nimi žiadaný druh pomoci (služba) nebol dostupný v rámci ich MČ, prípadne v meste Bratislava, neboli by ochotní za službou dochádzať. Tento variant, teda ochotu za požadovanou službou dochádzať, zvolili iba 3 respondenti, a to iba pod podmienkou, že by sa služba nachádzala na území mesta Bratislava.

V nadväznosti na tieto zistenia je preto potrebné zdôrazniť potrebu geografickej dostupnosti SS na území celého mesta – namiesto ich koncentrácie. Čo sa týka napríklad SS nocľahárеň, v ideálnom prípade by malo ísť o viaceré menšie nocľahárne v rôznych MČ, namiesto väčších centrálnych v jednej MČ.

PROBLEMATIKA BÝVANIA A MOŽNOSŤ POMOCI ZO STRANY HMBA

Potrebu zaistenia stabilného bývania pre ĽBD vidia zástupcovia skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou ako úplne zásadnú oblasť v riešení problematiky bezdomovectva v meste Bratislava. Domnievajú sa, že zaistenie aspoň nejakej formy trvalého bývania predstavuje pre ĽBD zásadnú potrebu, bez ktorej väčšinou nie je možné uspokojivo riešiť ďalšie problematické oblasti – napr. zdravotné problémy, oddlženie a pod.

Charakteristické výroky:

- „Ja poviem len bývanie, nič viac netreba.“
- „24-hodinové bývanie je podstatné, plus kombinácia starí a chorí ľudia – ich počet narastá. Efektívny spôsob, aby ľudí z nemocníc neprepúšťali rovno na ulicu – ale možnosť mať rezervované nejaké miesta vo svojich zariadeniach.“

„Mesto by si malo vypichnúť 3 – 4 hlavné oblasti, ktorým by sa malo venovať. Úprimne a v dobrom si myslím, že nie je v silách toho oddelenia zvládnuť všetko to, čo si nadimenzovali. A na čo sa zamerať: bývanie.“

Komunikační partneri upozorňujú na problémy, na ktoré narážajú pri snahe prenajímať obytné priestory a zároveň uvádzajú konkrétne príklady, akým spôsobom by HMBA mohol v tomto ohľade pomôcť. Ide hlavne o možnosť prenájmu priestorov vo vlastníctve MČ či mesta samotným organizáciám zaoberajúcim sa problematikou bezdomovectva na území mesta Bratislavy.

Charakteristické výroky:

- „Prenajímateľ nám ten byt nechce prenajať, lebo vidí, že sme bezdomovecká organizácia. Problémom je nový trend – prenajímatelia si pozerajú centrálny register dlžôb a akonáhle tam človek zasvieti, tak ho nezoberú. Kvôli dlžobám máme problém nájsť ubytovanie pre klienta, aj keď ten klient má na to peniaze z práce.“
- „Prenajať si priestory od mesta. Keby malo mesto na Pentagone nejaké priestory, ktoré nám vie prenajať, bolo by to najjednoduchšie. Neprichádzali by sme do konfliktu so súkromníkmi, obyvateľmi a prenajímateľmi, to by nám určite pomohlo. Nielen na Pentagone, ale aj na Trnavskom mýte, kde máme terén.“

„Nie je to len o financiách, ale aj o priestoroch – MČ nie je schopná prenajať ani jeden byt. Veľakrát tomu ani sociálne oddelenia nerozumejú, sú v dezolátnom stave, ak niečo riešia, tak jasle, škôlky, učiteľov, policajtov, ale absolútne neriešia obyvateľov na pokraji chudoby.“

Prevažná väčšina respondentov v rámci pološtruktúrovaných rozhovorov vypovedala, že v súčasnej dobe nevyužíva podporované bývanie predovšetkým z dôvodu, že nespĺňajú podmienky pre podanie

žiadosti o túto formu bývania. Ako prekážky uvádzajú komunikační partneri napríklad problém s nedostatočnými kapacitami podporovaného bývania, problém s bezbariérovým prístupom, ubytovanie je iba pre rodiny s deťmi alebo je nízka transparentnosť pri prideľovaní tejto formy bývania.

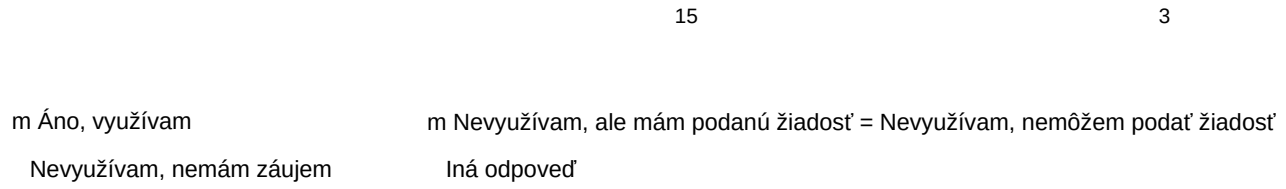
Charakteristické výroky:

- „Nevyužívam, bol som odmietnutý. Na Fortune – vraj je obsadené. Podmienka bola iba rodiny s deťmi. Na magistráte mi povedali, že čakacia doba sú dva roky, nezaujíma ich, že je priateľka tehotná, iba keby bola na invalidnom dôchodku. To ma dosť sklamalo.“
- „Sociálne byty, to znie ako vtip. A tiež si myslím, že by som ho nezískal. Transparentnosť pri rozdeľovaní je malá.“

Podporované bývanie v období zbierania dát využívali iba dvaja respondenti dotazníkového zisťovania a ďalší dvaja mali podanú žiadosť. Dohromady 15 respondentov z celkových 23 nemá záujem o takýto typ bývania. Jeden z respondentov uviedol, že by tento typ zariadenia využívať chcel, ale nemôže, a to z dôvodu, že žije napr. so svojím psom. Výsledky podrobne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 60: Využívanie podporovaného bývania.

Využívate podporované bývanie (ubytovne – napr. Fortuna, Kopčianska, alebo ubytovne mestských častí, sociálne bývanie, mestské byty a pod.)?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

ZHORŠUJÚCI SA ZDRAVOTNÝ STAV A NEDOSTATOČNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Zhoršujúci sa zdravotný stav ĽBD je trendom, ktorý dlhodobo zaznamenávajú všetci účastníci skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou.

Spoločne so zhoršujúcim sa zdravotným stavom ĽBD rezonuje problém nedostatku zdravotnej starostlivosti pre túto cieľovú skupinu. ĽBD ako dlžníci na poistnom nemajú nárok na inú ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť, teda lekári za služby nad rámec nedostanú zaplatené z poisťovne. Okrem toho existuje istá neochota a hlavne všeobecný nedostatok lekárov. Chýbajú všeobecní aj profesionálni zdravotníci, najmä psychiatrická pomoc, psychiatri.

Charakteristické výroky:

- „Za 5 rokov sa výrazne zmenil zdravotný stav ľudí bez domova. Keď som začínal, tak neboli také závažné zdravotné stavy ľudí ako teraz. Aj sčítanie ľudí bez domova ukázalo, že 50 % z nich je chorých, to starý komunitný plán nereflektoval, ani ten dočasný na roky 2020/21 to nereflektoval.“
- „Zdravotný stav ľudí bez domova sa zhoršuje oproti tomu, aký bol predtým, a narastá počet ľudí, ktorí sa o seba kvôli svojmu zdravotnému stavu nevedia ani postarať.“

„Áno, drvivá väčšina služieb, ktoré riešime, je ten zdravotný stav. Problémom je aj dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Ale teda nedostupnosť zdravotnej starostlivosti je jeden veľký problém.“

- „Nielen zdravotná pomoc – hľadáme lekárov, zo všetkých možných a dostupných zdrojov, kde sa to zdieľalo, sa ozvali traja lekári, z toho jedna pani doktorka z detského ARO, ktorú nevieme použiť. Nevieme zriadiť ambulanciu, zisťovali sme si mnoho vecí, ale asi sa ani do toho nejdem púšťať, je to

šialené. Ale do takýchto vecí nech sa magistrát pokojne pustí, je to niečo, čo je aj pre nás iná galaxia. To by som veľmi ocenila, keby sa to podarilo. A keby zohnali psychiatra do terénu, to by bolo top.“

Z pološtruktúrovaných rozhovorov vyplynulo, že prekážku v dostupnosti zdravotnej starostlivosti predstavuje pre respondentov prevažne ich zadlženosť, konkrétne dlh na zdravotnom poistení v zdravotných poisťovniach.

Samozrejme, zlý zdravotný stav a s tým súvisiaca nedostupnosť zdravotnej starostlivosti, respondentom často bráni v návrate do pôvodného zamestnania či v nájdení nového. Nájdenie si práce a aspoň nejaké finančné zaistenie je podľa nich pritom prvým krokom k nájdeniu si stáleho bývania.

Charakteristické výroky:

- „Hnevá ma, že ešte nemám bankrot, dosť ma to blokuje. Aj kvôli dlhom na zdravotnom poistení som po zranení nie úplne OK.“

„Veľmi by mi pomohli rehabilitácie. Som dlžníkom vo VŠZP. A preto je to problém.“

- „Nikdy som sa neocitol priamo na ulici a vždy som mal postarané o jedlo a ubytovanie, pretože som pracoval. Až po amputácii nohy sa zmenila moja životná situácia.“
- „Tým, že som na vozíku a po 2 porážkach, je to nemožné (nájsť si prácu), keďže som imobilný. Možným riešením sú chránené dielne, kde by som dokázal pár hodín pracovať.“

PREPUSTENIE Z NEMOCNICE A PROBLÉM NÁSLEDNEJ STAROSTLIVOSTI

Viac než polovica komunikačných partnerov pri pološtruktúrovaných rozhovoroch uviedla, že bola v posledných 2 rokoch hospitalizovaná v nemocničnom zariadení. Všetci, ktorí podstúpili v posledných 2 rokoch hospitalizáciu v nemocničnom zariadení, riešili otázku toho, kam po prepustení z hospitalizácie pôjdu. Niektorým z nich pomohli buď pracovníci nemocnice, alebo niektoré SS a zaistili im miesto napríklad v útulku. V ostatných prípadoch sa po prepustení z nemocnice vrátili späť k životu na ulici.

Charakteristické výroky:

- „Najskôr som bol v januári hospitalizovaný (mozgová príhoda), šiel som naspäť do domu, kde som pracoval a taktiež býval, druhýkrát som bol v marci hospitalizovaný (amputácia ľavej nohy pod kolenom), po prepustení som sa nemal kam vrátiť a dostal som sa do Útulku sv. Lujzy. Zásluhou sociálnej pracovníčky z nemocnice.“

„Bol som v nemocnici, ja som bol v ČR, chceli mi amputovať nohu. Previezli ma na Slovensko, na Kramáre, z nemocnice som cez sociálnych pracovníkov bol umiestnený do tohto zariadenia, za čo im veľmi pekne ďakujem.“

Aj respondenti v rámci dotazníkového zisťovania odpovedali, či boli v posledných dvoch rokoch hospitalizovaní v nemocnici. Necelá polovica z nich (11 respondentov z 23) bola v posledných dvoch rokoch hospitalizovaná. Prevažná časť z tých, ktorí boli v posledných dvoch rokoch hospitalizovaní (celkom 9 respondentov z 11), nevedela, kam po prepustení z nemocnice pôjdu. Rovnako ako v prípade výsledkov rozhovorov s touto cieľovou skupinou, aj v rámci dotazníkov bolo zistené, že niektorým z nich pomohli pracovníci nemocnice a zaistili im miesto napríklad v útulku, v opačnom prípade sa po prepustení z nemocnice vrátili späť k životu na ulici.

V rámci skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou boli identifikované takisto ďalšie nižšie uvedené témy týkajúce sa problematiky cieľovej skupiny ĽBD:

NEEXISTENCIA PREVENTÍVNYCH OPATRENÍ

V priebehu skupinovej diskusie bola zo strany komunikačných partnerov často spomínaná problematika týkajúca sa preventívnych opatrení. Domnievajú sa, že bez toho, aby sa riešila prevencia, nedá sa problematike bezdomovectva predchádzať.

Charakteristické výroky:

- „Všetci potrebujeme to isté: nemáme prevenciu."
- „Nemáme prevenciu, z detských domovov húfne vychádzajú ľudia, ktorí nie sú pripravení na reálny život."

SOCIÁLNE SLUŽBY PRE ĽUDÍ BEZ DOMOVA V BRATISLAVE

Nedostatok sociálnych služieb pre cieľovú skupinu ľudí bez domova

Ako vyplýva z vyjadrení účastníkov skupinovej diskusie, v Bratislave sú nedostatočné kapacity a nedostatočný počet SS pre cieľovú skupinu ĽBD. V prevažnej časti komentárov sa spomína absencia služieb pre Ľ BD vo všeobecnej rovine, najčastejšie sa uvádzané mokré centrum (v zmysle nízkoprahové, s akceptáciou alkoholu), denné centrum a hygienické centrum. Stretneme sa tiež s upozornením na absenciu špecificky zameraných služieb, napr. chýba útulok pre ľudí so zvieratami či pre závislých.

Charakteristické výroky:

- „Je nedostatok služieb pre ľudí bez domova – denné centrá, hygienické centrá a pod., ktorákoľvek služba je nedostatková. K trendom mám problém odpovedať – sme v Bratislave, je tu nedostatok služieb, systematické riešenia sú v nedohľadne."
- Výskumník: „Stalo sa vám minulý rok, máte takú skúsenosť, že dopyt po službách je taký veľký, že musíte klientov odmietať?" Všetci: „Áno."

Z vyjadrenia komunikačných partnerov vyplynulo, že z hľadiska absentujúcich SS pre ĽBD chýbajú prevažne služby určené iba pre ženy. Spomínané sú najčastejšie ženské ubytovne.

Charakteristické výroky:

- „Mne napadajú služby pre ženy – na ulici, týrané ženy a pod., lebo tu absentujú služby iba pre ženy!"

„Ak máme niektoré ženy, ktoré bývajú u násilníka a bývajú s dieťaťom, tak my sme v koncoch. Ženu s dieťaťom ani v ubytovni neubytujete – v robotníckej ubytovni by si musela zaplatiť celú izbu alebo tam dieťa ani vôbec nemôže ísť. Je tu krízové ubytovanie pre nejaké 2, ale do komerčných neviete dieťa a ani ženu dostať. Chýbajú ubytovne pre ženy."

Vznik nových sociálnych služieb na úkor podpory existujúcich služieb

Z diskusie taktiež vyplynulo, že prevažná väčšina komunikačných partnerov zastáva názor, podľa ktorého by sa malo HMBA namiesto vytvárania nových služieb a pracovných tímov zamerať na podporu súčasných SS a organizácií zameraných na problematiku bezdomovectva na území HMBA.

Charakteristické výroky:

- „Nie som zástancom toho, aby magistrát vytvoril vlastné tímy, ale má tvoriť koordinačnú vec. PR, sceľovanie organizácií, partnerský model. Nie vlastný model sociálnych služieb v jednom období. Nech sa radšej podporujú existujúce služby –- my nemáme ľudí a pôdu, kde sa môžeme realizovať, ale spoločne dokážeme tvoriť základné modely. Len nemáme kde a nemáme za čo."

„Samotný magistrát a služby pod magistrátom – je v poriadku, že magistrát prichádza s vlastnými sociálnymi službami, sociálnymi pracovníkmi, ale bolo by vhodnejšie, aby nepôsobil akoby v opozícii k neziskovkám (ktoré sú tu dlhšie než vedenie magistrátu), aby mesto skôr poskytlo budovu, kde sa dohodnú podmienky na to, aby sa poskytovala taká služba, aby ju prevádzkovalo také združenie, ktoré tu je dlhšie – 15, 16, 8 rokov. Máme know-how, každý za svoju oblasť, a príde mi nerozumné, že magistrát bude mať v tom vlastných pracovníkov, tímy, a to v čase, keď neziskovky majú problém zohnať sociálnych pracovníkov."

- „My sme si tú cestu vyšliapali, a pokiaľ ja chcem od donora, aby nám zasponzoroval denné centrum, tak povie, že načo, veď to prevádzkuje mesto. Neviem z mojej pozície OZ povedať mestu, aby urobili u nás niečo navyše. Ale príde mi to v historickom kontexte, aby sa aspoň začal dialóg, že ako to funguje u vás? Poďme to riešiť nejako partnersky."

Priestor na zlepšenie spolupráce sociálnych služieb s HMBA a MČ

V priebehu skupinovej diskusie zaznelo množstvo námetov na zlepšenie spolupráce SS zameraných na problematiku bezdomovectva a MČ či HMBA. Môžeme identifikovať niekoľko základných oblastí, ktoré sú všeobecné v odpovediach komunikačných partnerov a ktorých znenie uvádzame pre úplnosť taktiež nižšie v podobe výrokov.

- Zlepšenie úrovne komunikácie zo strany MČ a HMBA.
  Pomoc pri presúvaní osôb bez domova podľa Zákona o SS.
- Osoba poverená riešením problematiky bezdomovectva na území mesta Bratislava, prípadne jasné rozdelenie kompetencií jednotlivých zamestnancov.
- Zníženie fluktuácie zamestnancov mestských MČ a HMBA.
- Advokácia presadzujúca aktivity riešenia problematiky bezdomovectva na území HMBA.

Charakteristické výroky:

- „Určite pri presúvaní ľudí. Mestské časti a magistrát dodržiavajú zákon o sociálnych službách – o bezodkladnom umiestňovaní, že v podstate starý a chorý človek by podľa zákona nemal byť vôbec na ulici. S novým vedením mesta sa nám toto darí zlepšovať, občas aj s nejakou mestskou časťou sa podarí. Ale v tom je aj ten obrovský priestor mestskej časti a magistrátu, čo sa dá zlepšiť."
  „U nás je to pracovník v každej mestskej časti, ktorého časť práce budú ľudia bez domova."

„My nemáme partnera na mestskej časti, ktorému by sme nejakým spôsobom dokázali dať úlohy alebo niečo vybaviť na úrade... alebo naopak, ak oni majú občana, s ktorým potrebujú pomôcť, ten človek by kontaktoval nás... toto často chýba. Prichádza aj k nedorozumeniu, lebo tie svety si nerozumejú: keď s vami rozpráva právnik z nejakej mestskej časti a sociálny pracovník, tak tam k zhode nedôjde."
„Ġv prvom rade začať komunikovať... keď už začnem nejakú tému... napríklad vyberiem si Konvalinkovú, tak ja chápem, že keď mi nevedia na moje otázky odpísať 3 týždne, tak aspoň jeden e-mail: Dobrý deň, viete čo, kolega má dovolenku... robí sa na tom... prajem pekný deň... máte inú otázku."

- „No magistrát, to je začarovaný kruh, kde asi každý mesiac dá výpoveď niekto iný. Ja už si prestávam ukladať mená do telefónu. A to vo mne znižuje dôveru. A tie „kolečká", že predstavme sa... to ten magistrát robí... ja na toto nemám čas, mám svojich klientov, som v teréne a nemám záujem sa neustále predstavovať. Napríklad tie call-y sme za tie 2 roky mali s nejakými 5 – 6 zamestnancami magistrátu. Je vidieť, že sa tam striedajú..."
- „Ja viem, že v Británii existuje myslím poslanec, ktorý je orientovaný na tému bezdomovcov. To je, to čo nám chýba: „hlásna trúba", niekto, koho by sme za tých 5 rokov naučili, čo je to bezdomovectvo, že to nie je len život na ulici. Tu sa z tých politikov nikto nezaujíma o bezdomovcov. Robia sa síce kampane a rôzne aktivity, ale v skutočnosti sa nič nemení. A to je podľa mňa ten problém, že nemáme lobistu, nemáme silu niečo meniť."

PROBLÉM SKRYTÉHO BEZDOMOVECTVA

Na záver považujeme za dôležité spomenúť problematiku skrytého bezdomovectva, na ktorú upozornil jeden z účastníkov skupinovej diskusie. Pojem „skryté bezdomovectvo“ predstavuje oveľa širšiu skupinu ľudí v bytovej núdzi, než len zjavných a na prvý pohľad ľahko identifikovateľných ĽBD, ktorí žijú mimo štandardnej hranice sociálnych noriem a návykov a s ktorými sa pojem bezdomovectva bežne spája.

Skryté bezdomovectvo predstavuje ľudí v neistom bývaní (napr. bez platnej nájomnej zmluvy, v ubytovniach), ohrozených stratou bývania (napr. prespávajúci u príbuzných a známych preto, že nemajú inú možnosť nájomného bývania) a pod. Sú to ľudia, ktorí nemajú vlastný domov – štandardné obydlie, ktoré by mohli legálne užívať, ale nie je to na prvý pohľad vidieť. Dbajú o svoj zovňajšok a skrývajú všetky problémy s tým súvisiace. Bývajú v rôznych ubytovacích zariadeniach a ubytovniach, často žijú aj v autách (napríklad taxikári alebo kuriéri).165

Charakteristické výroky:

- „Máme veľký počet skrytého bezdomovectva. To sú ľudia žijúci v taxíkoch, teda taxikári – sú to rôzne pracovné skupiny, od bolťákov, ktorí rozvážajú jedlo a pod. – to všetko sú skupiny ľudí, ktorí žijú na ulici, ale v typológii bezdomovectva sú niekde inde. U nás sa to stretáva a my máme obrovský nárast pracujúceho bezdomovectva.“

6.44 ZHRNUTIE

Analýza potrieb a dostupnosti služieb pre cieľovú skupinu ĽBD na území Bratislavy sa opierala o viaceré zisťovania medzi všetkými relevantnými aktérmi – zástupcami ĽBD, MČ, poskytovateľmi služieb pre BD. Na základe uskutočnenej analýzy je možné pre HMBA zhrnúť nasledujúce hlavné odporúčania:

- V ďalšom období bude potrebné posilniť spoluprácu a zlepšiť komunikáciu so všetkými aktérmi pôsobiacimi v oblasti prevencie a ukončovania bezdomovectva. Toto odporúčanie vyplýva jednak z fókusovej skupiny poskytovateľov služieb pre danú cieľovú skupinu, ktorí poukazovali napríklad na potrebu kontinuity v personálnom zložení tímu HMBA, ale tiež konzultovania prípravy služieb poskytovaných HMBA tak, aby odrážali potrebnosť a chýbajúce typy služieb. Zároveň vyplýva potreba intenzívnejšej spolupráce aj z analýzy KPSS MČ, ktorá poukázala na to, že v súčasnosti viaceré MČ vo svojich KPSS tému ĽBD vôbec nereflektujú.
- Z hľadiska typov služieb bude potrebné zvyšovať najmä dostupnosť nájomného bývania, nízkoprahových mokrých center, hygienických stredísk, služieb pre ženy, služieb pre ĽBD s nepriaznivým zdravotným stavom – pobytových aj ambulantných – a služieb prevencie straty bývania. Potrebu bývania osobitne zdôrazňovali respondenti spomedzi ĽBD. Ostatné služby sú rovnako poddimenzované, najmä z pohľadu poskytovateľov služieb.
  Napokon bude žiaduce vytvoriť aj v spolupráci s poskytovateľmi služieb stratégiu zberu dát o ukončovaní bezdomovectva v meste, ktorá by mala umožniť vyhodnocovanie prijatých opatrení, a to nielen na počet ĽBD, ale napríklad aj na dĺžku bezdomovectva či počet ľudí, ktorým sa vďaka prijatým opatreniam podarilo bezdomovectvo ukončiť. Táto potreba vyplýva najmä zo skutočnosti, že v súčasnosti ostáva prakticky jediným zdrojom komplexnejších dát o situácii v oblasti bezdomovectva na území mesta výskum a sčítanie ĽBD z roku 2016.

165) PRÚDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. 2008. Bezdomovectví. Brno: Triton.

7 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE OBLASŤ ĽUDÍ UŽÍVAJÚCICH DROGY

7.1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY UŽÍVANIA ALKOHOLU A DROG

Užívanie drog nie je len otázkou a výzvou týkajúcou sa zdravia populácie. Prináša rôzne negatívne javy a je prepojené aj s ďalšími negatívnymi spoločenskými a sociálnymi dôsledkami, ako sú strata zamestnania, prerušenie podporných sociálnych kontaktov, strata bývania, chudoba a pod. Tieto dôsledky sú obzvlášť podčiarknuté v prípade dominancie represívnych drogových politík a pri slabom zastúpení preventívnych, ľudskoprávnych a podporných opatrení. Aj keď užívanie drog nemusí byť výsostne negatívnym a démonizovaným javom, je potrebné tomuto fenoménu venovať pozornosť nielen v oblasti zdravia, sociálneho zabezpečenia, ale aj v kontexte komplexnejších politík. Zasahuje rôznorodé cieľové skupiny a sociálne vrstvy, a dopady užívania drog môžu byť od minimálnych, príp. žiadnych až po život ohrozujúce.

Na Slovensku je drogou číslo jeden jednoznačne a dlhodobo alkohol. Príležitostné pitie alkoholu (jeden až viackrát za mesiac) uvádza až 40 % dospelej populácie, pričom 4 % pije alkohol takmer denne.166 Alkohol sa však týka už mladých ľudí a detí, prieskumy ukazujú, že viac ako polovica 16-ročných detí na Slovensku za posledný mesiac pila alkohol.'67 Skúsenosť s kanabisom (marihuana) na Slovensku deklarovalo 3,1 %4 populácie vo veku od 15 – 64 rokov (2019), pričom ide o porovnateľné hodnoty, aké vykazujú susedné štáty: Česko 5,6 %; Maďarsko 2,5 %; Rakúsko 2,9 %; Poľsko 1,0 %. Priemer za krajiny EÚ je 3,6 % 108 V prípade mladých vo veku 16 rokov približne 24 % niekedy v živote túto nelegálnu drogu vyskúšalo. Zároveň je v ich očiach pomerne ľahko dostupná, čo tvrdí až 45 % opýtaných (pre porovnanie, v ČR to potvrdilo 47 % opýtaných). Rovnako aj ostatné drogy sú v našej spoločnosti prítomné, spolu s novými fenoménmi, ako sú tzv. nové psychoaktívne látky alebo užívanie liekov (najmä psychiatrických) bez lekárskeho predpisu. Na Slovensku má skúsenosť s novými psychoaktívnymi látkami 1,1 %4 mladých, na vzostupe je nárast užívania sedatív mimo lekárskeho predpisu.169

Problematika užívania drog je na Slovensku nepochybne aktuálna. Strategický rámec aktivít určuje predovšetkým Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2025 s výhľadom do roku 2030, ktorá bola schválená vládou SR. Problematike alkoholu sa ešte do minulého roka venoval napríklad aj Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2013 – 2020.170

166) Zdroj: ŠÚ SR, EHIS 2014 (UDB 30/09/2015 in EHIS 2014 (statistics.sk).
167) ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
168) Európska správa o drogách: Trendy a vývojové zmeny. 2021 (europa.eu).
169) ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
170) Aktualizácia Národného akčného plánu pre problémy s alkoholom na roky 2013 – 2020.rtf (uvzsr.sk).

V tejto správe prinášame aktuálny pohľad na stav drogovej problematiky s fókusom na hlavné mesto SR – Bratislavu. Je známe, že veľké mestá čelia fenoménu drog vo všeobecnosti vo väčšej miere, vzhľadom na veľkosť, počet a hustotu obyvateľstva, diverzitu, nočný život a podobne. Viaceré európske mestá sa snažia tento trend reflektovať a budovať lokálnu politiku pre riešenie problematiky užívania drog."

V tomto dokumente pracujeme s pojmom droga, pod ktorou rozumieme predovšetkým psychoaktívne drogy, t. j. také, ktoré po vpravení do živého organizmu pôsobia na mozog a jeho funkcie, majú sedatívny, stimulačný, halucinogénny, prípadne disociatívny účinok.72 Keď v texte píšeme o drogách, myslíme tým alkohol a iné nelegálne drogy, príp. užívanie liekov bez lekárskeho predpisu. Vzhľadom na veľkosť problematiky sme z analýzy vynechali dve legálne drogy: nikotín a kofeín.73 Okrem toho v dokumente používame pojmy ako ľudia, ktorí užívajú drogy – čím myslíme alkohol alebo iné nelegálne drogy (zámerne sa vyhýbame označeniu závislí, pretože nie všetci ľudia, ktorí užívajú drogy, spĺňajú kritéria pre diagnostiku ochorenia závislosti). Špecifickú pozornosť sme venovali aj ľuďom, ktorí užívajú drogy problémovým spôsobom, t. j. ľuďom, ktorí užívajú dlhodobo a/alebo injekčne drogy, ako sú heroín, kokaín či pervitín (podľa definície EMCDDA). Druhou skupinou, ktorej sme v rámci analýzy venovali pozornosť, boli mladí ľudia a ich skúsenosti s drogami. Je potrebné však zdôrazniť, že drogy užíva široké a rôznorodé spektrum ľudí, a problematika nie je viazaná len na tieto dve cieľové skupiny. Ich výber je však podmienený špecifickou sociálnou aj zdravotnou zraniteľnosťou.

Problematika užívania drog je veľmi komplexná a zároveň ide o stigmatizovanú tému. Pre ucelenejší pohľad preto prinášame prehľad aktuálnych poznatkov o trendoch a fenoménoch v súvislosti s užívaním drog na Slovensku, ktoré sme získali prostredníctvom analýzy dostupnej literatúry (desk research). Prinášame dostupné informácie ohľadom liečby, výskumu odpadových vôd či užívania medzi mladými ľuďmi. Následne predstavujeme výsledky analýzy, kde predstavujeme pohľad a aktivity jednotlivých MČ, skúsenosti mladých ľudí, ktorí užívajú drogy, ľudí, ktorí užívajú drogy problémovým spôsobom a nakoniec informácie o trendoch a potrebách v tejto oblasti na základe názorov poskytovateľov starostlivosti. V závere prinášame na základe zistení návrh odporúčaní pre ďalšie strategické riešenia mesta v spolupráci s ostatnými aktérmi.

7.1.1. PREVALENCIA UŽÍVANIA DROG NA SLOVENSKU V POROVNANI S KRAJINAMI EU

Existuje široká škála dostupných drog v Európe a ich užívanie sa pohybuje od experimentálneho cez návykové až po závislé užívanie. Časté je užívanie rôznych druhov drog. Okrem alkoholu je najčastejšie užívanou drogou v Európe kanabis, ktorý má prevalenciu užívania približne päťnásobne vyššiu než ostatné drogy. Heroín a iné opioidy sú u užívateľov stále skôr výnimočné, ale ich užívanie je spojené s nebezpečnými formami užívania, vrátane injekčného. Injekčné užívanie sa vo všeobecnosti zvyšuje aj u stimulantov, ktoré sú v užívaní bežnejšie.174

171) Drugs policy and the city in Europe l www.emcdda.europa.eu.
172) GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf (globalcommissionondrugs.org).
173) V budúcnosti bude potrebné venovať pozornosť aj týmto témam. Konzumácia tzv. energetických kofeínových nápojov medzi deťmi a mladými je na Slovensku rozšírená a môže priniesť negatívne dôsledky v oblasti správania, spánku a zdravia detí. Viac napr.: Bašková, M., Baška, T., Holub číková, J. 2016. Consumption of sweetened soft drinks and energy drinks in adolescents in Slovakia: implications for paediatric nursing. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 7(1), 390 – 395. https://doi.org/10.15452/cejnm.2016.07.0005 ; Veselska, Z. D., Husarova, D., Kosticova, M. (2021). Energy Drinks Consumption Associated with Emotional and Behavioural Problems via Lack of Sleep and Skipped Breakfast among Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(11), 6055. https://doi.org/10.3390/ijerph18116055.
174) Európska správa o drogách: Trendy a vývojové zmeny. 2021 (europa.eu).

Analýza Národného monitorovacieho centra pre drogy175 nám ponúka bližšie informácie o tom, kto sú ludia, ktorí prichádzajú na Slovensku do kontaktu s drogami. Vyšší podiel frekvencie pitia alkoholu je u ľudí vo vyššej vekovej kategórii (35 – 65 rokov), mužského pohlavia, so stredoškolským vzdelaním bez maturity, ktorí sú rozvedení a ktorí nie sú nábožensky veriaci. V skúmanej populácii ľudí vo veku 15 – 64 rokov 27,4 % uviedlo, že už zažili pocit, že by mali obmedziť svoje pitie alkoholu. Zároveň 30,3 % zo skúmaných sa už niekedy hnevalo, že ich ľudia kritizujú za prílišné pitie.

Čo sa týka užívania drog, vyšší podiel užívania jednej alebo viacerých drog podľa NMCD"6 je u ľudí v nižšej vekovej kategórii (15 – 34 rokov), mužského pohlavia, ktorí sú slobodní alebo rozvedení, a medzi ľuďmi, ktorí nie sú nábožensky veriaci.

Konkrétne o Slovensku informuje Európska správa o drogách v súvislosti s niekoľkými udalosťami. Pri Slovensku sa za rok 2019 odhaduje 2 – 2,4 vysokorizikových užívateľov opioidov na 1 000 obyvateľov. Odhad prevalencie užívania kokaínu celoživotne u dospelých na Slovensku v roku 2019 bol 0,9 %, pričom priemer v EU je 4,8 %. Pri amfetamínoch je tento podiel na Slovensku tiež 0,9 % a v EU je 3 %, u MDMA a kanabisu na Slovensku 3,1 % a v EU 3,6 %.177

V roku 2019 prebehol zber dát k projektu európskeho dotazníkového prieskumu na školách k užívaniu alkoholu a iných drog.78 Konkrétne informácie v roku 2019 poskytlo 99 647 študentov z 35 európskych krajín (25 z nich boli členské štáty EU), za Slovensko sa zapojilo 2 258 študentov a študentiek. Dáta boli zozbierané o užívaní návykových látok a rizikovom správaní medzi 15 a 16-ročnými študentmi, pričom cieľovou populáciou boli študenti, ktorí v roku, keď prieskum prebiehal, dovíšili 16 rokov.

Čo sa týka otázok o alkohole, 78 % zo všetkých skúmaných študentov uviedlo, že je pre nich jednoduché zaobstarať si alkoholické nápoje, na Slovensku tak konkrétne odpovedalo 88 % študentov. Viac než polovica študentov z väčšiny krajín (okrem Kosova a Islandu) uviedla, že konzumovali alkohol aspoň raz za život, v priemere tak odpovedalo 79 % študentov. Najvyšší podiel (viac než 90 %) malo Maďarsko, Česko a Nemecko, Slovensko bolo hneď za nimi s podielom 90 % študentov. V priebehu 30 dní pred prieskumom požilo alkohol 54 % opýtaných študentov na Slovensku, z toho 50 % chlapcov a 58 % dievčat. Dohromady tretina študentov vyskúšala alkoholický nápoj v trinástich rokoch alebo aj v skoršom veku. Na Slovensku v trinástich rokoch alkohol vyskúšalo 39 % študentov.

Získanie kanabisu uviedlo ako jednoduché 45 % zo študentov na Slovensku, pričom celkový priemer v EU bol nižší, konkrétne 32 %. Pri extáze uviedlo odpoveď „veľmi jednoduché“ alebo „pomerne jednoduché zohnať“ 24 % slovenských študentov, celkový priemer bol nižší o 10 %. Pri amfetamíne tieto odpovede zvolilo 12 % študentov zo Slovenska (celkový priemer bol 10 %4) a pri metamfetamíne a kokaíne 14 % (celkový priemer pri metamfetamíne bol iba 8,5 %, pri kokaíne 13 %).

llegálne drogy aspoň raz vo svojom živote vyskúšala štvrtina opýtaných študentov na Slovensku (25 %), celkový priemer bol oproti tomu 17 %. Konkrétne najviac skúšanou drogou bol kanabis, ktorý uviedlo 24 % študentov zo Slovenska (celkový priemer bol 16 %). Ďalšie drogy vyskúšalo značne nižšie percento slovenských študentov. Extázu vyskúšalo 3,3 % študentov, amfetamín a metamfetamín 1,3 %, kokaín 1,2 %, crack 0,5 %, LSD alebo iné halucinogény 4,1 %, heroín 0,7 % a GHB 0,3 %. Pri LSD a halucinogénoch mali slovenskí študenti podiel vyšší o 2 % než bol priemer, pri extáze bol vyšší o 1% a pri metamfetamíne o 0,3 %, pri ostatných drogách sa podiel držal pod priemerom." 9 Z prieskumu tak vyšlo najavo, že

175) Rešovský, J. 2020. Analýza štatistických súvislostí užívania návykových látok a hazardného hrania v zisteniach populačného prieskumu Národného centra pre drogy. Bratislava: NMCD. Dostupné z: https://www.infodrogy.sk/content/files/Anal%C3%BDza%20GPS%202020.pdf.
176) Tamtiež.
177) Európska správa o drogách: Trendy a vývojové zmeny. 2021 (europa.eu).
178) ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
179) Tamtiež

s užívaním návykových látok má skúsenosť mnoho študentov v Európe. Slovenskí študenti boli dokonca v mnohých kategóriách nad celkovým európskym priemerom.

Štruktúra liečených užívateľov návykových látok v BSK a v Bratislave

Informácie o prevalencii užívania drog v lokalite hlavného mesta je možné získať len čiastočne. Tento nie úplný a vyčerpávajúci pohľad nám utvárajú štatistiky z centier pre liečbu drogových závislostí a interné štatistiky od poskytovateľov služieb. Údaje o liečených predstavujú dlhodobo sledovaný ukazovateľ, avšak ich reprezentatívnosť pre celú cieľovú skupinu ľudí, ktorí užívajú drogy, je limitovaná. Je to predovšetkým preto, že väčšina ľudí, ktorí alkohol a drogy vyskúšajú, príp. začnú užívať, sa nikdy nestane závislou, a teda nevyhľadajú služby liečebne. Riziko rozvoja závislosti sa líši od drogy k droge a do procesu rozvoja závislosti vstupujú aj ďalšie faktory – jedným z nich je napríklad mladý vek začatia užívania drogy.180 Zároveň na Slovensku chýba diskusia o potrebe vytvárania špecializovaných a exkluzívnych centier pre liečbu závislostí pre deti a mladých ľudí a existujúce služby nemusia reflektovať špecifické potreby žien.161

Vzhľadom na prepojenosť Bratislavy s inými miestami v BSK začíname ilustráciou počtov liečených užívateľov v rámci BSK v porovnaní s inými krajmi a v porovnaní s hlavným mestom. Najviac liečených užívateľov drog dlhodobo pochádza z BSK(čo môže byť ovplyvnené aj dostupnosťou týchto služieb v porovnaní s inými krajmi). Za rok 2020 to vychádzalo konkrétne na 958 liečených užívateľov drog s trvalým pobytom v BSK, teda 142,3 liečených na 100 tisíc obyvateľov. Na druhom mieste bol Trnavský samosprávny kraj, z ktorého však pochádzalo o 69,2 liečených na 100 tisíc obyvateľov menej než z BSK(konkrétne odtiaľ pochádzalo 73,1 liečených na 100 tisíc obyvateľov). Celkovo bolo na Slovensku v roku 2020 liečených zo závislosti na návykových látkach 2 917 osôb. Priamo z Bratislavy ich bolo 755, z toho najviac z okresov Bratislava II (258 osôb) a Bratislava V (236 osôb).182

Počty liečených užívateľov návykových látok v Bratislave podľa okresov dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 94: Počty liečených užívateľov návykových látok pochádzajúcich z Bratislavy za rok 2020.

Bratislavské okresy	Počet liečených	Podiel na celkovom počte obyvateľov v okrese
Bratislava 7383	69	0,16 %
Bratislava II	258	0,22 %
Bratislava III	79	0,11 %
Bratislava IV	113	0,12 %
Bratislava V	236	0,21 %
Celkom z Bratislavy	755	0,22 %

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

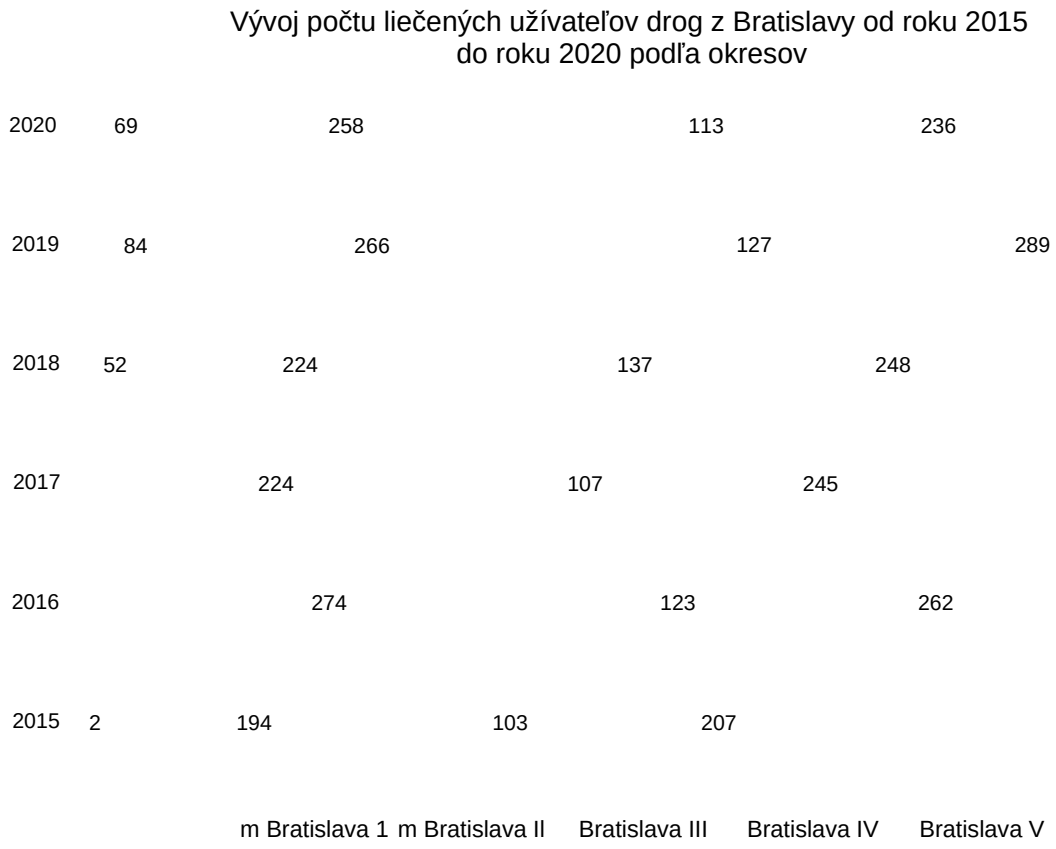
180) Rozvoj závislosti sa ukazuje v rozmedzí 1 % – 30% ľudí, ktorí drogu užijú. Aj u tejto skupiny ľudí však môže byť miera závažnosti rôzna. Pozri napríklad:
Bava, S., Tapert, S. F. Adolescent Brain Development and the Risk for Alcohol and Other Drug Problems. Neuropsychol Rev 20, 398 – 413 (2010). https://doi.org/10.1007/s11065-010-9146-6.
Han, B., Compton, W. M., Blanco, C., Jones, C. M. 2018. Time since first cannabis use and 12-month prevalence of cannabis use disorder among youth and emerging adults in the United States. Addiction, 114 (4), 698 – 707. https://doi.org/10.1111/add.14511.
Lopez-Quintero, C., Cobos, J. P. D. L., Hasin, D. S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. F., Blanco, C. 2011. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Drug and Alcohol Dependence, 115 (1 – 2), 120 – 130. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004.
SAMHSA, 2008. National Survey on Drug Use and Health. Dostupné z: http://www.thecleanslate.org/wp-content/uploads/2016/06/NSDUH-PPY-initiates-Addiction.pdf.
181) Žilinská, M. 2012. Narrations of women who use drugs: towards a gender senstive approach to drug related services in Slovakia (Thesis). Dostupné: Archív autorky.
182) NCZI. 2021. Drogová závislosť – liečba užívateľa drog. Národné centrum zdravotníckych informácií. Dostupné z: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog/Pages/default.aspx.
183) Delenie okresov na jednotlivé mestské časti Bratislavy sú uvedené v časti Zoznam skratiek tejto záverečné správy.

Počet liečených užívateľov návykových látok z Bratislavy bol v posledných šiestich rokoch kolísavý. Najmenej ich bolo v roku 2015 (konkrétne 577 osôb), kedy ich bolo o 178 menej než v poslednom zaznamenanom roku 2020 (konkrétne 755 osôb). Naopak, najviac liečených z Bratislavy bolo v roku 2019, kedy ich bolo celkovo 851. Druhý najvyšší počet bol zaznamenaný v roku 2016, konkrétne 766 liečených osôb. Pokles o 11,2 % v roku 2020 oproti predchádzajúcemu roku môže byť spôsobený opatreniami v rámci poskytovania zdravotných služieb v súvislosti s ochorením C-19. Za hlavné mesto nie sú dostupné špecifickejšie informácie o charakteristike liečených, avšak údaje za celú SR ukazujú na dominanciu ľudí nezamestnaných, závislých na inej osobe, slobodných, so základným vzdelaním a stabilným bývaním.184 Avšak situácia s bývaním môže byť v tejto cieľovej skupine veľmi variabilná. Podľa skúsenosti OZ Odyseus, ktoré pôsobí na území Bratislavy, štvrtina ich klientov je bez domova a tretina je ohrozená stratou bývania.185

Z hľadiska pohlavia sú údaje o liečených dostupné na úrovni krajov. To ukazuje na výrazné zastúpenie mužov medzi liečenými (až 78 %) a tento pomer je dlhodobo takmer nemenný. Z hľadiska veku je najpočetnejšia skupina dospelých vo veku 35 – 45 rokov, kde je vidieť isté „starnutie“ ľudí, ktorí vstupujú do liečby (pre porovnanie, v roku 2015 bola najpočetnejšou skupinou v liečbe z BSK29 – 35-roční muži a 25 – 29-ročné ženy).225

Vývoj počtu liečených podľa bydliska v jednotlivých bratislavských okresoch od roku 2015 do roku 2020 ilustruje nasledujúci graf.

Graf 61: Vývoj počtu liečených užívateľov drog.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

184) Tamtiež.
185) Preview (infodrogy.sk).

Medzi ľuďmi, ktorí pristúpili na liečbu v súvislosti s drogami, musíme rozlišovať závislosť od primárnych a sekundárnych drog. Primárna droga je tá, ktorá spôsobuje najväčšie problémy užívateľovi a je dôvodom na liečbu.

Konkrétne v BSK bol od roku 2018 do roku 2020 najčastejšou primárnou drogou u liečených heroín, až následne stimulačné drogy a kanabis. V roku 2020 heroín ako primárnu drogu uviedlo 400 liečených pacientov (41,8 %), stimulačné drogy 316 liečených (33 %4) a kanabis 140 liečených (14,6 %4). Z vekových kategórií bola v BSK najviac zastúpená kategória 40 – 44 rokov (224 liečených) a následne 35 – 39 rokov (193 liečených). Najmladších liečených užívateľov drog (od 0 do 19 rokov) v BSK bolo celkom 66, z toho 45 chlapcov a 21 dievčat. U 44 z nich bol primárnou drogou kanabis, u 13 stimulačné látky, u 4 heroín, u 2 kokaín, u 2 psychoaktívne kombinované drogy a u 1 hypnotiká.225

Štruktúru liečených užívateľov návykových látok podľa primárnej drogy v rokoch 2018 – 2020 v BSK dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 95: Štruktúra liečených užívateľov drog v BSK v rokoch 2018 – 2020 podľa primárnej drogy.

Primárna droga	2018	2019	2020
heroín	43,4 %	38 %	41,8 %
iné opiáty	1,2 %	1%	0,4 %
stimulačné drogy	32,9 %	36,5 %	33 %
kanabis	13,9 %	15,4 %	14,6 %
psychoaktívne látky	3,9 %	5,8 %	5,5 %
hypnotiká a sedatíva	2,2 %	0,6 %	1%
kokaín	2,2 %	2,4 %	3,7 %
prchavé látky	0,3 %	0,3 %	0
halucinogény	0	0,1%	0
Celkom	908 liečených	1072 liečených	958 liečených

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

NCZI v dotazníku pre liečených má iba otázku týkajúcu sa iba primárneja sekundárnej drogy, nespracováva však údaje o kombinácii užívaných drog, naviac údaje o sekundárnych drogách sú dostupné iba za celé Slovensko. Z celkových 2 927 liečených užívateľov návykových látok v roku 2020 uviedlo 1 802 z nich aj užívanie sekundárnej drogy. Z nich 240 užívalo kombináciu viacerých psychoaktívnych látok, pričom nebolo možné určiť z nich primárnu drogu. Najčastejšou sekundárnou drogou bol kanabis (37,7 %), následne stimulačné drogy (36,6 %). Ako sekundárnu drogu tiež uviedlo 11,3 % liečených užívateľov alkohol.186 Určovanie primárnej a sekundárnej drogy závisí totiž na frekvencii užívania a za sekundárnu drogu nie je považované nepravidelné užívanie malého množstva iných látok.

Počty užívateľov sekundárnych drog v BSK podľa jednotlivých typov drog dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 96: Štruktúra liečených užívateľov drog v BSK v roku 2020 podľa uvedenej sekundárnej drogy.

Sekundárna droga	Počet	Podiel
heroín	63	3,5 %
iné opiáty	34	1,9 %
stimulačné drogy	659	36,6 %

186) Tamtiež.

Sekundárna droga	Počet	Podiel
kanabis	680	37,7 %
psychoaktívne látky	55	3,1%
hypnotiká a sedatíva	61	3,4 %
kokaín	35	1,9 %
prchavé látky	6	0,3 %
halucinogény	5	0,3 %
alkohol	204	11,3 %

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Samozrejme, čísla týkajúce sa ľudí vstupujúcich do liečby nám poskytujú len čiastočný obraz o výskyte problematiky. Pre porovnanie, čiastočný pohlaď na počty výskytu užívania drog nám ponúkajú aj informácie od iných poskytovateľov služieb ako liečba. Dve bratislavské organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi, ktorí injekčne užívajú drogy, pracujú ročne približne s 500 až 800 klientami/kami.'87 Sú však obmedzené na konkrétne cieľové skupiny a ich údaje nemôžu byť interpretované ako reprezentatívny obraz užívania drog v Bratislave.188

7.1.2. ALKOHOL AKO ŠPECIFICKÁ OBLASŤ ZÁUJMU

NCZI'89 vedie tiež štatistiky osôb, u ktorých došlo k poškodeniu zdravia vplyvom konzumácie alkoholu. Ide o prierezové údaje, ktoré sú sledované v rámci štatistických zisťovaní v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Poškodenie zdravia vplyvom alkoholu má mnoho podôb, v tejto správe sa zameriame na najpočetnejšiu kategóriu – poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu, ktoré sú spracované v rámci Ročného výkazu o činnosti psychiatrickej ambulancie. Počet vyšetrených osôb s poruchami psychiky

(čo je s najvyššou pravdepodobnosťou zapríčinené protipandemickými opatreniami), najvyšší bol medzi rokmi 2016 až 2019, kedy sa priemerne pohyboval nad 30 tisíc osôb. Celkovo bolo vyšetrených 27 523 osôb, z toho 20 941 mužov a 6 582 žien.

Dohromady vyšetrenie duševných porúch a správania pod vplyvom alkoholu predstavovalo 7,6 % všetkých skúmaných pacientov s ambulantnou psychiatrickou starostlivosťou (364 464 ľudí). Väčšina ludí bola diagnostikovaná so syndrómom závislosti, konkrétne 20 690 (75,5 % z tých, ktorí boli vyšetrení na duševné poruchy a správanie spôsobené užívaním alkoholu). V ústavnej psychiatrickej starostlivosti bolo hospitalizovaných s poruchou psychiky a správania pod vplyvom alkoholu za rok 2020 celkovo 9 209 osôb, čo predstavovalo takmer 25 % zo všetkých hospitalizovaných (36 862 osôb). (Všetky údaje sú uvádzané za rok 2020, ktorý bol významne ovplyvnený protipandemickými opatreniami.)

Konkrétnejšia štatistika je vedená ako ukončené hospitalizácie v ústavnej starostlivosti, nasledujúce počty teda zodpovedajú tejto skutočnosti.

Najkonkrétnejšie údaje sú vedené za BSKj, samostatne za Bratislavu dostupné nie sú. Čo sa týka porúch psychiky a správania zapríčinených užívaním alkoholu, v roku 2020 bolo celkom, nehľadiac na

187) Výročná sprava 2020 – kópia (ozodyseus.sk) a štatistika-2020.pdf (primaoz.sk).
188) Aj vzhľadom na limitovaný počet služieb zameraných na túto cieľovú skupinu.
189) NCZI. 2021. Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu. Dostupné z: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Poskodenie_zdravia_konzumaciou_alkoholu/Pages/default.aspx.

konkrétnu diagnózu, v BSK liečených 1 003 osôb, to je o niečo menej než v predchádzajúcich rokoch, kedy ich v roku 2019 bolo 1 178 a v roku 2018 ešte o niečo viac, konkrétne 1 197. Najviac osôb bolo liečených so syndrómom závislosti. V roku 2020 bola so syndrómom závislosti ukončená hospitalizácia 508 osobám s trvalým pobytom v BSK, oproti predchádzajúcemu roku je to o 130 osôb menej. V roku 2019 sa toto konkrétne týkalo 638 osôb a v roku 2018 to bolo 608 osôb.

Počty osôb z BSK, ktorým bola ukončená hospitalizácia po liečení sa s poruchou psychiky a správania spôsobenými užívaním alkoholu od roku 2018 do roku 2020, podľa jednotlivých príčin poruchy dokumentuje nasledujúca tabuľka:

Tabuľka 97: Počty osôb z BSK, ktorým bola ukončená hospitalizácia po liečení sa s poruchou psychiky a správania zapríčinenou užívaním alkoholu od roku 2018 do roku 2020.

	2018	2019	2020
syndróm závislosti	608	638	508
škodlivé užívanie	227	186	157
akútna intoxikácia	83	68	74
abstinenčný syndróm	142	173	155
abstinenčný syndróm s delíriom	35	28	30
psychotická porucha	23	21	15
amnestický syndróm	1	4	3
reziduálna a neskoro nastupujúca psychotická porucha	3	5	3
iné poruchy psychiky a správania vplyvom alkoholu	75	55	58
Celkom	1197	1178	1003

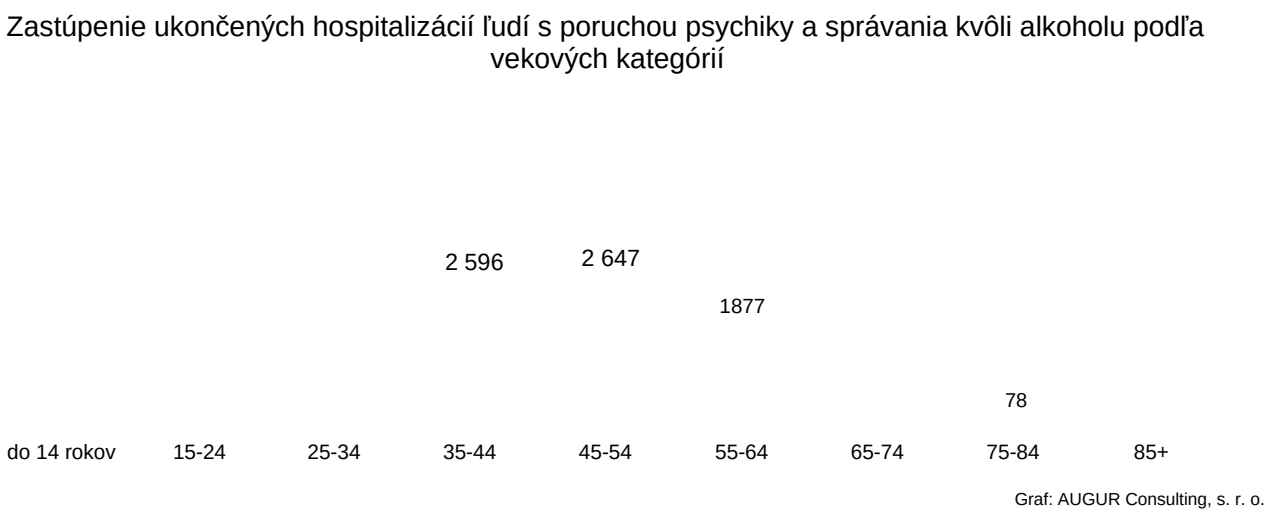
Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Bližšie údaje o hospitalizovaných pacientoch, ktorým bola ukončená liečba, sú dostupné iba za celé Slovensko.190 Celkovo teda bola v roku 2020 kvôli poruche psychiky a správania zapríčinenej užívaním alkoholu ukončená hospitalizácia 9 885 ľudom. Z toho bolo 75,8 %4 mužov (konkrétne 7 497) a 24,2 % žien (konkrétne 2 388). Najviac zastúpenou vekovou kategóriou boli ľudia vo veku 45 – 54 rokov (2 647 osôb), nasledovala kategória ľudí vo veku 35 – 44 rokov (2 596 osôb). Nezanedbateľné je však aj zastúpenie detí do 14 rokov, ktorých bolo liečených 55.191

Počty liečených pre poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu podľa vekových kategórií ilustruje nasledujúci graf.

190) Všetky údaje sú za ukončené hospitalizácie, počet vyšetrených osôb s poruchami psychiky a správania zapríčinenými alkoholom bol na Slovensku za rok 2020 značne vyšší. Celkovo bolo vyšetrené 27 523 osôb, z toho 20 941 mužov a 6 582 žien.
191) Všetky údaje sú uvádzané za rok 2020, ktorý bol významne ovplyvnený protipandemickými opatreniami.

Graf 62: Zastúpenie ukončených hospitalizácií ľudí s poruchou psychiky a správania kvôli alkoholu podľa vekových kategórií.



Nižšie počty ukončených hospitalizácií v roku 2020 môžu byť zapríčinené obmedzeniami v súvislosti s pandémiou ochorenia C-19, rovnako ako u zdravotných štatistík týkajúcich sa drog.

NCZI spracovalo tiež štatistiku o samovražedných pokusoch za prítomnosti alkoholu alebo inej návykovej látky. V roku 2020 sa o samovraždu na Slovensku pokúsilo 655 osôb. Z toho 40,3 % bolo pod vplyvom alkoholu (264 osôb). Z BSKz nich pochádzalo 130 a takmer polovica bola pod vplyvom alkoholu (konkrétne 60, teda 46,2 %). Pre porovnanie, v iných krajoch sa počet pohyboval v rozmedzí 9 – 48, s podielom vplyvu alkoholu medzi 27 % – 42 %. Situácia sa v jednotlivých rokoch mení.192

7.1.3. ŠTATISTIKA POLICAJNÉHO ZBORU SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Policajný zbor vedie štatistiky o vyšetrovaných osobách kvôli drogám a o osobách vyšetrovaných za kriminálny čin, u ktorých bol odhalený vplyv alkoholu. Tieto štatistiky sú dostupné za celé Slovensko. Ku koncu augusta 2021 bolo pre drogy vyšetrovaných celkom 207 osôb, z toho bolo 5 mladistvých. 108 osôb bolo konkrétne vyšetrovaných za omamné a psychotropné látky. Ku koncu roka 2020 bolo celkom za drogy vyšetrovaných 1 338 osôb, z čoho bolo 49 mladistvých. Za omamné a psychotropné látky bolo vyšetrovaných 716 osôb, za šírenie toxikománie 10 osôb. V roku 2019 bolo celkovo pre drogy vyšetrovaných ešte o niečo viac ľudí, konkrétne celkom 1 443, z čoho bolo mladistvých dokonca 71 osôb. Za omamné a psychotropné látky bolo z toho vyšetrovaných 706 osôb a za šírenie toxikománie 33 osôb.193

Celkom bolo na Slovensku vyšetrovaných k 31. 8. 2021 23 117 osôb za kriminálny čin, z toho viac ako 20 % bolo pod vplyvom alkoholu (konkrétne 4 942). Ku koncu roka 2020 bolo celkom vyšetrovaných 36 580 osôb, z toho pod vplyvom alkoholu bolo 7 707 osôb, teda 21 %4. Podobne to bolo i ku koncu roka 2019, kedy bolo vyšetrovaných za kriminálny čin 40 523 osôb a z toho necelých 20 % bolo pod vplyvom alkoholu (konkrétne 7 947).194

Konkrétne v Bratislave je situácia drogovej scény špecifická svojou polohou blízko hraníc s ostatnými štátmi, takže dovoz drog zo zahraničia zvyšuje ich dostupnosť. Vzhľadom na vysoký počet mladých

192) NCZI. 2021. Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu. Dostupné z: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Poskodenie_zdravia_konzumaciou_alkoholu/Pages/default.aspx.
193) Národná kriminálna agentúra. 2021. Drogová scéna na území Slovenskej republiky. MVSR. Dostupné z: https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky.
194) Tamtiež.

ľudí žijúcich v Bratislave bola v roku 2020 najžiadanejšou drogou marihuana. Zároveň ide o cenovo najdostupnejšiu drogu, za jeden gram sa cena pohybuje od 4 do 10 eur. Druhou najžiadanejšou drogou bol metamfetamín, následne kokaín a nové psychoaktívne látky. Heroín a opiáty boli podľa Národnej kriminálnej agentúry žiadané minimálne, hoci podľa predchádzajúcich štatistík o liečených osobách od NCZI bol najčastejšie uvádzanou primárnou drogou u ľudí pochádzajúcich z BSK. Z operatívnych pátracích činností tiež polícia zistila, že k prvému kontaktu s drogami (marihuana a metamfetamín) v Bratislave a jej okolí dochádza približne už vo veku 13 rokov.195

7.1.4. PSYCHOAKTÍVNE ZLÚČENINY V ODPADOVÝCH VODÁCH

Asociácia čistiarenských expertov SR196 skúmala za rok 2020 psychoaktívne látky v odpadových vodách. Tento prieskum môže slúžiť ako podklad k vytvoreniu si obrazu o tom, aký veľký je problém užívania drog v jednotlivých mestách, kde prieskum prebiehal. Výskum sa primárne zameriava na zlúčeniny ilegálnych drog. Zároveň môže napovedať, aké druhy drog sa v daných územiach najviac užívajú. Čo sa týka Bratislavy, v tej sú odoberané vzorky z niekoľkých čistiarní: širšie centrum Bratislavy (Lamač, Dúbravka, Ružinov, Podunajské Biskupice atď.), Petržalka (odpadové vody najväčšieho sídliska v Bratislave), Devínska Nová Ves (z danej MČ a častí Dúbravky a Lamača).

Skúmanými látkami v odpadových vodách boli: amfetamín, metamfetamín, kokaín, extáza/MDMA a marihuana. Pri amfetamíne bol pozorovaný v centre Bratislavy a v Petržalke pokles koncentrácie tejto drogy v odpadových vodách. Devínska Nová Ves mala dokonca jedno z najnižších množstiev amfetamínu zo vzorky. Značná časť amfetamínu tiež môže pochádzať od užívateľov metamfetamínu, pretože amfetamín je jedným z jeho dominantných metabolitov. Práve metamfetamín (tzv. pervitín) je podľa výsledkov najviac užívaná ilegálna droga na Slovensku. To ukazujú aj ďalšie prieskumy na Slovensku. Najnižšie hodnoty zo vzoriek boli namerané aj v Devínskej Novej Vsi (58 mg/deň/1 000 obyvateľov). Celkové zaťaženie odpadových vôd touto zlúčeninou značne kolísalo, príčinou mohol byť tvrdý lockdown v dobe pandémie. V centre Bratislavy a v Petržalke bol dokonca pozorovaný pokles tejto drogy oproti minulým rokom.

Pri kokaíne je značná koncentrácia užívania tejto drogy na západe Slovenska, konkrétne v Bratislave. Ide o pomerne drahú drogu, ktorej čistota je kolísavá. V centre Bratislavy bolo dokonca namerané najvyššie priemerné množstvo drogy na 1 000 obyvateľov, údaje zahŕňali ajobdobie tvrdého lockdownu. Konkrétne bolo namerané v priemere 60 mg/deň/1 000 obyvateľov. Oproti roku 2019 ide však o mierny nárast. Vtedy v centre Bratislavy namerali priemerné množstvo 56 mg/deň/1 000 obyvateľov. Najvyššia však bola hodnota v roku 2018, a to 62 mg/deň/1 000 obyvateľov. Dalo by sa teda konštatovať, že priemerná spotreba kokaínu v Bratislave sa príliš nemení, a ani lockdown na ňu nemal výrazný vplyv. Avšak za rok bola spotreba značne kolísavá, namerané hodnoty sa pohybovali od 32 do 167 mg/deň/1 000 obyvateľov. Kokaín sa rozkladá už v odpadových vodách, preto presnejší údaj blížiaci sa reálnej spotrebe je výpočet na základe dominantného metabolitu benzoylekgonínu. Po tomto výpočte v centre Bratislavy v roku 2020 priemerné množstvo tejto drogy v odpadových vodách bolo 351 mg/deň/1 000 obyvateľov a pohybovalo sa od 86 do 898 mg/deň/1 000 obyvateľov. V Petržalke bol rozsah hodnôt menší, konkrétne 56 až 260 mg/deň/1 000 obyvateľov, v období lockdownu priemerne 114 mg/deň /1 000 obyvateľov. Priemerné množstvo kokaínu v Petržalke v období lockdownu ukazuje na pokles

195) Národná kriminálna agentúra. 2021. Správa o stave a vývoji drogovej scény na území Slovenskej republiky za rok 2020. Bratislava: MVSR. Dostupné z: https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky.
196) Mackuľak, Bodík. 2021. Monitoring psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska za rok 2020. Bratislava: ACE SR.

jeho užívania o 74 mg/deň /1 000 obyvateľov v tomto období. Celkovo od roku 2013 spotreba kokaínu v Bratislave postupne narastá.

Extáza je považovaná za víkendovú alebo diskotékovú drogu, čo potvrdzujú iba niektoré mestá na Slovensku, kde sa množstvo v tejto dobe znížilo. Najväčšie priemerné množstvo extázy bolo namerané v Bratislave, konkrétne 15 mg/deň/1 000 obyvateľov. V Petržalke bola za rok 2020 priemerná hodnota 7 mg/deň/1 000 obyvateľov. V čase lockdownu bol v Petržalke pokles množstva extázy z hodnoty 9 mg/deň/1 000 obyvateľov na 5 mg/deň/1 000 obyvateľov. V centre Bratislavy však v priebehu lockdownu k výraznému poklesu neprišlo.

U mladých ľudí (16 – 24 rokov) je najčastejšie užívanou ilegálnou drogou marihuana. Množstvo látky z tejto drogy sa pohybovalo za rok 2020 v odpadových vodách v Petržalke od 11 do 34 mg/deň /1 000 obyvateľov a v centre Bratislavy od 8 až do 108 mg/deň/1 000 obyvateľov. V čase lockdownu bol v Petržalke aj v centre Bratislavy zaznamenaný pokles množstva. Ide aj o celkový pokles oproti minulým rokom.

Správa krátko informuje tiež o spotrebe alkoholu na Slovensku. Z výsledkov prieskumu odpadových vôd vyplýva, že sa konzumácia alkoholu na Slovensku celkovo aj konkrétne v Bratislave znížila. Počas lockdownu od marca do mája 2020 v širšom centre Bratislavy klesla priemerná spotreba alkoholu z 20 litrov na 11 litrov za deň na 1 000 obyvateľov. Ešte väčší pokles bol monitorovaný na sídlisku v Petržalke, kde spotreba klesla z 34 litrov na 6 litrov za deň na 1 000 obyvateľov.

7.1.5. VPLYV PANDÉMIE COVID-19 NA UŽÍVANIE DROG

Diskutovanou témou dnešnej doby sú dopady pandémie spojenej s ochorením C-19, nie je to inak ani v prípade užívania drog, kde sa diskutuje o tom, či sa nejakým spôsobom zmenili vzorce užívania drog. Užívatelia drog sú naviac považovaní za rizikovú skupinu v rámci tohto ochorenia. Národné monitorovacie centrum'97 sa preto zapojilo do európskej štúdie, ktorej súčasťou bol aj internetový miniprieskum zameraný na drogy. Z celej EÚ sa zúčastnilo viac ako 10 tisíc respondentov (užívateľov drog od 18 rokov vyššie).198

Na Slovensku bol dotazník distribuovaný prostredníctvom webovej stránky (www.infodrogy.sk) a facebookového profilu (info-drogy.sk) a zúčastnili sa ho pozvané nízkoprahové zariadenia starajúce sa o užívajúcich drogy a varujúce pred užívaním drog (Prima, Odyseus a Storm) a resocializačné zariadenia (Centrum pre deti a rodiny Adam, Sanatórium AT, ReSocia). Slovenský prieskum sa zameral najmä na vysokorizikových užívateľov, takže nie je reprezentatívny pre celú populáciu užívateľov drog na Slovensku.

Dotazník vyplnilo 337 respondentov, z toho 27 % žien a 73 %4 mužov. Priemerný vek respondentov bol 40,2 rokov a 69 % z nich žilo v mestách, 15 % v menších mestách a 16 % na dedinách. Z ľudí, ktorí označili, že bývajú v meste, ich 77 % žilo v Bratislave.

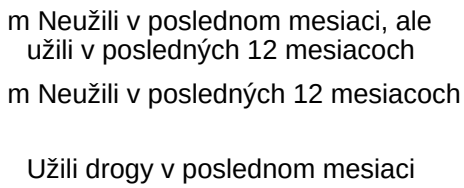
Zo všetkých respondentov 65,8 % (konkrétne 221 osôb) uviedlo, že užili aspoň jednu drogu za posledných 12 mesiacov a 60,1 % (konkrétne 202 osôb) uviedlo, že užili drogy aspoň raz za posledných 30 dní. 31,8 % respondentov uviedlo nulové užívanie za posledných 12 mesiacov a 36,6 % za posledných 30 dní.

197) Thanki, D., Weinerová, T. 2020. Dopad pandémie COVID-19 na vzorce užívania drog a s drogami súvisiace riziká a poškodenia v Európskej únii: Výsledky internetového prieskumu medzi užívateľmi drog uskutočneného na Slovensku. Bratislava: NMCD.
198) Dáta pochádzajú z obdobia prvej vlny epidémie C-19 na Slovensku.

Rozdelenie respondentov podľa užitia drog za posledné obdobie zhŕňa nasledujúci graf.

Graf 63: Respondenti podľa užitej drogy v posledných mesiacoch pred prieskumom.

Respondenti podľa užitia drog v posledných mesiacoch pred prieskumom



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Najčastejšie užívanou drogou u ľudí zo vzorky boli amfetamíny (takmer výlučne pervitín), ich užívanie uviedlo 88,6 % z tých, ktorí v posledných 12 mesiacoch užili aspoň raz nejakú drogu. Užitie heroínu uviedlo 62,6 % z užívateľov drog v posledných 12 mesiacoch, iných opioidov 29,8 %, Aspoň raz užilo marihuanu 58,3 % respondentov, kokaín alebo krek 36,3 %, extázu/MDMA 24,4 % a LSD 14,6 %. Drogy respondenti užívali v rôznych frekvenciách a bolo bežné užívanie viacerých drog v rôznych kombináciách. U užívateľov, ktorí uviedli, že užili drogu za posledných 30 dní, najväčšia časť uvádzala opäť metamfetamín (konkrétne 93,1 % z nich). Heroín uviedlo 70,5 %, iné opioidy 30,1 %, marihuanu 46,2 %.

Tabuľka 98: Najčastejšie užívaná droga za posledných 12 mesiacov a 30 dní.

Najčastejšie užívaná droga za posledných 12 mesiacov	
metamfetamín, tzv. pervitín	88,6 % opýtaných
heroín	62,6 % opýtaných
kanabis	58,3 % opýtaných
kokaín alebo krek	36,3 % opýtaných
iné opioidy (metadon, buprenorfín, fentanyl atd.)	29,8 % opýtaných
extáza/MDMA	24,4 % opýtaných
LSD	14,6 % opýtaných
syntetické katinóny a podobné látky	7,5 % opýtaných
syntetické kanabinoidy	6,4 % opýtaných
Najčastejšie užívaná droga za posledných 30 dní	
metamfetamín, tzv. pervitín	93,1 % opýtaných
heroín	70,5 % opýtaných
kanabis	46,2 % opýtaných
iné opioidy	30,1 %4 opýtaných

Kokaín	15,8 % opýtaných
LSD	11,8 % opýtaných
syntetické katinóny	8,7 % opýtaných
extáza/MDMA	8,6 % opýtaných
syntetické kanabinoidy	4,3 % opýtaných

Zdroj: Thanki, D., Weinerová, T. 2020. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z prieskumu vyplynulo, že pandémia C-19 výrazne nezmenila návyky užívateľov drog. Väčšina všetkých opýtaných užívateľov odpovedala, že užívala rovnaké množstvo ilegálnych drog v priebehu reštrikcií ako pred nimi. Avšak asi jedna štvrtina respondentov uviedla, že v čase reštrikcií užívala menej drog. Najčastejšími dôvodmi, prečo respondenti užívali menej drog, bolo menej peňazí na nákup a zníženie dostupnosti drog na trhu s drogami. Zvýšené užívanie bolo zaznamenané iba zriedka a respondenti neboli schopní povedať, prečo k nemu prišlo. Tieto informácie je však potrebné reflektovať v kontexte limitov výskumnej vzorky.

Z užívateľov, ktorí užili drogy buď za posledný mesiac, alebo za posledných 12 mesiacov, sa 188 pokúsilo v čase reštrikcií spojených s C-19 obstarať si drogy. Z nich väčšina nemala problém sa k drogám dostať, iba okolo 17 % z nich sa stretlo s ťažkosťami pri zháňaní. Drvivá väčšina z respondentov (93,1 %) ani nezaznamenala, že by sa v čase pandémie zvýšila cena drog, ceny zostávali väčšinou rovnaké, avšak je potrebné reflektovať, že dáta boli zberané počas prvej vlny pandémie, teda počas prvého polroku 2020. V roku 2022 je situácia zrejme iná.

7.2. ANALÝZA EXISTUJÚCEJ SIETE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NÁVRHY NA ROZVOJ

7.2.1. ANALÝZA KOMUNITNÝCH PLÁNOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTSKÝCH ČASTÍ

Analýza KPSS MČ uvádza, do akej miery má ktorá MČ vypracovanú analytickú a strategickú časť pokrývajúcu jednu z tém. Súčasťou je zároveň aj prehľad aktuálnej situácie spojenej s KPSS.

Pre cieľovú skupinu ĽUDIA UŽÍVAJÚCÍ DROGY väčšina MČ nemá v KPSS stanovené žiadne priority. V niektorých prípadoch ide len o zaistenie poradenstva pre túto cieľovú skupinu.

Cieľová skupina ľudí užívajúcich drogy, podobne ako BD, vo väčšine prípadov v rámci existujúcich KPSS spadá do kategórie osôb ohrozených sociálnym vylúčením. Venuje sa jej však menej priestoru.

MČ Bratislava-Rača udáva, že je potrebné bližšie zmapovanie tejto cieľovej skupiny pre možnosť efektívnej pomoci. MČ Bratislava-Karlova Ves a Vajnory sa sústreďujú skôr na nutnosť prevencie na školách, uvádzajú, že sa táto problematika rozširuje, čomu chcú do budúcnosti predchádzať.

Tabuľka 99: Priority pre cieľovú skupinu ľudia užívajúci drogy stanovené v aktuálnej verzii KPSS.

Mestská časť	Obdobie platnosti	Priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINA stanovené v aktuálnej verzii KPSS
Staré Mesto	2017-2021	e Priority nie sú stanovené.
Ružinov	2017-2021	e Priority nie sú stanovené.
Vrakuňa	2018-2022	o Rozšírenie a skvalitnenie poskytovanej SS a snaha pomôcť všetkým cieľovým skupinám.
Podunajské Biskupice	2019-2023	e Priority nie sú stanovené.
Nové Mesto	2017-2021	e Priority nie sú stanovené.
Rača	2020-2024	e Priority nie sú stanovené.
Vajnory	2018-2022	e Zriadenie Integračného centra pre osoby ohrozené sociálnym vylúčením. e Zabezpečenie sociálneho poradenstva a komunitného pracovníka pre marginalizované skupiny.
Karlova Ves	2022-2024	e Priority nie sú stanovené.
Dúbravka	2016-2020	e Priority nie sú stanovené.
Lamač	2015-2020	-e Zriadenie centra sociálneho a psychologického poradenstva.
Devín		Absencia KPSS
Devínska Nová Ves	2018-2022	o Rozšírenie pôsobnosti nízkoprahovej SS pre deti a rodinu (deti a mládež so závislosťou na psychoaktívnych látkach, príp. s inou závislosťou, neorganizované deti a mládež). e Zriadenie komunitného centra.
Záhorská Bystrica	2018-2024	e Priority nie sú stanovené.
Petržalka	2018-2022	e Priority nie sú stanovené.
Jarovce		Absencia KPSS
Rusovce	2017-2021	o Preventívne a vzdelávacie aktivity zamerané na opätovný návrat do spoločnosti.
Čunovo	2016-2021	e Priority nie sú stanovené

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

X.2.2. VNÍMANIE CIEĽOVEJ SKUPINY Z POHĽADU MESTSKÝCH ČASTÍ

Cieľová skupina osôb užívajúcich drogy vo väčšine MČ nie je prioritná a MČ neuviedli ani problematické sociálne javy súvisiace s cieľovou skupinou. MČ, ktorá drogovú problematiku rieši, je Karlova Ves – od zástupcov miestnej samosprávy bol zaznamenaný zvýšený záujem o túto problematiku, MČ však nemá dôkladne zmapovanú potrebu pomoci. Niektoré MČ na svojom území identifikujú problematické sociálne javy súvisiace s cieľovou skupinou, ale nezaraďujú ju ako prioritnú. Ide o MČ Nové Mesto a Vrakuňa. MČ Nové Mesto identifikuje ako problematickú lokalitu Bojnická, konkrétne nájomné byty v správe MČ, kde bolo zaznamenané užívanie drog a výtržníctvo. MČ Vrakuňa identifikuje ako problematický bytový dom Pentagon a jeho okolie, a pomerne zvýšený nárast spoločensky neprispôsobivých občanov v susedných Podunajských Biskupiciach – Tesco Hron a Bieloruská ulica. MČ Podunajské Biskupice však túto cieľovú skupinu neuviedla ako prioritnú, neuviedla ani žiadne problematické javy s touto skupinou súvisiace.199

199) Konkrétne odpovede jednotlivých mestských častí je možné pozrieť v kapitole X.3 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.

Identifikácia neuspokojených potrieb jednotlivých cieľových skupín
Neuspokojené či nezaistené potreby cieľovej skupiny ľudia užívajúci drogy uviedli celkom dve MČ (Karlova Ves a Podunajské Biskupice). Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Petržalka, MČ Rača, MČ Rusovce a MČ Ružinov. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že uvedenú skupinu samostatne neeviduje.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto, MČ Vajnory a MČ Vrakuňa uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná. MČ Staré Mesto a MČ Záhorská Bystrica uviedli, že sa s takouto problematikou nestretávajú.

Podľa názoru MČ Karlova Ves a Podunajské Biskupice sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ považujú sieť SS za nedostatočnú. Ako najzávažnejšiu vnímajú nedostatočnú ponuku TS, alebo dokonca neevidujú na svojom území žiadnu. Riešením by podľa komunikačných partnerov mohlo byť zmapovanie situácie na drogovej scéne v Bratislave, zlepšenie informovanosti občanov a celkové zhrnutie potrieb osôb spadajúcich do cieľovej skupiny ľudia užívajúci drogy.

Identifikácia významných sociálnych a nadväzujúcich služieb jednotlivých cieľových skupín
Významné sociálne a nadväzujúce služby cieľovej skupiny ľudia užívajúci drogy uviedlo celkom 7 MČ Bratislavy. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Devínska Nová Ves, MČ Dúbravka, MČ Jarovce, MČ Nové Mesto, MČ Rača, MČ Rusovce, MČ Vajnory a MČ Záhorská Bystrica.

MČ považujú za významnú predovšetkým terénnu sociálnu prácu a poradenstvo. Medzi najvýznamnejšie SS pre cieľovú skupinu patria napríklad terénna sociálna práca, sociálne poradenstvo a nocľaháreň. Významnými nadväzujúcimi službami sú potom napríklad poradenské centrá, polícia či nemocnice.?200

Porovnanie desk research s odpoveďami mestských častí – ľudia užívajúci drogy
Väčšina MČ nepovažuje ľudí užívajúcich drogy za svoju prioritnú cieľovú skupinu. Pritom podľa európskeho prieskumu aspoň raz za život vyskúšala drogy viac ako štvrtina (28,9%) obyvateľov v EÚ. 201 Iba Karlova Ves ju spoločne s piatimi ďalšími skupinami ohrozených skupín označila ako svoju prioritu. Táto problematika čiastočne trápi aj Nové Mesto, ľudia užívajúci drogy však nie sú prioritou. Vrakuňa má problém s domom Pentagon a jeho okolím, kde sa ľudia užívajúci drogy zdržujú. Ani táto MČ však nemá ľudí užívajúcich drogy ako prioritu.

Karlova Ves uvádza, že by bolo potrebné drogovú scénu a problematiku alkoholu zmapovať, sieť SS nie je pravdepodobne dostačujúca. Ako jediná bola táto MČ schopná presne identifikovať, čo by bolo potrebné vykonať na ceste k zlepšeniu situácie v tejto oblasti. Zaujímavé je, že Karlova Ves patrí do okresu Bratislava IV, odkiaľ bol v roku 2020 evidovaný druhý najnižší podiel liečených užívateľov drog na populáciu MČ.202 K týmto otázkam sa ďalej vyjadrili iba Podunajské Biskupice. Tie uviedli, že sieť SS nie je dostatočná, pretože je nedostatok terénnej sociálnej práce a na území MČ sa nenachádza nízkoprahové DC. Podunajské Biskupice patria do okresu Bratislava II, odkiaľ, naopak, pochádza najväčší podiel liečených užívateľov návykových látok.203 Do tohto okresu patria aj MČ Ružinov a Vrakuňa, ktoré však nemajú túto cieľovú skupinu nastavenú ako prioritu v oblasti poskytovania služieb. Nadväzujúce služby pre ľudí užívajúcich drogy na svojom území uviedlo sedem MČ Bratislavy – Staré Mesto (Bratislava I, podiel liečených užívateľov: 0,16 %4), Podunajské Biskupice, Ružinov, Vrakuňa (Bratislava II, podiel liečených užívateľov: 0,22 %), Karlova Ves, Lamač (Bratislava IV, podiel liečených užívateľov: 0,12 %),

200) Tamtiež.
201) Európska správa o drogách: Trendy a vývojové zmeny. 2021 (europa.eu).
202) NCZI. 2021. Drogová závislosť – liečba užívateľa drog. Národné centrum zdravotníckych informácií. Dostupné z: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog/Pages/default.aspx.
203) Tamtiež.

Petržalka (Bratislava V, podiel liečených užívateľov: 0,21 %4). Je potrebné reflektovať, že údaje odrážajú podiel liečených užívateľov drog. Avšak v meste a spoločnosti existuje násobne väčší počet ľudí, ktorí má s drogami (a teda aj alkoholom) problémy, avšak iba zlomok z nich si problém prizná a ešte menší zlomok z nich problém rieši odbornou cestou (stigma).

7.2.3. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ MESTA BRATISLAVA

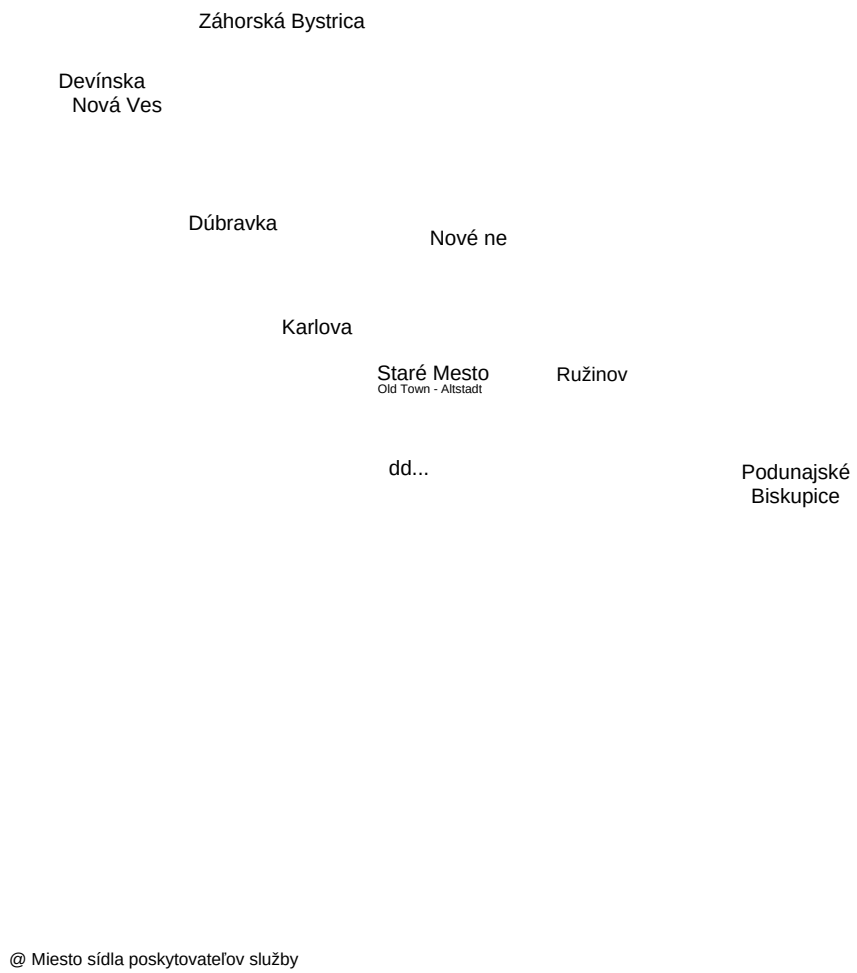
Analýza poskytovaných SS podľa jednotlivých druhov SS a PoSS v územnom obvode obce vrátane potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení na území Bratislavy podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83, ods. 5 je k nahliadnutiu v samostatných prílohách tejto správy. Ide o Prílohu č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohu č. 3 Analýza poskytovaných SS – sociálne a nadväzné služby.

V rámci Prílohy č. 2 boli vytvorené zoznamy SS podľa jednotlivých druhov služieb a ďalších kritérií (názov, druh, forma, kapacita, cieľová skupina, sídlo, miesto poskytovania, potrebný počet miest v jednotlivých zariadeniach), jednotlivé služby (podľa druhov služieb) boli súčasne geograficky znázornené na mape MČ HMBA podľa miesta poskytovania služby či sídla poskytovateľa.

V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na SS nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v HMBA. Zoznam SS kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k dátumu 30. 6. 2021 (názov, právna forma, štatutár, typ poskytovateľa, druh služby, rozsah služby, forma služby, cieľová skupina, kapacita, názov zariadenia, sídlo, adresa miesta poskytovania, kontaktné údaje), ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník), boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

Vzhľadom na rozsah údajov nebolo možné vyššie uvedené informácie prezentovať v záverečnej správe, a preto boli vložené do príloh. Nižšie uvádzame najfrekventovanejšie zastúpené SS na území HMBA pre cieľovú skupinu ľudia užívajúci drogy podľa prílohy č. 2. Ostatné SS štruktúrované podľa druhu služby a ďalších kritérií sú uvedené v spomínanej prílohe správy.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Útulok v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Okrem geografického znázornenia SS sú služby analyzované tiež podľa názvu, formy, kapacity, sídla a miesta poskytovania, vrátane uvedenia počtu osôb vedených v poradovníku čakateľov na službu – ide o počet miest, o ktoré je potrebné kapacitu služby navýšiť. Zdrojom tejto informácie bolo dotazníkové zisťovanie, je však potrebné zdôrazniť, že návratnosť (response) v rámci empirickej aktivity nebola stopercentná. Tento údaj preto nie je k dispozícii u všetkých SS. Podrobnejšie informácie sú uvedené v prílohe č. 2 tejto správy.

Tabuľka 100: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií- ľudia užívajúci drogy (útulok).

Útulok

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poraovnku čakateľov na službu
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	25	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Ivanská cesta 32, 821 04 Bratislava-Ružinov	

Útulok

o	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	24	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava-Nové Mesto	
	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	pobytová; ročná	70	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Hradská 8001/2D, 821 07 Bratislava-Vrakuňa	36
	NÁRUČ Senior & Junior	pobytová; ročná	11	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	Fedákova 1944/5, 841 02 Bratislava	
	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	pobytová; ročná	15	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	
	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	pobytová; ročná	11	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	Vavilovova 18, 851 01 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -– Nocľaháreň v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 101: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nocľaháreň).

		Nocľaháreň				
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
1	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	pobytová; ročná	200	Kapitulská 308/18 814 14 Bratislava Staré Mesto	vanská cesta 32, 921 04 Bratislava	
	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	pobytová; ročná	40	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Ivanská cesta 32, 821 04 Bratislava	
	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	pobytová; ročná	85	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Hradská 8001/2C, 821 07 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Sociálne poradenstvo -– základné v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 102: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – základné).204

Sociálne poradenstvo – základné					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
3	VIERA reštart, n. o.	ambulantná		Kríková 8695/7, 821 07 Bratislava	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava
4	Bc. Pavel Zeman – Sociálno-ekonomické poradenstvo	ambulantná		Medveďovej 1575/15, 851 05 Bratislava-Petržalka	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava-Nové Mesto
5	ALEJ, poradenské centrum	ambulantná		Planét 5933/15, 821 02 Bratislava	Bajkalská 715/22, 821 09 Bratislava
6	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	ambulantná	podľa počtu osôb	Haanova 2694/10 851 04 Bratislava	Haanova 2694/10 851 04 Bratislava Petržalka

204) V tabuľke sú ponechané iba tie sociálne služby, ktorých cieľová skupina je spojená s ľuďmi užívajúcimi drogy, ĽBD či osobami ohrozenými sociálnym vylúčením. Podrobné informácie je možné vidieť v prílohe č. 2 tejto správy.

Sociálne poradenstvo – základné

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
8	Fórum osamelých matiek	ambulantná		Senecká 475/44, 900 24 Veľký Biel	Osuského 2476/1A, 851 03 Bratislava-Petržalka
9	Viditeľne Nový Pohľad, n. o.	ambulantná		Somolického 3, 811 06 Bratislava	Lietavská 3066/8, 851 06 Bratislava
10	Spoločnosť priateľov det SKY Úsmev ako dar	ambulantná		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka
14	Pomoc obetiam násilia	ambulantná	10	Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava
15	Poradňa ALEXIS, n. o.	ambulantná		Heydukova 14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto
16	Fórum života	ambulantná		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto
17	Ao S CaO (skrátený názov APZ, n. o.)	ambulantná		Panenská 29, 811 03 Bratislava	Panenská 29, 811 03 Bratislava
18	Domov DUHA	ambulantná		Pavlovova 1039/5, 821 08 Bratislava	Stavbárska 8278/6, 821 07 Bratislava
19	Slovenské hemofilické združenie	terénna		Antolská 11, 851 07 Bratislava	
22	Pomoc obetiam násilia	terénna		Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	
23	Dom sociálnych služieb – MOST, n. o.	terénna		Haanova 2694/10, 851 04 Bratislava	
24	Poradňa ALEXIS, n. o.	terénna		Heydukova 14, 811 08 Bratislava	
25	Fórum života	terénna		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
26	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava	
27	Bc. Pavel Zeman – Sociálno-ekonomické poradenstvo	ambulantná		Medveďovej 1575/15, 851 05 Bratislava-Petržalka	
28	Unia materských centier	terénna		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	
29	Ao S CaO (skrátený názov APZ, n. o.)	terénna		Panenská 29, 811 03 Bratislava	
30	Kona dove rovnosti y o. z)	terénna		Rusovská cesta cesta 36, 851 01 Bratislava	
32	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	terénna		k denkov a ka a5	
33	Doma u Kapucínov, n. o.	terénna		Župné námestie 592/10, 811 03 Bratislava-Staré Mesto	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Sociálne poradenstvo – špecializované v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 103: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – špecializované).205

Sociálne poradenstvo – špecializované					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
2	Rada pre poradenstvo v sociálnej práci	ambulantná		Františkánska 439/2, 811 01 Bratislava	Františkánska 439/2, 811 01 Bratislava
4	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna	2	Kapitulská 308/18 814 14 Bratislava-Staré Mesto	
5	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava	
6	Únia materských centier	ambulantná		Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto

205) V tabuľke sú ponechané iba tie sociálne služby, ktorých cieľová skupina je spojená s ľuďmi užívajúcimi drogy, ĽBD či osobami ohrozenými sociálnym vylúčením. Podrobné informácie je možné vidieť v prílohe č. 2 tejto správy.

Sociálne poradenstvo – špecializované

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
7	Únia materských centier	terénna	2	Odborárske námestie 2618/3, 811 07 Bratislava-Staré Mesto	
8	Občianske združenie STOPA Slovensko	ambulantná	2	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
9	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna	2	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	
10	OZ Vagus	ambulantná		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Mýtna 2892/33, 811 07 Bratislava-Staré Mesto
11	OZ Vagus	ambulantná		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto
12	OZ Vagus	terénna		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	
16	Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar	ambulantná		Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka	Ševčenkova 1175/21, 851 01 Bratislava-Petržalka

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Terénna sociálna služba krízovej intervencie v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 104: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (TSSKI).

Terénna sociálna služba krízovej intervencie

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
1	BEZ ZÁBRAN	terénna		Haanova 2599/40, 852 23 Bratislava
2	Občianske združenie Prima	terénna		Hviezdoslavovo námestie 171/17, 811 01 Bratislava-Staré Mesto
3	Občianske združenie Prima	terénna		Hviezdoslavovo námestie 171/17, 811 01 Bratislava-Staré Mesto
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna	bez registrovanej kapacity	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto

Terénna sociálna služba krízovej intervencie

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo
5	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/10, 811 01 Bratislava
6	Mestská časť Bratislava-Rača	terénna		Kubačova 21, 831 06 Bratislava
7	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna	20	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
8	OZ Vagus	terénna		Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto
9	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	terénna		Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto
10	Občianske združenie Odyseus	terénna	nie je určená	Tomášikova 223/26, 821 01 Bratislava-Ružinov

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby -– Integračné centrum v rámci mestských častí mesta Bratislava



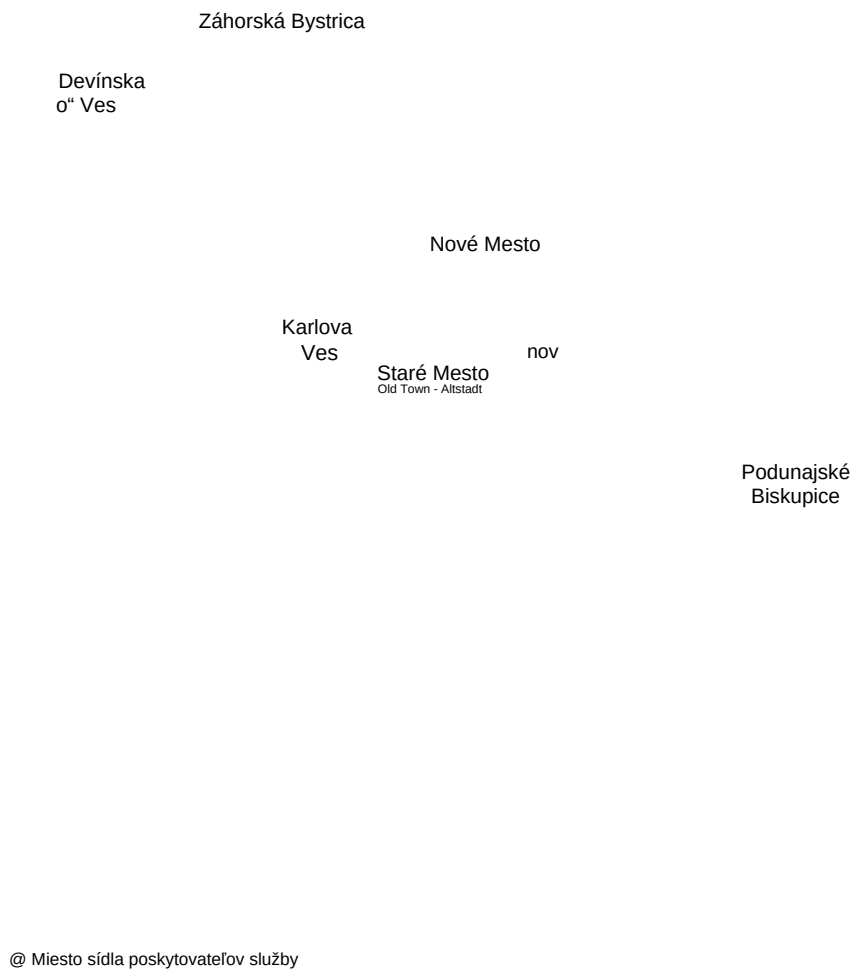
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 105: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (integračné centrum).

Integračné centrum					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Domov sv. Jána z Boha, n. o.	ambulantná	20	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava
2	Inklúzia	ambulantná	5	Panenská 29, 811 03 Bratislava	Bagarova 20, 841 01 Bratislava
3	Občianske združenie STOPA Slovensko	ambulantná	8	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava
4	Tanečný klub „Danube Bratislava	ambulantná	15	Janotova 431/14, 841 05 Bratislava-Karlova Ves	Batkova 1188/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Jedáleň v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 106: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (jedáleň).

Jedáleň					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	HESTIA, n. o.	ambulantná		Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka	Bošániho 1805/2, 841 01 Bratislava-Dúbravka
2	Nezisková organizácia VYSNÍVANÝ DOMOv 2 mbulant	50		Fedinova 1129/7, gs51 01 Bratislava-Petržalka	Fedinova 1129/7, 851 01 Bratislava
3	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	ambulantná Neurčená		Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava	Lackova 4, 841 04 Bratislava
4	Slovenský Červený Kríž, Bratislava – mesto	aki zemný spolok a mbulanná 24		a ena	a 821 09 Bratislava
5	Dom sociálnych služieb Senecio, n. o.	ambulantná		Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava	Na Grbe 6195/2, 841 07 Bratislava
6	Ružinovský domov seniorov	ambulantná		Sklenárova 1361/14, 821 09 Bratislava-Ružinov	Sklenárova 14, 821 09 Bratislava

Jedáleň

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	Vestská časť Bratislava-Vrakuňa	ambulantná	60	Šíravská 8764/7, 821 07 Bratislava	Toplianska 5077/5, 821 07 Bratislava-Vrakuňa
8	Mestská časť Bratislava-Ružinov	ambulantná	50	Mierová 288/21, 821 05 Bratislava-Ružinov	Zimná 3269/1, 821 02 Bratislava-Ružinov
9	Mestská časť Bratislava-Karlova Ves	terénna	100	Námestie sv. Františka 8, 842 62 Bratislava	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Domov na polceste v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

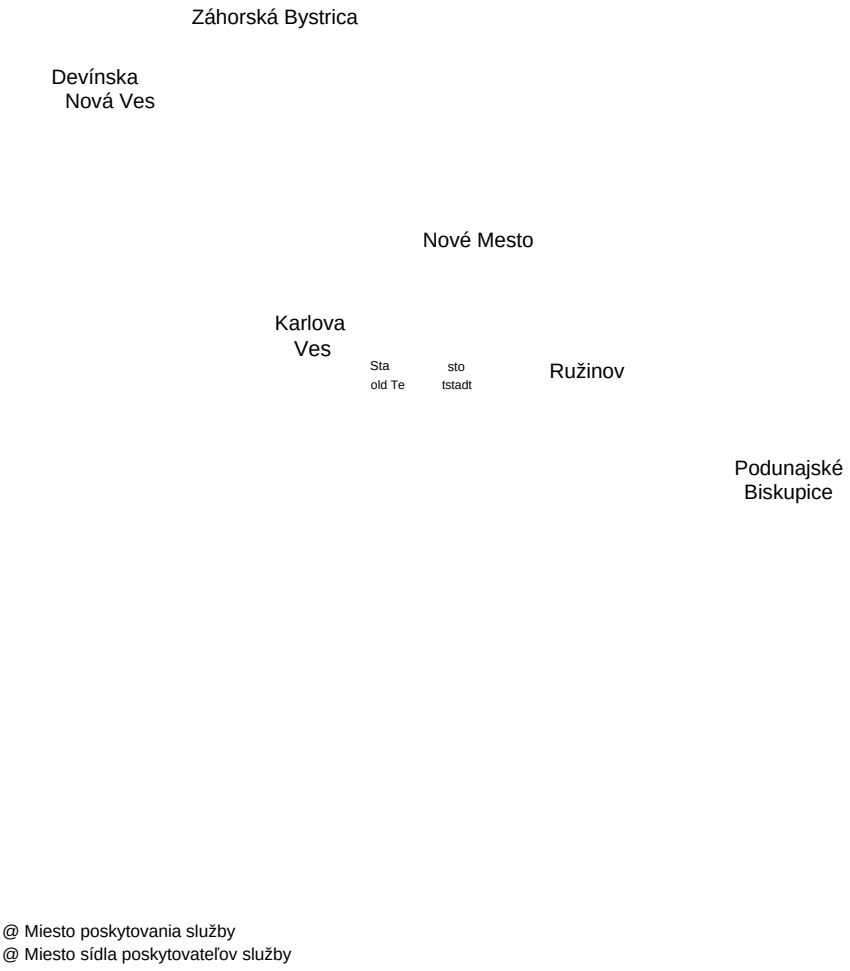
Tabuľka 107: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (domov na polceste).

Domov na polceste						
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania	Osoby vedené v poradovníku čakateľov na službu
1	Občianske združenie Bôbrik	pobytová;	12	Medveďovej 1579/44 851 04 Bratislava-Petržalka	Medveďovej 1578/2, 851 04 Bratislava-Petržalka	9

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby - Podpora samostatného bývania v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 108: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (podpora samostatného bývania).

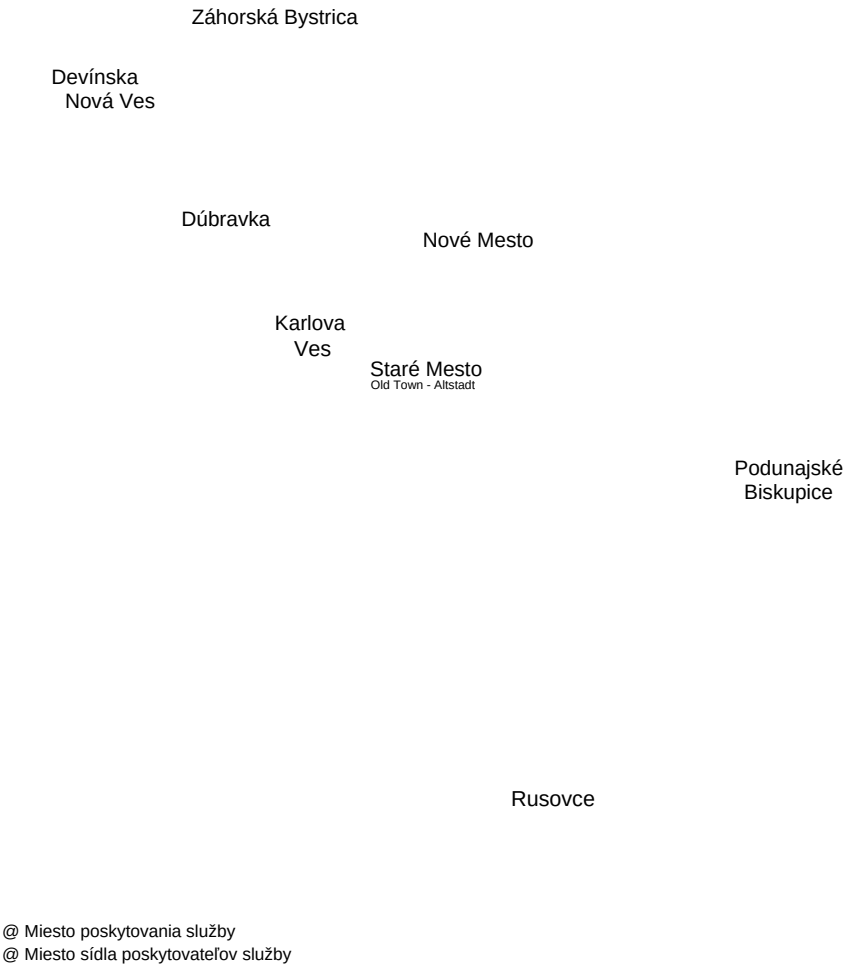
Podpora samostatného bývania					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Centrum sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých	pobytová – ročná	12	Lapského 13, 841 01 Bratislava	Hontianska 12, 821 09 Bratislava
2	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	terénna		Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	
3	Občianske združenie Nájdi sa!	terénna		Sološnická 345/5, 841 04 Bratislava-Karlova Ves	
4	Občianske združenie STOPA Slovensko	terénna		Pražská 4528/33, 811 04 Bratislava	

Podpora samostatného bývania

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
ozvat					
6	Proti prúdu	terénna		Karpatská 3096/ 10, 811 01	
7	PRO VIDA	terénna		Strážna 12831/11, 831 01 Bratislava-Nové Mesto	

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Zariadenie núdzového bývania v rámci mestských častí mesta Bratislava



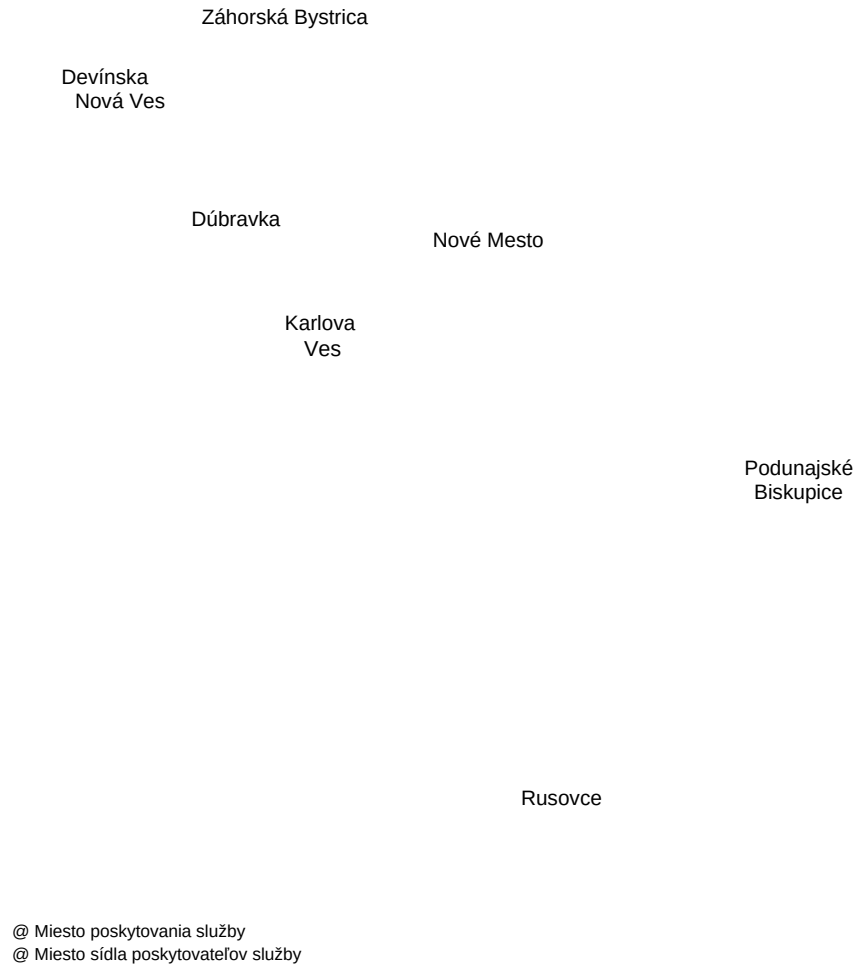
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 109: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (zariadenie núdzového bývania).

		Podpora samostatného bývania			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	DomovA DUHA	pobytová; ročná	16	Pavlovova 1039/5, 821 08 Bratislava	
2	Občianske združenie Brána do života	pobytová; ročná	34	Medveďovej 1579/4, 851 04 Bratislava-Petržalka	Medveďovej 1579/4, 851 04 Bratislava-Petržalka
3	Občianske združenie Brána do života	pobytová; ročná	12	Medveďovej 1579/4, 851 04 Bratislava-Petržalka	Medveďovej 1578/2, 851 04 Bratislava-Petržalka
4	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	pobytová; ročná	7	Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava	Vavilovova 18, 851 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby –- Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technologiemi v rámci mestských časti mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 110: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami).

Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Fórum života	terénna		Heydukova 2158/14, 811 08 Bratislava-Staré Mesto	
2	Inštitút pre výskum práce a rodiny	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Župné námestie 5331/5, 812 41 Bratislava-Staré Mesto	
3	Pomoc obetiam násilia	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava	Dostojevského rad 1, 811 09 Bratislava
4	Poradňa ALEXIS, n. o.	iná forma (telefonicky, pomocou telekomunikačných technológií)		Heydukova 14, 811 08 Bratislava	

Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami

č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
5	Únia materských centier	iná forma (telefonicky, pomocou technológií)	r	Odborárske dmestie r Mesto	811 07 Bratislava-Staré
6	VIERA reštart, n. o.	Ambulantná		Kríková 8695/7, 821 07 Bratislava	Vajnorská 1305/1, 831 01 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Nizkoprahové cenné centrum v rámci mestských častí mesta Bratislava



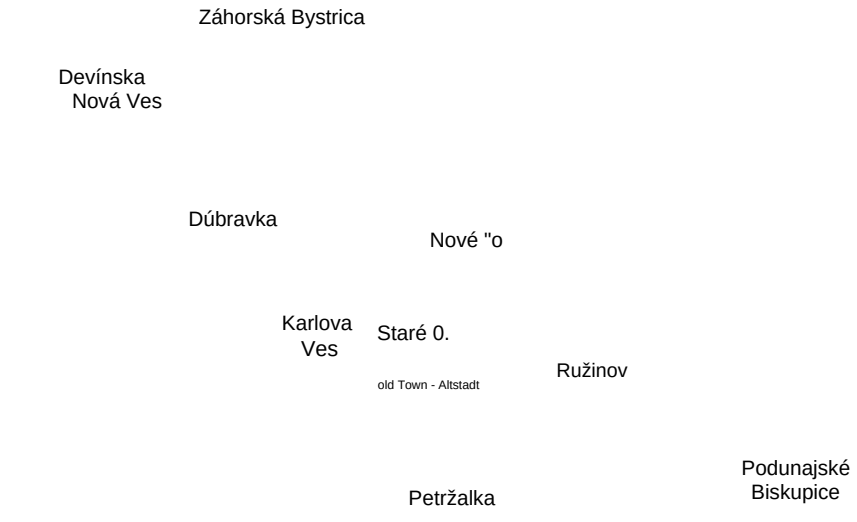
Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 111: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nízkoprahové denné centrum).

Nízkoprahové denné centrum					
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
	DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia	ambulantná	6	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Námestie 1.mája 4534/1, 811 06 Bratislava
2	Domov sv. Jána z Boha, n. o.	ambulantná	80	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava
3	OZ Vagus	ambulantná	80	Račianska 1575/78, 831 02 Bratislava-Nové Mesto	Mýtna 2892/33, 811 07 Bratislava-Staré Mesto

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Stredisko osobnej hygieny v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 112: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (stredisko osobnej hygieny).

	Stredisko osobnej hygieny				
o	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	DEPA SLOVENSKO, g	ambulantná	bez registrovanej kapacity	Kapitulská 308/18, 814 14 Bratislava-Staré Mesto	Námestie m ja 4534/ 1,
2	Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ľudí bez domova v SR	ambulantná	60	Stará Vajnorská 11860/92, 831 04 Bratislava-Nové Mesto	Hradská 2 4 821 07 Bratislava
3	Domov sv. Jána z Boha, n. o.	ambulantná	30	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava	Hattalova 1070/6, 831 03 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Geografické znázornenie miest poskytovania služby – Práčovňa v rámci mestských častí mesta Bratislava



Mapa: AUGUR Consulting, s. r. o

Tabuľka 113: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (práčovňa).

		Práčovňa			
č.	Názov	Forma	Kapacita	Sídlo	Miesto poskytovania
1	Slovenský Červený kríž, územný spolok Bratislava – mesto	ambulantná		Mlynské nivy 44a, 821 09 Bratislava	Mlynské nivy 44a, 821 09 Bratislava

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 a dotazníkové zisťovanie. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ostatné SS môžete nájsť v Prílohe č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií tejto správy.

7.2.4. INFORMÁCIE OD POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

7.2.4.1. POBYTOVÉ SLUŽBY

Zástupcovia pobytových služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru treba zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).206 Túto otázku zodpovedalo 7 zástupcov SS relevantných k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli zaradené do 4 kategórií.

Najčastejšie zástupcovia pobytových služieb odpovedali, že je potrebné sa zamerať na zvyšovanie hygienických návykov klientov, poskytovanie SS pre drogovo závislých, starých a chorých ĽBD a vytvorení ubytovní pre klientov s abstinenčnými príznakmi, s ktorými je práca náročnejšia. Zároveň s pandémiou koronavírusu vzrástla aj potreba psychologickej pomoci, lebo aj dlhodobo abstinujúci jedinci majú problémy a chcú cítiť nejakú podporu.

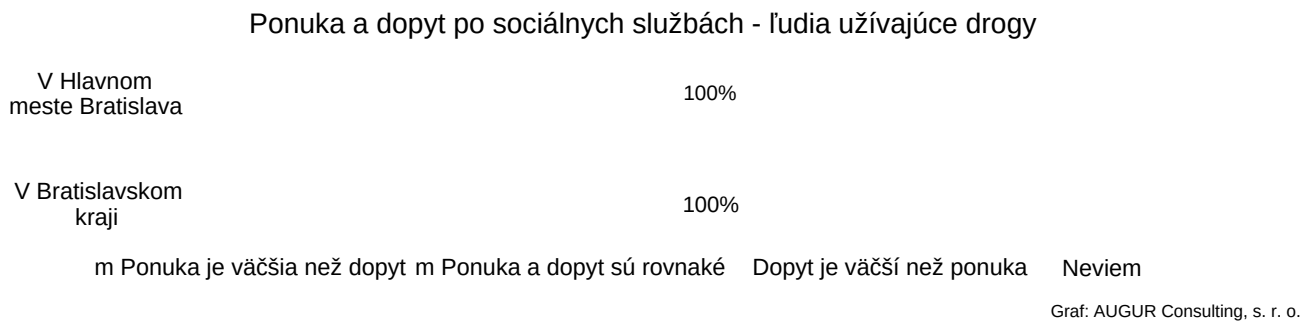
Celkom 7 zástupcov pobytových SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo aj k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.207

Väčšina sa zhodla na potrebe a dostupnosti bývania, v prvom rade ide o nocľaháreň, ktoré v niektorých MČ stále chýbajú, a ďalej bývanie vo vyššom štandarde pre klientov, ktorí sú pripravení posunúť sa ďalej.

Tieto veci je potrebné riešiť s ohľadom na zimné obdobie, kedy býva kapacitná situácia najhoršia.208

V rámci cieľovej skupiny ľudia užívajúce drogy zastávajú všetci respondenti názor, že dopyt je väčší ako ponuka.

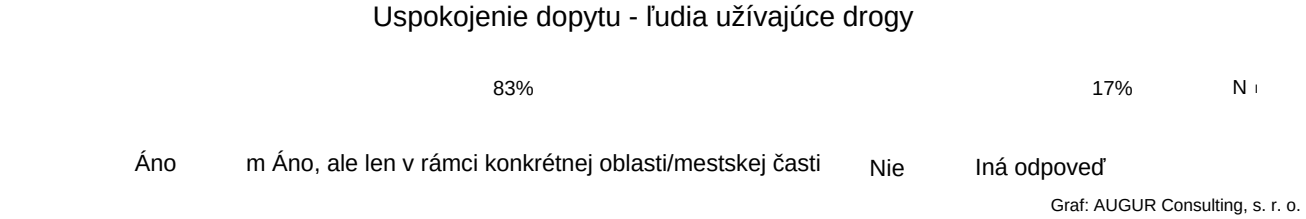
Graf 64: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy tiež vyplýva, že viac ako osem z desiatich respondentov, pracujúcich s touto cieľovou skupinou, nebolo schopných uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov.

Graf 65: Uspokojenie dopytu – pobytové služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

206) Otázka bola: „Je zrejmé, že vaša služba zaisťuje pre klientov základné činnosti a uspokojuje celý rad ich potrieb. Na aké potreby sa bude vaša cieľová skupina, podľa vášho názoru, musieť zameriavať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030)? Vysvetlite, prosím, z akého dôvodu.“
207) Otázka bola: Výsledky z tohoto prieskumu by mali slúžiť ako jeden z podkladov pre tvorbu KPSS na území Bratislavy na roky 2022 –2030. Na čo konkrétne by sa malo HMBA zamerať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujete?“
208) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole X.5 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

Iná odpoveď: Nie sme schopní uspokojiť dopyt, čo sa týka kapacity otvorenej „skupiny abstinujúcich drogovo závislých“. Túto službu poskytujeme pre našich ubytovaných klientov a aj pre ambulantných. Zariadenie sa napĺňa podľa požiadaviek žien a ich detí, ktoré sa ocitli v núdzi.

7.2.4.2. AMBULANTNÉ A TERÉNNE SOCIÁLNE SLUŽBY

Zástupcovia ambulantných a terénnych služieb v meste Bratislava mali tiež možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).209 Túto otázku zodpovedalo 8 zástupcov SS relevantne k danej cieľovej skupine. Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií.

x

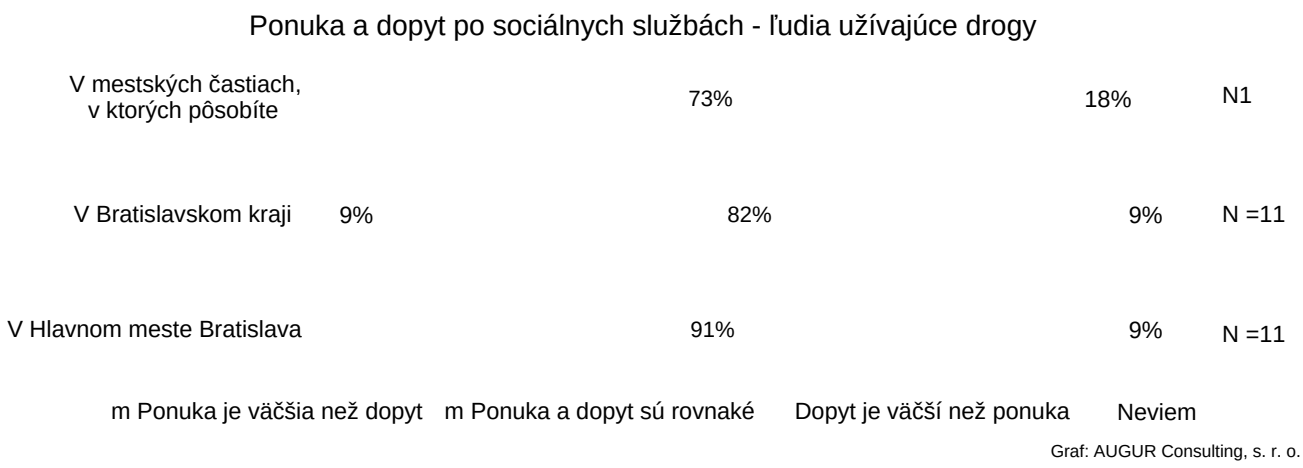
štádiách liečby drogovej závislosti. Ďalej spomínali, že je potrebné zamerať sa na pomoc zapájania späť do života, čiže pomoc pri hľadaní zamestnania, rozšírení ekonomickej gramotnosti alebo psychologickej podpory. V tomto smere je potrebné rozšíriť služby sociálneho poradenstva.

Celkom 10 zástupcov SS relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.210

Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií. Prvá, rovnako ako u pobytových služieb, sa zameriavala na ubytovacie služby a férové prerozdeľovanie bytových kapacít pre mimovládne organizácie. Ďalšia sa týkala stredísk osobnej hygieny, kde bolo navrhované otvoriť aspoň jedno v každej MČ. Navrhnuté bolo aj zapájanie ľudí do likvidácie odpadu, ktorý vyprodukujú, pristavením kontajnerov v exponovaných lokalitách.21

V rámci cieľovej skupiny „ľudia užívajúci drogy“ zastávajú respondenti vo všetkých troch prípadoch väčšinovo názor, že dopyt je väčší ako ponuka. V prvých dvoch prípadoch ide o zhruba tri štvrtiny respondentov, v rámci kategórie HMBA tento názor zastáva 9 z 10 respondentov. Ú tejto cieľovej skupiny je tak vnímanie väčšieho dopytu silnejšie než u iných skupín.

Graf 66: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne služby.



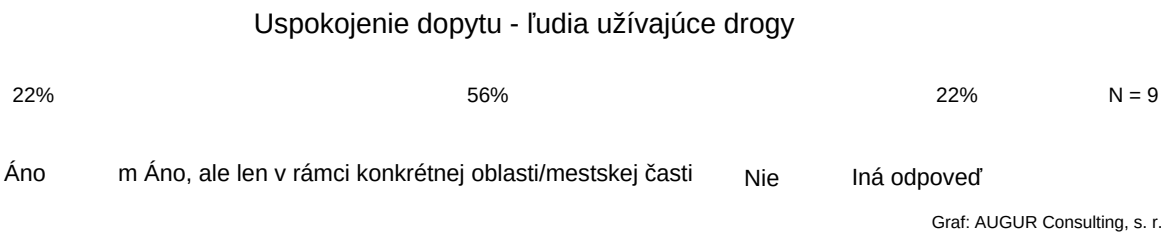
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že viac ako polovica respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou ľudia užívajúci drogy nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Zhruba jedna pätina

209) Pozri vyššie.
210) Pozri vyššie.
211) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole X.5 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Graf 67: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Iná odpoveď napr.: Nemohli sme všetkých zastupovať advokátmi, lebo väčšinu financií pohltilo nájomné priestorov v Bratislave. Tu by sme uvítali pomoc!

7.2.4.3. NADVÄZUJÚCE SLUŽBY

Okrem SS tvoria v množstve prípadov alternatívu pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj tzv. nadväzujúce služby. Ide o veľké množstvo najrôznejších služieb, aktivít a programov. Dominuje predovšetkým oblasť zdravotníctva, oblasť školstva, oblasť voľnočasových aktivít, kultúry a športu. Podrobnejšie je v poslednej kapitole záverečnej správy spomínaná problematika previazanosti SS na nadväzujúce služby.

Podobným metodologickým postupom a technikou zberu dát212 ako SS oslovené vyššie boli oslovení aj zástupcovia niektorých nadväzujúcich služieb na SS. Zisťovací nástroj odovzdalo v rôznej miere podrobnosti celkom 25 nadväzujúcich služieb, z osloveného počtu 57 služieb.

Zástupcovia nadväzujúcich služieb v meste Bratislava mali možnosť vyjadriť sa k otázke, na aké potreby ich cieľovej skupiny sa bude podľa ich názoru potrebné zamerať v nasledujúcich rokoch (do roku 2030).213

Túto otázku zodpovedali 4 zástupcovia nadväzujúcich služieb relevantných k danej cieľovej skupine. Tu takmer všetky odpovede smerovali k pomoci pri návrate do života: ubytovanie, hľadanie práce a finančná gramotnosť, možnosti osobného rozvoja, podpora pri doliečovacom procese.

Celkom 6 zástupcov nadväzujúcich služieb relevantných pre danú cieľovú skupinu sa vyjadrilo k otázke, na čo konkrétne by sa malo HMBA zameriavať pri uspokojovaní oprávnených potrieb cieľových skupín klientov, s ktorými pracujú.214

Ich odpovede boli zaradené do 3 kategórií: finančná podpora zariadení a ich materiálnych nákladov; spolupráca v zmysle prepojenia jednotlivých sektorov, multidisciplinárna spolupráca v rámci rôznych rezortov a podpora projektov, ktoré napomáhajú integrácii marginalizovaných skupín; a informovanosť spojená s prevenciou.

212) Dotazník v elektronickej forme.
213) Pozri vyššie.
214) Pozri vyššie.
215) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole X.5 Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

7.3. SKÚSENOSTI MLADÝCH ĽUDÍ, KTORÍ UŽÍVAJÚ DROGY V BRATISLAVE: VYBRANÉ ZISTENIA

7.3.1. ZÁKLADNÁ CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTOV

Respondenti, ktorí boli zástupcami cieľovej skupiny mladistvých, ktorí užívajú drogy (vrátane alkoholu), zahŕňajú aj tých, ktorí neužívajú drogy pravidelne či pravidelne s problémami. Výberovú vzorku tvorilo 6 mužov a 5 žien. Najmladší respondent mal v dobe zberu dát 15 rokov, najstarší 24 rokov. Priemerný vek respondentov v dobe zberu dát bol 18,5 rokov.216

Celkom 4 respondenti (36,4 %4) mali v dobe zberu dát ukončené základné vzdelanie, 3 respondenti (27,3 %4) nedokončené základné vzdelanie, 3 respondenti (27,3 %4) ukončené stredoškolské vzdelanie a 1 respondent (9,1 %4) mal ukončené vysokoškolské vzdelanie.

Prevažná časť respondentov (9 z celkových 11) uviedla, že im pitie alkoholu či užívanie drog nebráni v škole alebo v práci. Dvaja respondenti pripúšťajú, že im pitie alkoholu bráni v škole či v práci.

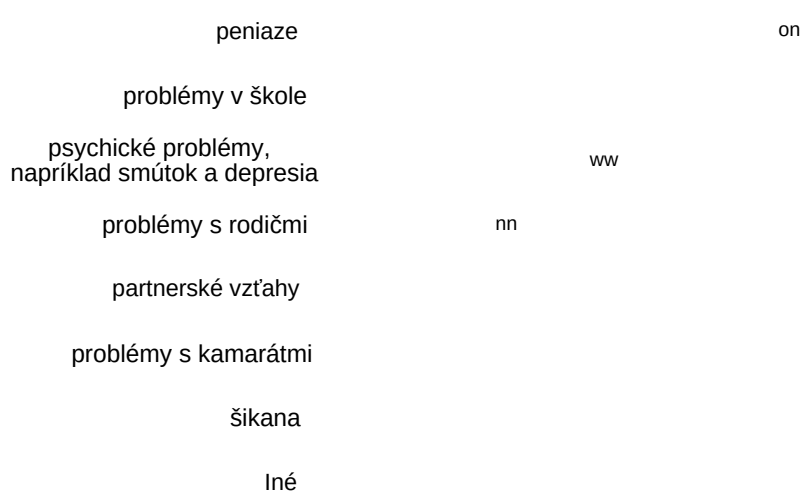
Prevažná časť respondentov (10 z celkových 11, teda 90,9 %) žila v dobe zberu dát v spoločnej domácnosti s rodičmi či aspoň s jedným z nich. Iba jeden respondent býval v dobe zberu dát v stabilnom ubytovaní samostatne. V dobe zberu dát nemal žiadny z respondentov deti.

Necelá polovica respondentov (5, teda 45,5 %4) bola v dobe zberu dát bez vlastného príjmu, 3 respondenti (27,3 %4) mali stabilný príjem na základe pracovnej zmluvy a 2 respondenti (18,2 %) mali stabilný, avšak neoficiálny príjem, t. j. príjem bez pracovnej zmluvy.

7.3.2. PROBLÉMY MLADÝCH, KTORÍ UŽÍVAJÚ DROGY

Respondenti dostali možnosť vyjadriť sa k otázke, aké problémy ich v súčasnej dobe najviac trápia, resp. či existujú oblasti, v ktorých by v súčasnej dobe potrebovali najviac pomôcť. Medzi tri oblasti, ktoré respondenti aktuálne v živote najviac riešia, patria peniaze (5 respondentov), problémy v škole (4 respondenti) a psychické problémy (napr. smútok a depresia).

Graf 68: Čo aktuálne v živote riešiš? Aké sú tvoje starosti, menšie aj väčšie?



Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

216) Štruktúra vzorky respondentov je súčasťou kapitoly X.4 prílohy č. 1 tejto záverečnej správy.

Všetci respondenti sa zhodujú, že prvá návyková látka, ktorú skúsili, bol alkohol. Najnižší vek v dobe prvej skúsenosti s touto návykovou látkou bol 11 rokov. Respondenti uvádzajú, že alkohol prvýkrát užili najčastejšie v rozmedzí 13 až 15 rokov (9 respondentov z celkových 11). To sa približuje k zisteniam zo štúdie HBSC, do ktorej je zapojené aj Slovensko, ktorá odhalila skorý kontakt s alkoholom (vo veku 11 – 13 rokov) u tretiny 15-ročných žiakov a žiačok. Pre porovnanie, v rokoch 2005 – 2006 to bola viac ako polovica opýtaných žiakov, čo môže indikovať mierne zlepšenie. Podľa štúdie sa okrem veku prvého kontaktu postupne ukazuje pokles užívania alkoholu medzi mladými.217

Alkohol predstavuje taktiež návykovú látku, ktorú všetci respondenti v posledných 12 mesiacoch užili opakovane. Vo viac než štvrtine prípadov ide o spojenie opakovaného užívania alkoholu a marihuany. Žiadny z respondentov v priebehu posledného roku neužil nejakú drogu injekčne.

Alkohol, či alkohol a marihuana zároveň, predstavuje drogu, či kombináciu drog, ktorú respondenti užívajú najčastejšie. Podrobne výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 69: Ktoré drogy užívaš najčastejšie?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti sa zhodujú, že užívajú drogy či pijú alkohol najčastejšie pri príležitosti stretnutia s kamarátmi (6 respondentov), príležitostne v rámci osláv, napr. narodenín (4 respondenti), či v situácii, kedy si chcú oddýchnuť a relaxovať (2 respondenti). Respondenti uviedli, že najčastejšie pijú alkohol či užívajú drogy v piatok večer.

V prípade, že by respondenti riešili nejaký problém súvisiaci s užívaním drog či alkoholu, obrátili by sa najčastejšie na kamaráta alebo na kamarátku (10 respondentov), na rodinu (6 respondentov) či na priateľa, priateľku (4 respondenti). Žiadny z respondentov by sa v takom prípade neobrátil na učiteľa, učiteľku či SS.

Necelá polovica všetkých respondentov uviedla, že už zažila situáciu s drogami a alkoholom, kedy mali obavu o seba alebo o svojich blízkych. 2 respondenti uviedli, že túto situáciu zažili vo svojom živote opakovane.

Pod vplyvom drog a alkoholu môže dochádzať k rôznym situáciám, keď je osoba pod vplyvom drog/alkoholu rôzne ohrozená. Napriek tomu iba 2 respondenti uviedli, že sa dostali pod vplyvom drog/alkoholu do situácie, kedy boli riešení políciou a iba 1 respondent uviedol, že bol v takej situácii napadnutý či okradnutý. Žiadny z respondentov neuviedol, že by sa pod vplyvom drog/alkoholu niekedy dostal do situácie, v ktorej by bol súčasťou pouličných bitiek, šikanovaný či sexuálne obťažovaný. Je však

217) Baška, T., Madarasová-Gecková, A., Bašková, M., Krajčovič, A. 2016. Decline in alcohol use among adolescents in Slovakia: a reason for optimism? Public Health, 139, 203 – 208. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.08.003.

dôležité podotknúť, že nami oslovený počet respondentov a obzvlášť žien v súbore je pomerne nízky, čo mohlo zapríčiniť absenciu identifikácie týchto fenoménov.

Zaujímalo nás, aké sú podľa mladých najväčšie problémy Bratislavy v oblasti drog. Opýtaní spomenuli napríklad konzumáciu drog deťmi a mladistvými (4 respondenti) a ľahkú dostupnosť drog v baroch a na uliciach (3 respondenti). Podľa respondentov sa s týmto spája tiež zlá kvalita drog, s čím súvisí väčšie zdravotné riziko.

Niektorí z respondentov zastávajú názor, že deti a mládež experimentujú s drogami alebo alkoholom preto, že je to módne, vidia to u svojich kamarátov a chcú vďaka tomu lepšie zapadnúť do partie (8 respondentov). Niektorí opýtaní sa tiež domnievajú, že tým riešia psychické problémy alebo problémy s rodičmi, či v škole (4 respondenti).

Všetci respondenti sa domnievajú, že v Bratislave je ľahké zohnať celý rad drog, ako je napríklad alkohol, marihuanu, extázu, pervitín alebo toluén. Medzi drogy, ktoré sa dajú podľa niektorých respondentov zohnať ťažšie, patrí surové ópium a lysohlávky. Vidíme, že reportované drogy, hoci nejde o rozsiahlu štúdiu, potvrdzujú štúdiu ESPAD,210 vrátane vnímanej dostupnosti drog.

7.3.3. DOSTUPNOSŤ SLUŽIEB A VÍZIA ZLEPŠENIA SITUÁCIE V BRATISLAVE OČAMI MLADÝCH

Žiadny z respondentov nemal v dobe zberu dát osobnú skúsenosť s využitím pomoci pre osoby užívajúce drogy a alkohol na území mesta Bratislava. Teoretické povedomie o službách, ktoré ponúkajú pomoc osobám už ívajúcim drogy/alkohol v Bratislave, má iba niekoľko respondentov. Najčastejšie je spomínaná Hraničná (3 respondenti) a odvykacie centrá (2 respondenti). Respondenti nepoznajú žiadnu ďalšiu službu, o ktorej by vedeli, že existuje, ale z nejakého dôvodu by ju nemohli využívať.

Respondenti v prevažnej miere nedokázali odpovedať na otázku, čo v Bratislave všeobecne, podľa ich skúseností, chýba ľuďom, ktorí užívajú drogy/alkohol. Ojedinele je spomínaná iba aplikačná miestnosť (1 respondent) či viac odbornej pomoci (1 respondent).

Charakteristické výroky:
„Úprimne, neviem, ja si myslím že sa drogami až príliš zaoberá na tej vyššej úrovni a riešia sa kartely atď., pritom treba pozerať aj na chápadlá – díleri pre bežných užívateľov – a práve tu zasiahnuť.“

Rovnako ako v prípade analýzy rozhovorov, aj v rámci dotazníkového prieskumu s touto cieľovou skupinou bolo zistené, že za najproblematickejšie sú v rámci mesta Bratislavy vnímané najmä oblasti Petržalky (7 respondentov), Pentagonu (3 respondenti) a Vrakune (3 respondenti).

7.3.4. SKÚSENOSTI MLADÝCH ĽUDÍ S ALKOHOLOM A DROGAMI – POLOŠTRUKTÚROVANÉ ROZHOVORY S MLÁDEŽOU V OHROZENÍ

V nasledujúcej kapitole prinášame pohľad z pološtruktúrovaných rozhovorov, ktoré nám ponúkajú hlbšiu sondu do skúseností mladých ľudí, ktorí užívajú drogy (vrátane alkoholu) – zahŕňajúc aj tých, ktorí neužívajú drogy pravidelne či pravidelne s problémami.

Problematika užívateľov drog je úzko spojená s cieľovou skupinou deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození. V rámci cieľovej skupiny mladí ľudia vo veku 16 – 26 rokov sme realizovali sériu rozhovorov na miestach, kde dochádza ku kumulácii mladých ľudí a kde títo ľudia trávia svoj voľný čas.

V rámci týchto pološtruktúrovaných rozhovorov boli kladené aj otázky týkajúce sa rizikového správania. Je dôležité upozorniť na skutočnosť, že respondenti sa k tejto problematike v niektorých prípadoch vyjadrovali pomerne otvorene, ale niektorí iba v náznakoch.

Rozhovory sme v rámci cieľovej skupiny mládež vo veku 16 – 26 rokov realizovali s celkom 4 chlapcami a 3 dievčatami. Najmladší participant mal v dobe zberu dát 16 rokov, najstarší 19 rokov. Priemerný veku participantov prieskumu bol 16,7 rokov.218

Prevažná časť respondentov uviedla, že už niekedy vo svojom živote alkohol vyskúšali. V súčasnosti ho však konzumujú skôr príležitostne, napr. na oslavách či cez víkend.

Charakteristické výroky:

- „Áno, mal som asi dva roky, keď som ho ochutnal prvýkrát. Teraz si dám asi raz za týždeň, cez víkend s kamošmi.“

Prevažná časť respondentov v rozhovoroch tiež uviedla, že vyskúšali cigarety alebo marihuanu. Značná časť z nich vo fajčení cigariet pokračuje až do súčasnosti. Jedna z respondentiek potom uviedla, že fajčí každý deň aj marihuanu.

Charakteristické výroky:

- „Fajčím cigarety. Trávu som párkrát skúsil, ale nepravidelne. Cigarety fajčím pravidelne, ale trávu nie.“
- „Fajčila som. Marihuana je normálna vec, podľa mňa. Marihuanu fajčím každý deň. Ale mám na to dôvod. Keď to robím, nemyslím na všetky veci okolo, som pokojnejšia, nie vystrašená zo všetkého, už ma to všetko prestávalo baviť.“

Väčšina respondentov uviedla, že s takzvanými „tvrdými drogami“ nemá osobnú skúsenosť. Niekoľko respondentov však uvádza aj pomerne bohatú skúsenosť s rôznymi typmi drog.

Charakteristické výroky:

- „Áno, skúšal som. Dostať sa k tomu je náročnejšie, keď to má byť kvalitný materiál. Ak je to jednoduché, zrejme to nebude kvalita.“
- „Vyskúšal som viac drog, ale nikdy som neskúsil tie horšie, tie zlé. Extázu či pervitín som nemal nikdy. Kokaín som vyskúšal, trip aj LSD som tiež skúsil.“

Najčastejšie problémy v živote opýtaných sa týkali rodiny a financií. Ojedinele spomínajú tiež problémy v škole.

Charakteristické výroky:

- „Akurát s otcom, on na mňa neplatí, nestará sa o mňa. Už som ho nevidela asi rok a pol.“
- „Rodinné vzťahy, ale ja sa viem o seba postarať aj sám. Keď budem dospelý, inneď odchádzam.“

218) Štruktúra vzorky respondentov je súčasťou prílohy správy.

7.4. FENOMÉN PROBLÉMOVÉHO UŽÍVANIA DROG V BRATISLAVE: VYBRANÉ ZISTENIA

7.4.1.. ZÁKLADNÁ CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTOV

Participanti tejto časti prieskumu boli zástupcami cieľovej skupiny ľudí užívajúcich drogy, ktorí užívajú drogy problémovo, tzv. problem drug use podľa definície EMCDDA. To znamená, že ide o ľudí, ktorí užívajú drogy injekčne, pričom ide prevažne o stimulačné amfetamíny a metamfetamíny a opioidy a opiáty ako heroín či ich imitácie. Okrem injekčného užívania sa problem drug use vzťahuje aj na takzvané chronické užívanie drog – teda 5 a viac dní v týždni. Časť respondentov bola oslovená formou dotazníka a druhá časť formou individuálneho rozhovoru, aby sme vyvážili kvantifikované ukazovatele aj o žité skúsenosti tejto často veľmi skrytej cieľovej skupiny.

Pri dotazníku výberovú vzorku tvorilo 9 mužov a 8 žien. Respondenti boli vo veku 19 – 59 rokov. Priemerný vek bol 37,8 rokov.219 Viac než polovica respondentov (9 respondentov, 52,9 %) mala v dobe zberu dát ukončené základné vzdelanie, 6 respondentov (35,3 %) malo ukončené stredoškolské vzdelanie a 1 respondent (5,9 %4) mal ukončené vysokoškolské vzdelanie. Celkom 11 respondentov uviedlo, že majú nestabilné či žiadne ubytovanie. Iba 6 respondentov má stabilné ubytovanie a bývajú sami (2 respondenti), s rodinou (2 respondenti) alebo s priateľmi (2 respondenti). Iba 4 respondenti sa vyjadrili k etnicite a uviedli, že sa hlásia k rómskej etnickej skupine.

Viac než polovica respondentov (9 respondentov, 52,9 %4) bola v dobe zberu dát bez vlastného príjmu, 7 respondentov (41,2 %4) malo stabilný či nestabilný neoficiálny príjem na základe práce bez pracovnej zmluvy a iba 1 respondent mal stabilný príjem v podobe priznaného invalidného dôchodku. Zároveň iba 7 respondentov z celkových 17 (41,2 %) uviedlo, že sa v súčasnej dobe nejakým spôsobom snažia nájsť zamestnanie. Viac než polovica respondentov (10 respondentov, 58,8 %) uvádza, že im užívanie drog bráni v práci, avšak žiadny respondent neuviedol, že by im v práci bránilo pitie alkoholu.

7.4.2. ŤAŽKOSTI ĽUDÍ, KTORÍ UŽÍVAJÚ DROGY PROBLÉMOVÝM SPÔSOBOM

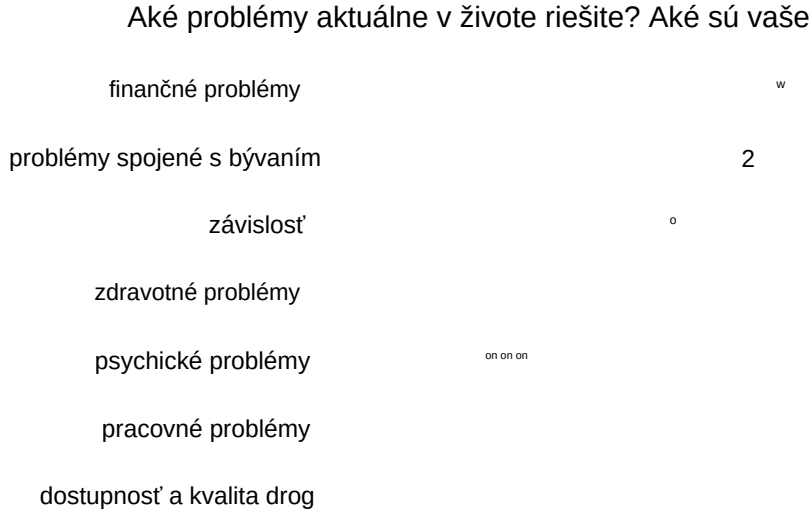
Respondenti dostali možnosť vyjadriť sa k otázke, aké problémy ich v súčasnej dobe najviac trápia, resp. či existujú oblasti, v ktorých by v súčasnej dobe potrebovali najviac pomôcť.

Celkom 13 respondentov zo 17 uviedlo, že ich v súčasnej dobe najviac trápia finančné problémy. Druhou najčastejšie spomínanou oblasťou je bývanie, s ktorým by potrebovalo pomôcť 12 respondentov z celkových 17. Poslednou najčastejšie spomínanou oblasťou je problematika závislosti samotnej. V tejto oblasti by potrebovalo pomôcť celkom 10 respondentov.

Medzi oblasti, ktoré respondentov v súčasnej dobe trápia menej, patria zdravotné (6 respondentov), psychické (5 respondentov) a pracovné (5 respondentov) problémy a v neposlednom rade tiež dostupnosť a kvalita drog (5 respondentov). Z analýzy ich odpovedí vyplýva, že, naopak, žiadneho z respondentov netrápia napríklad problémy s deťmi a hygienické zázemie. Podrobne výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

219) Štruktúra vzorky respondentov je súčasťou prílohy správy.

Graf 70: Aké problémy aktuálne v živote riešite? Aké sú vaše starosti, menšie aj väčšie?



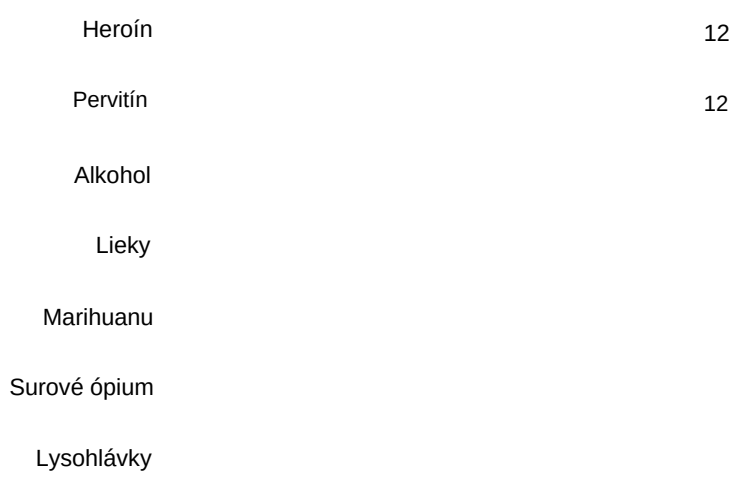
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Väčšina respondentov sa domnieva, že k lepšej kvalite života by im pomohlo najmä zaistenie pokojného bývania, stabilný príjem, zlepšenie alebo znovu nadviazanie vzťahu s rodinou, liečenie a vyvarovanie sa stretávania s osobami užívajúcimi drogy.

Prvá vyskúšaná droga bola pre väčšinu respondentov heroín (10 respondentov zo 17) či alkohol (6 respondentov zo 17). V ojedinelých prípadoch išlo o pervitín, marihuanu a antidepresíva. Najnižší vek v dobe prvého užitia drogy bol 12 rokov a najvyšší 35 rokov.

Respondenti uviedli, že v poslednom roku najčastejšie užili heroín a pervitín (12 respondentov zo 17, teda 70,6 %). Naopak, lysohlávky v poslednom roku užil iba 1 respondent a surové ópium iba 2 respondenti. Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 71: Aké látky ste v posledných 12 mesiacoch užívali opakovane?

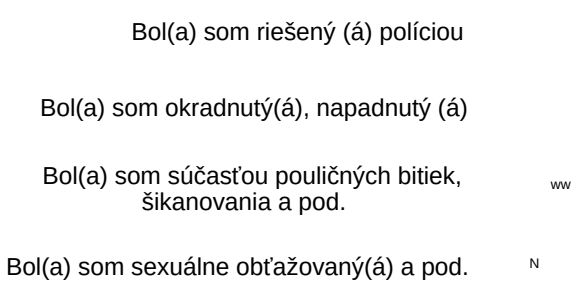


Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Viac než polovica respondentov (9 z celkových 17) uviedla, že už boli v situácii, kedy boli pod vplyvom drog a alkoholu riešení políciou. 7 respondentov potom uviedlo, že bolo pod vplyvom drog a alkoholu okradnutých alebo napadnutých. Naopak, iba 3 respondenti uviedli, že za týchto okolností boli súčasťou

pouličných bitiek či šikanovaní, a iba 2 respondenti uviedli, že za takých okolností boli sexuálne obťažovaní. Podrobné výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 72: Stala sa vám niekedy pod vplyvom drog/alkoholu niektorá z nižšie uvedených situácií?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Celkom 10 respondentov uviedlo, že v súčasnej dobe využívajú nejakú formu pomoci na území mesta Bratislava a ich skúsenosť je prevažne pozitívna. Vo všetkých týchto prípadoch boli respondenti klientmi SS.

Charakteristické výroky:

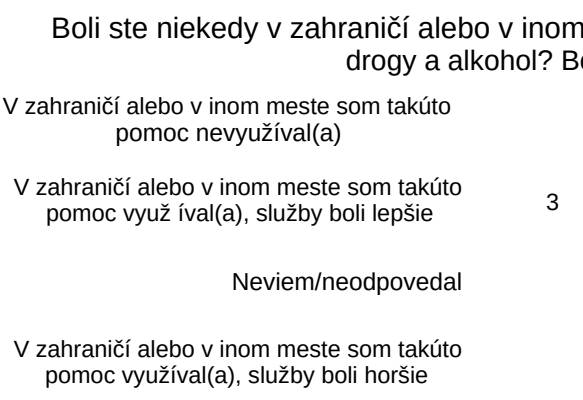
- „Chodím sem roky a sú mi ako rodina, vždy mi pomohli, dali šaty, pomohli ísť k psychiatrovi, môžem si u nich požičať knihy na čítanie.“

Spokojnosť s využívanými službami potvrdzuje skutočnosť, že 11 respondentov z celkových 17 uviedlo, že by sa v prípade, ak by riešili nejaký problém súvisiaci s užívaním drog a alkoholu, obrátili na zástupcu SS či sociálneho pracovníka.

Všetci respondenti sa zároveň zhodujú, že nevedia o takom druhu pomoci (prípadne konkrétnej služby), ktorá existuje (je zriadená), ale z nejakého dôvodu ju nemôžu využívať. Prevažná časť respondentov (94,1 %4) sa zároveň zhoduje, že nemajú informácie o resocializačných centrách a nevedia preto, či ide o dostatočne dostupnú službu.

Iba 3 respondenti z celkových 17 (17,6 %4) uviedli, že pomoc pre osoby užívajúce drogy a alkohol využili aj v zahraničí alebo v inom meste, a služby tu boli lepšie. Zostávajúcich 14 respondentov buď takú pomoc v zahraničí alebo inom meste nevyužívalo, alebo túto otázku nezodpovedali. Podrobne výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 73: Využívali ste niekedy v zahraničí alebo v inom meste pomoc pre osoby užívajúce drogy a alkohol?



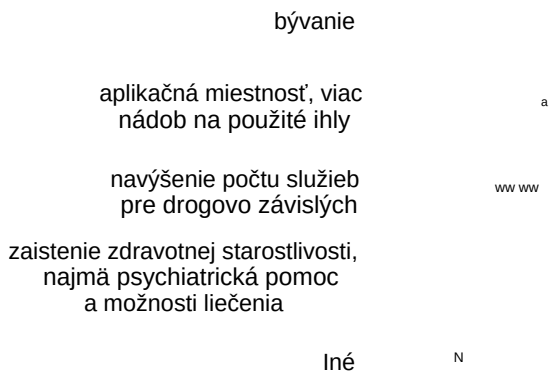
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

V Bratislave chýba podľa skúseností respondentov ľuďom užívajúcim drogy najmä bývanie, bezpečné miesto pre aplikáciu drogy (tzv. aplikačná miestnosť), viac nádob na použité ihly, zaistenie zdravotnej starostlivosti, najmä psychiatrická pomoc a možnosti liečenia či navýšenie počtu služieb pre drogovo závislých.

Medzi iné varianty boli zaradené nasledujúce odpovede: pomoc invalidným ľuďom na ulici, pomoc po prepustení z výkonu väzby pre ľudí, čo sú závislí. Podrobne výsledky dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 74: Názor ľudí, ktorí užívajú drogy injekčne/problémovým spôsobom: Čo všeobecne v Bratislave, podľa vašich skúseností, chýba ľuďom, ktorí užívajú drogy? Čo by sa mohlo zriadiť, čo by sa malo rozšíriť, čo by malo byť dostupnejšie?

Čo všeobecne v Bratislave, podľa vašich skúseností, chýba ľuďom, ktorí užívajú drogy (injekčne)?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Zaujímali nás názory samotných ľudí, ktorí užívajú drogy problémovo (najčastejšie injekčne) na drogovú problematiku v Bratislave. Podobne ako z analýzy rozhovorov, tiež z analýzy dotazníkového prieskumu vyplýva, že dôvodom, prečo deti a mládež experimentujú s drogami, je, že chcú zapadnúť do partie, vyrovnať sa iným vrstovníkom (4 respondenti), ale tiež nuda či nezáujem zo strany ich rodičov (7 respondentov).

Aj podľa tejto špecifickej cieľovej skupiny ľudí, ktorí užívajú drogy, je problémom ľahká dostupnosť drog (aj pre mládež), v súčasnosti považovaná za najväčší problém Bratislavy v oblasti drog a alkoholu.

Charakteristické výroky:
- „Je to všade, kam sa pohnete, aj keď nechcete brať, nájde si vás to.“

Podľa respondentov spadajúcich do tejto cieľovej skupiny, t. j. skupiny osôb, ktoré užívajú drogy (vrátane alkoholu) problémovým spôsobom (tzv. problem drug use podľa definície EMCDDA), je v súčasnej dobe v Bratislave ľahké zohnať heroín (11 respondentov), alkohol (9 respondentov) a pervitín (8 respondentov). Náročné zohnať je podľa respondentov iba surové ópium (4 respondenti).

Rovnako ako v prípade analýzy rozhovorov, aj v rámci dotazníkového zisťovania bolo zistené, že za najproblematickejšie sú v rámci mesta Bratislavy považované najmä oblasti Pentagonu (15 respondentov) a Kopčian (6 respondentov).

Výsledky týchto zistení sú však ovplyvnené veľkosťou vzorky a jej špecifickosťou (chronický vzorec užívania drog a injekčná aplikácia).

7.4.3. SKÚSENOSŤ A SPOKOJNOSŤ SO SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI PRE ĽUDÍ UŽÍVAJÚCICH DROGY

V nasledovnej kapitole prinášame pohľad z pološtruktúrovaných rozhovorov, ktoré nám ponúkajú hlbšiu sondu do skúseností ľudí, ktorí užívajú drogy problémovo.

Celkom bolo realizovaných 19 rozhovorov. Rozhovory sme realizovali celkom s 12 mužmi a 7 ženami.?220 V čase zberu dát malo 61,1 % viac než 40 rokov. Najmladší participant prieskumu mal v dobe zberu dát 19 rokov, najstarší 51 rokov. Priemerný vek participanta prieskumu bol 40,5 rokov. V dobe zberu dát užívali participanti prieskumu drogu od 3 do 30 rokov. Priemerná dĺžka užívania drog vrátane prestávok bola 16 rokov.

Všetci participanti rozhovorov boli v čase zberu dát aspoň občasnými užívateľmi nejakej SS. SS sú v tomto ohľade najčastejšie využívané s cieľom výmeny injekčných striekačiek, poradenstva či pomoci psychológa. Prevažná väčšina participantoch prieskumu sa tiež zhoduje, že nejakú pomoc využívajú aj ich kamaráti a známi, ktorí tiež užívajú drogy. Z ostatných služieb sú najčastejšie využívané nocľaháreň.

Charakteristické výroky:

- „Výmena ihiel iba tu. Na Hraničnej ešte. Ú vás občas aj poradenstvo.“
- „Priateľka sem tiež chodí, aj na Hraničnú.“

Prevažná väčšina participantoch prieskumu je spokojná s kvalitou poskytovania SS pre ľudí užívajúcich drogy na území mesta Bratislavy a ich služby by odporučili aj svojim známym a kamarátom. Nedostatky sú vytýkané iba v ojedinelých prípadoch.

Charakteristické výroky:

- „To, čo potrebujeme, dostaneme všetko od vás. Dokonca dostaneme aj niečo navyše. So všetkým som bol spokojný. Každému odporúčam – vy ste mi pomohli aj s tou vakcínou, niektorých som sem dotiahla, keď ste očkovali.“
- „Áno. Poradenstvo je dobré, radi poradia a pomôžu, naposledy som chcel očkovanie. A výmena ihiel, ja sem chodím rád.“

Skúsenosť s využívaním služieb v zahraničí mal v dobe zberu dát iba jeden participant prieskumu a jeho skúsenosť nebola dobrá. Ostatní participanti prieskumu buď v zahraničí vôbec neboli, alebo boli, ale tamojšie služby nikdy nevyužili.

Charakteristické výroky:

- „Áno, v Prahe, ale to bola katastrofa. Nedá sa to porovnať, nepáčil sa mi prístup zamestnancov. Materiálu bolo dosť.“

V prípade, že by participanti prieskumu riešili nejaký problém s užívaním drog, obrátili by sa v prvom rade na pracovníka SS, ktorú v súčasnej chvíli využívajú a s ktorým sú najviac v kontakte. Dôvodom je vybudovaná dôvera medzi participantoch prieskumu a daným pracovníkom.

Z analýzy rozhovorov je badateľné, že pre participantov prieskumu je získanie dôvery v inú osobu v rôznej miere problematické. Informácie o možnostiach pomoci získavajú komunikační partneri najčastejšie od pracovníkov SS, ktoré využívajú, ale v mnohých prípadoch aj na internete.

220) Štruktúra vzorky respondentov je súčasťou prílohy správy

Charakteristické výroky:

- „Išiel by som za vami, za tebou alebo za Vierkou. Keď som niečo potreboval, tak hocikto z vás mi pomohol. Dôverujem vám."

„Vám dosť dôverujem, ale viac-menej asi nikto taký, komu by som dôveroval. Asi sa spoľahnem sám na seba, a keď už nebudem vedieť, obrátim sa na vás."

Čo sa terénnych služieb týka, participanti prieskumu v prevažnej časti prípadov o týchto službách vedia a vedia aj kde ich hľadať, ale spravidla ich buď nevyužívajú, alebo ich využívajú iba sporadicky. Zhodujú sa, že služby mestského terénneho tímu takmer nevyužívajú, a to najmä z dôvodu nedôvery, ktorú k nemu majú.

Charakteristické výroky:

- „Sú, ale nevyužívam ich pomoc, chodím len k vám po pomoc. S mestským tímom nie."

„Viem o nich, ale chodím iba k vám. O mestskom tíme viem, ale neverím im, iba vám."

Skúsenosť s resocializačným zariadením má len minimum participantov prieskumu, a to aj napriek tomu, že o tejto možnosti pomoci už niekedy počuli. Poukazujú na finančnú náročnosť tohto procesu a skutočnosť, že do resocializačných centier väčšinou nastupujú ľudia nie kvôli sebe, ale kvôli niekomu blízkemu.

Charakteristické výroky:

- „Bolo to úžasné, mali sme farmu, skleníky, človek sa učí pokore. 5x som odtiaľ utiekol. Nie je tam rádio, TV." „Je to dostupná služba?" „Veľmi nie, stojí to 650 e mesačne + vreckové. Treba to vydržať, hlava sa čistý, telo vypúšťa chemikálie. Je to super vec, tá komunita je super."
- „Išiel som tam kvôli niekomu. Nie kvôli tomu, že som chcel ja. Bol som vo viacerých. Ja som bol aj v resoci, aj na liečení. Väčšina ľudí chodí kvôli niekomu."

Z analýzy rozhovorov vyplynulo, že užívatelia drog by uvítali zriadenie množstva ďalších služieb. Najčastejšie zaznieva požiadavka na zriadenie aplikačnej miestnosti, zaistenie možnosti ubytovania pre drogovo závislých a možnosti udržania hygienických štandardov (kúpanie, pranie) pre užívateľov drog.

Charakteristické výroky:

- „Možno nocľaháreň, kde by brali aj pracujúcich narkomanov, ale nedá sa fungovať aj s alkoholikmi, potrebujeme sa vyspať, potom zaspíme v autobuse a pod., je to náročné."
- „Už keď sa starajú, chýbajú sprchy, služby, ktoré by pokryli hygienu, údržbu (strihanie vlasov), bezpečné miesto na užívanie."

Je dôležité dodať, že samotní užívatelia drog, uvádzajú, že základom pre zlepšenie ich situácie je vždy vôľa ich samotných a všetko ostatné je iba podporným, hoci dôležitým, prostriedkom. Tieto výsledky je však potrebné interpretovať v kontexte rozšírenej sebastigmatizácie, ktorú je možno v rámci cieľovej skupiny badať.

Charakteristické výroky:

- „Služieb je dosť, ale ľudia sú leniví. Nejdú ani na výmenu, nikam nechodia. Je to dostupné, ale človek za tým musí ísť."
- „Neviem, nedá sa na to odpovedať. Ľudia vidia iba čiaru, ide zima? Dajú sa zavrieť do basy, takto kým človek nechce sám, nejde to."

Okrem možného zriadenia nových služieb či rozšírenia tých terajších sa komunikační partneri zhodujú, že by im v ich živote veľmi pomohlo zaistenie zamestnania a služba podporovaného zamestnávania. Prevažná časť z nich sa domnieva, že nájdenie vhodnej pracovnej pozície by im veľmi pomohlo v zlepšení ich životnej situácie aj v samotnom riešení ich drogovej závislosti.

Charakteristické výroky:

- „Ale najhoršia je teda práca, potrebujem normálnu prácu, nechcem chodiť celý život po ubytovniach. Do práce ma volajú aj za barmana, aj si myslím, že som šikovný."
- „Prácu, akú chcem. Mňa bavili knihy, čítal som hocičo. Chcel by som robiť niečo s nimi, možno aj v kníhkupectve, ale mám široký register, tak je to nereálne. Možno aj to by mohlo mesto riešiť – dávať šancu zamestnať sa, nielen robotnícke práce, lebo niektorí ľudia sú inteligentní, môžu dokonca prispievať mestu rovnako ako vzdelaní ľudia."

Na druhej strane je dôležité uviesť, že práve drogová závislosť či zápis v trestnom registri im nájdenie práce značne sťažuje.

Charakteristické výroky:

- „Prekážkou sú drogy. Bojím sa zamestnať – bojím sa rána, že keď tam mám byť ráno, že tam nedôjdem."
- „Najväčšou prekážkou sú drogy, som aj lenivá. Robota by bola, ale keď si dám niečo, ťažko sa mi vstáva, ale verím, že si nájdem prácu. Mám na to aj prostriedky, mám kde bývať, len sa musím zamestnať. Viem robiť, aj chcem, ale musím prestať s drogami, to ma najviac brzdí."
- „Prekážkou je zápis v registri, to je najväčšia prekážka. To, či beriem drogy, alebo nie, oni nezistia, pokiaľ im to nepoviem. Nemám dopichané ruky, ale hlavný je register. Všetci máme rovnaký problém, cez telefón bolo všetko v poriadku, ale keď som tam prišiel a dostal som otázku na register trestov, tak sa spýtali, že za čo a koľkokrát... a o chvíľu som dostal info, že sa to nedá, je to obsadené. To, že som sedel, neznamená, že som idiot."

Ako zásadný problém vo vzťahu k možnému liečeniu zo závislosti vidia participanti prieskumu dlhy na zdravotnom poistení, ktoré im bránia v nástupe na liečenie. Ide o podobnú situáciu ako v prípade cieľovej skupiny ĽBD, ktorí uvádzali rovnakú skúsenosť, keď pre dlh na zdravotnom poistení nemali prístup k zdravotnej starostlivosti.

Charakteristické výroky:

- „Mám dlhy na zdravotnom poistení, to je veľká prekážka."
- „Ale zdravotná služba asi, lebo sme väčšinou neplatiči. Mňa nikam nezoberú, lebo som neplatič."

Všetci participanti prieskumu uvádzajú, že pod vplyvom drogy zažili množstvo nepríjemných situácií. Niektoré situácie zapríčinili, že s užívaním drog na nejakú dobu prestali, v žiadnom z prípadov však neprišlo k trvalému abstinovaniu a po nejakom čase sa k droge vždy vrátili.

Charakteristické výroky:

- „Keď mi bola mama kúpiť drogy, lebo som sa nevedel postaviť."
- „Stratil som kamarátov, rozpadla sa rodina, vzťah, ale hlavne samého seba. Najhoršia je strata vzťahov."
- „Alkohol nepijem. Ale najhoršie bolo, keď som bol nafetovaný a videl som otca plakať pri posteli. Vtedy som na chvíľu prestal. Človeka zoberie, keď vidí plakať blízkeho kvôli nemu."

7.4.4. ORIENTAČNÝ ODHAD VÝVOJA DROGOVEJ SCÉNY & HEROÍNY (PERVITÍNU) V NIEKTORÝCH ČASTIACH MESTA BRATISLAVY

Medzi najväčšie problémy v Bratislave, ktoré sa týkajú drog, patrí v súčasnej dobe podľa opýtaných najmä nízka kvalita drog, ľahká dostupnosť drog (aj pre mládež) a dealeri. Ľahká dostupnosť drog podľa participantov súvisí tiež s geografickým umiestnením Bratislavy, ktorá leží v blízkosti hraníc Rakúskom, Českou republikou a Maďarskom, čo napomáha prosperite drogového biznisu. Na špecifickosť drogovej scény v tomto ohľade upozorňuje aj Správa o stave a vývoji drogovej scény na území Slovenskej republiky za rok 2020, ktorá uvádza, že poloha Bratislavy blízko hraníc s ostatnými štátmi, a teda aj dovoz drog zo zahraničia zlepšuje ich dostupnosť.?221

Charakteristické výroky:

- „Keď vezmú jedného dílera, vynoria sa ďalší. Bol som osobne na nejakých raziách, keď jeden skončí, dvaja vyjdú, každý má prístup. Je to viditeľné. A podvody – ľudia sa snažia zohnať peniaze na dávku a díleri ho oklamú, namiešajú čokoľvek do dávky. Ja by som tých dílerov všetkých zavrel. Najväčší dealeri spolupracujú s policajtami a udávajú užívateľov.“
- „Rôzna kvalita drog, raz je dobre, inokedy sú to len lieky.“

Podľa štatistík NCZI predstavoval práve heroín v rokoch 2018 – 2020 najčastejšie primárnu drogu a pervitín druhú najčastejšiu primárnu drogu u liečených pacientov v BSK. Konkrétne v roku 2020 heroín ako primárnu drogu uviedlo 400 liečených pacientov (41,8 %4) a stimulačné drogy 316 liečených (33 %) z celkového počtu 958 liečených pacientov.222

Participanti prieskumu sa zhodujú, že v posledných chrokoch sa zvyšuje dostupnosť drog (pravdepodobne dominantne tých, ktoré oni sami užívajú – heroínu a pervitínu) a klesá ako ich cena, tak aj ich kvalita. Identifikované drogy je však potrebné interpretovať s vedomím, že oslovení participanti boli prevažne ľudia, ktorí užívajú drogy ako pervitín a heroín (najmä, keď tvrdenia porovnáme s výsledkami analýzy odpadových vôd).

Charakteristické výroky:

- „Je to na každom rohu, cena je nižšia, ako bola. Vtedy stála čiara 10 €, teraz 5 €. A je to kvôli tomu, že je horšia kvalita. Varí to už viac ľudí, kedysi boli aj tabletky iné, kvalita a aj cena išli dole.“
- „Ja som začal fetovať v 2000 asi, vtedy bola taká dobrá kvalita, že dnešné drogy sa na to nechytajú. Cena išla nižšie, vtedy sa kubík pika kupoval za 1500 – 1800 korún, teraz za 30 – 40 €. 40 € je štandardná cena.“

Z analýzy rozhovorov s ľuďmi, ktorí užívajú drogy problémovo, vyplýva, že dostupnosť drog sa zvyšuje aj pre cieľovú skupinu detí a mládeže. Opýtaní upozorňujú, že získať drogu je ľahké aj pre deti na základnej škole. Deti a mládež sa k drogám podľa nich najčastejšie dostávajú cez kamarátov aj na ulici. Dôvodom, prečo deti a mládež experimentujú s drogami, je podľa výpovedí respondentov to, že chcú zapadnúť do partie, vyrovnať sa iným vrstovníkom, ale tiež nuda či nezáujem zo strany ich rodičov.

Charakteristické výroky:

- „Užívajú, dostanú sa k tomu cez kamarátov. Keď napr. vyrastajú v Petržalke, stretávajú sa aj v meste, tam je plno ľudí, ponúknu deti, oni si to vezmú. Chcú experimentovať, čo to obnáša a tak.“

221) Národná kriminálna agentúra. 2021. Správa o stave a vývoji drogovej scény na území Slovenskej republiky za rok 2020. Bratislava: MVSR. Dostupné z: https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky.
222) NCZI. 2021. Drogová závislosť – liečba užívateľa drog. Národné centrum zdravotníckych informácií. Dostupné z: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog/Pages/default.aspx.

Opýtané zástupkyne a zástupcovia cieľovej skupiny sa zároveň domnievajú, že nie je v silách HMBA túto situáciu príliš zmeniť a rôzne kampane realizované mestom nepovažujú v tomto ohľade za prínosné.

Charakteristické výroky:

- „Mesto asi nemá dosah. Keď si mladý bude chcieť dať drogu, nájde si cestu, mesto neurobí nič. Aj keby všetkých dílerov zavreli, nájde sa nejaký."
- „Aj tie reklamy – zober loptu, nie drogy, to sú blbosti. Ja by som tých dílerov pozatváral, ale kruto zlikvidovať, aby sa druhí báli to robiť."

Za najproblematickejšie sú v rámci mesta Bratislavy vnímané najmä oblasti Pentagonu a Kopčian, ďalej Dolné Hony, Vrakuňa, Ružinov a Dúbravka.

V tejto kapitole prinášame skúsenosti a názory ľudí, ktorí problémovo užívajú drogy, najčastejšie injekčne. Ide určite o špecifický výsek z cieľovej skupiny ľudí, ktorí užívajú drogy, no ich vypočutie je pre hlbšie pochopenie drogovej problematiky v Bratislave kľúčové. V prvom rade ide o komunitu, ktorá má pravdepodobne s drogovou scénou najdlhšie a najhlbšie skúsenosti a dokáže priniesť informácie aj o „neviditeľnej" drogovej scéne. Ich pohľad na problematiku detí a mladých či problematické lokality môže bezpochyby odkazovať na špecifický sociálny kontext. Zároveň však môžu odhaliť cenné informácie o trendoch a komunitách, ktoré budú v budúcnosti vo väčšej miere negatívne zasiahnuté dopadmi drogovej scény v Bratislave a ktoré ostávajú v bežných populačných výskumoch skryté.

7.5. AKTUÁLNE TRENDY V OBLASTI DROG: POHLAD POSKYTOVATEĽOV SLUZIEB

V tejto kapitole prinášame pohľad na drogovú scénu očami poskytovateľov služieb (nielen sociálnych, ale aj v oblasti zdravia, psychologickej pomoci či výskumu a advokácie).

V rámci diskusie sa dotkli 4 oblastí a v rámci nich ďalších tém, konkrétne: drogová scéna, poskytovanie služieb, stigma a polarizácia a spolupráca. Predstavujeme prehľad tém v tabuľke:

Tabuľka 114: Prehľad tém, ktoré zazneli v rámci fókusovej skupiny s poskytovateľmi služieb.

Drogová scéna a s ňou súvisiace fenomény v HMBA	Trendy v užívaní drog	o Typ užívaných drog o Nové psychoaktívne látky o Nekvalitné drogy
	Diskurzy užívania drog	
	Fenomén chemsex	
	Ženy	
	Zdravotné a sociálne presahy	o Narastajúce bezdomovectvo v Bratislave. e Zhoršenie duševného zdravia v súvislosti s pandémiou ochorenia C-19.

Poskytovanie sociálnych služieb v Bratislave a ich limity	Limitované kapacity existujúcich sociálnych služieb Absencia nízkoprahových služieb a denných centier Alarmujúca potreba multidisciplinárneho prístupu, spolupráce a nadväznosti služieb pomoci Problematika služieb zameraných drogy pre mladých Potreba fixpointov – nádob na infekčný odpad Absencia bytov a priestorov pre projekty housing first	e Úloha HMBA
Stigma a polarizácia problematiky	Politizácia Diskriminácia	
Spolupráca s represívnymi zložkami		

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

7.5.1. DROGOVÁ SCÉNA A S ŇOU SÚVISIACE FENOMÉNY V MESTE BRATISLAVE

TRENDY V UŽÍVANÍ DROG

Poskytovatelia vnímajú, že drogová scéna sa na Slovensku a v Bratislave zmenila, predovšetkým vplyvom rôznych drogových subkultúr, zmenilo/zvýšilo sa užívanie drog počas pandémie. To všetko v kontexte národných debát a stratégie štátu, kde vyčnieva represia a absentujú informácie nielen pre osoby, ktoré drogy užívajú, ale aj pre obyvateľov Bratislavy. U mladých ľudí sú obľúbené halucinogény, kokaín. U mladých ľudí, študentov, je vnímaný presun na rekreačné užívanie liekov na predpis, užívanie na bytoch (hlavne v čase pandémie), ale aj zľahčovanie rizík užívania niektorých drog, ako sú kanabis alebo halucinogény.

Charakteristické výroky:

- „Ide o nový trend ohľadne halucinogénov alebo psychedelík. Ja som si pozeral aj štatistiky, kde EÚ a EMCDDA hovoria, že je počas lockdownu nárast v užívaní LSD a týchto halucinogénnych látok. A mne príde, že v drogových subkultúrach je rôzne po sociálnych sieťach dosť nekriticky nazerané na to, že čo to môže porobiť a že sa protežujú tie potenciálne terapeutické účinky. Na sociálnych sieťach je to až veľmi reklamované: poď na ceremóniu, dáš si LSD, spiritualita a všetko.“
- „Všeobecne počas korony sa experimentovalo so všetkým. Tam sme mali extrémny nárast konzumácie alkoholu, liečivá ani nehovorím. Xanax, to bolo bežné. Stretli sme sa aj s trendom, možno to bolo aj publikované, Airbnb. Decká si tam objednali cez Airbnb jeden alebo dva byty, mali tam oslavu práve počas lockdownu, nechápal som, ako vôbec bolo možné si zaobstarať byt v tom čase. Dalo sa, tie decká boli pozatýkané.“

Napriek tomu, že podľa prieskumov ESPAD na Slovensku nie je užívanie nových psychoaktívnych látok príliš rozšírené (skúsenosť uviedlo 1,1 %4 mladých),210 zástupcovia odbornej verejnosti upozorňujú na výskyt nových psychoaktívnych látok, ktoré prichádzajú práve z východu.

Charakteristické výroky:

„Mňa hneď napadli nové psychotropné látky. To je veľký trend hlavne v Maďarsku aj Poľsku, aj na Ukrajine. V Česku to nie je až také, tiež na Slovensku máme pervitín, ktorý je tu dosť silný. Ale tie nové psychotropné látky sú podľa mňa veľký problém v Európe. My to teda hlavne máme v rómskych komunitách a na východe a na juhu, podľa nejakých mojich informácií. Ale toto bude veľký problém do budúcna."

Zástupcovia odbornej verejnosti sa zhodujú, že pre súčasnú drogovú scénu (stimulanty a opioidy, opiáty) v Bratislave je charakteristický tiež výskyt nekvalitných drog, ktorý môže spôsobovať v tejto oblasti veľké problémy.

Charakteristické výroky:

e „Dobre vieme, že heroín už nie je to, čo bývalo, keď je päťpercentný, tak to ešte možno aj preháňam. Čiže to sekanie tej látky a to, že nemáme možnosť testovania drog, je naozaj dosť veľká diera v legislatíve, že to tu prosto nefunguje a môže to zachrániť životy a má to obrovský preventívny účinok a dopad."

DISKURZY UŽÍVANIA DROG

Odborná verejnosť vníma normalizáciu užívania drog (kokaín, psychotropné látky, marihuana) mladými ľuďmi z väčšinovej spoločnosti ako spojenú s „marketingovým prístupom" k distribúcii drog. Nastupuje nekritické preberanie životného štýlu spojeného s užívaním drog napríklad na základe televíznych trendov – cez rôzne seriály – Narcos, Breaking Bad. Drogy už nie sú len súčasťou okrajových skupín, stále viac sú súčasťou života majority.

Charakteristické výroky:

o „Jeden trend, ktorý sledujem, je práve tá časť obyvateľstva s nie úplne zníženou kvalitou života spôsobenou užívaním drog, normalizuje svoje užívanie drog, nebojí sa vyoutovať. To je trend, ktorý sa zvyšuje aj na západe. Ako sme už spomínali, ten marketingový prístup k tým drogám, spôsobuje to, že mladí ľudia nekriticky nazerajú na tieto látky a už sa neboja aj pri takých nie úplne potrebných udalostiach užiť drogu, napríklad na detských akciách. To znamená, že už to je nie až taký skrytý problém a nie až taký úplne zameraný na tie okrajové časti spoločnosti, ale práve najväčší problém teraz vidíme, že stredová časť obyvateľstva to veľmi normalizuje a už nevníma riziká."

„Samozrejme, keď spoločnosť bude vysielať signál, že drogy sú normalizované, teda keď budeme mať tlačovky, ako sme mali posledné týždne, mladí toto vidia. A keď to mladí budú vidieť, tak oni nebudú mať tie zábrany, čo mali kedysi, že teda aspoň niečo na tom je zlé, aspoň niečo by som ja nemusel na tom robiť. No, vzdelávanie, samozrejme, prevencia je, aká je, ale chcel by som poukázať skôr na to, aby sme rozšírili tie riešenia nielen na marginalizované skupiny, ale na celú skupinu užívateľov drog."

Stále častejšie sa vyskytuje aj problematika fenoménu chemsex parties.223 V súvislosti s týmto fenoménom súčasne nie sú k dispozícii žiadne dáta, o ktoré by sa dalo oprieť a stanoviť uberanie sa tohto trendu.

Chemsex je názov pre rizikový druh správania. Konkrétne ide o sexuálne aktivity, ktoré sú spojené so zmenou psychického prežívania za pomoci niektorých drog. Vo svojej podstate fenomén súvisí s maximalizáciou senzorickej a emočnej slasti za pomoci niektorých drog (amfetamíny, metamfetamíny, kokaín, extáza, MDMA, GHB/GBL, marihuana atď.), pričom zároveň dochádza k redukcii zábran a iných sociálnych noriem či pravidiel. V zahraničí chemsex dominuje prevažne na scéne mužov, ktorí majú sex

223) Spoločné skupinové užívanie drog a sexu, často vo forme rizikových praktík.

s mužmi, avšak objavuje sa aj v prípade žien a mladých ľudí. Riziko chemsexu okrem užitia samotných drog súvisí aj s potenciálnym prenosom pohlavných chorôb, keďže účastníci chemsex parties medzi sebou partnerov často striedajú (de facto ide o formu orgií znásobenú drogami).

Charakteristické výroky:

- „Pre nás to bolo voľakedy také, že sme o tom počuli, niečo sme o tom vedeli a niekde sa to dialo. Lenže už sa to týka aj nás. Deje sa to, klienti, ktorí ešte nežijú priamo na ulici, ale využívajú naše služby, spomínajú takéto nejaké aktivity voľnočasové, čiže na toto by som tiež poukázala, že sa to začína diať vo veľkej miere aj u nás."
- „To je trend globálny. My konečne začíname byť v mnohom, ako je západná Európa."

Nastáva zvyšujúci sa trend užívania alkoholu u žien. V rámci fókusovej skupiny bolo poukázané na zvyšujúci sa trend užívania alkoholu, ale aj iných drog medzi ženami, s dôrazom na absenciu služieb, príp. nedostatočné prispôsobenie sa služieb pre túto cieľovú skupinu a jej špecifické potreby.

Charakteristické výroky:

- „Rovnako trend, ktorý my vidíme, je zvyšujúce sa percento alkoholizmu u žien oproti minulým rokom. Možno je to spôsobené pandémiou, ale celkovo je to trend, v minulosti to bolo skôr doménou mužov, dnes už je to tak 50 na 50."

ZDRAVOTNÉ A SOCIÁLNE PRESAHY

Opýtaní identifikovali aj dôležité presahy drogovej problematiky do oblasti sociálnych problémov, ako je napríklad absencia bývania alebo duševné zdravie.

Zástupcovia odbornej verejnosti sa zhodujú, že drogová problematika a problematika duševného zdravia sú „spojené nádoby" a k riešeniu oboch problematík je nutné pristupovať holisticky. Tá sa obzvlášť zvýraznila v kontexte zhoršenia duševného zdravia v súvislosti s pandémiou ochorenia C-19.

Charakteristické výroky:

- „Teraz dochádza postpandemický efekt, čo sa týka tej psychiky, že máme veľa úzkostí. My máme na škole aktuálne epidémiu panických atakov. A ja sa troška obavám, že deti, pokiaľ nemajú prístup k terapii alebo k pomoci, budú riešiť svoje problémy inými cestami. A môžu to riešiť nejako zdravo či menej zdravo, a môžu nám unikať do tých nezdravých dopingových mechanizmov."

Problémom je aj narastajúce bezdomovectvo v Bratislave.

Charakteristické výroky:

- „Tak ja si určite myslím, že na základe poslednej skúsenosti po covide bude možné vnímať naozaj narastajúce bezdomovectvo v Bratislave. Máme nových ľudí bez domova na ulici, ktorí ešte nie sú zorientovaní na tej ulici. Momentálne je taký ten kritický čas, kedy ak toho človeka ešte podchytíte, ešte sa to dá. Len my sme už ten čas asi aj prepásli, lebo tí ľudia už sú niekoľko mesiacov na tej ulici. Ďalšia vlna pandémie a všetko, čo nás ešte čaká a vyzerá to tak, že nás to asi čaká, tú situáciu určite ešte viac zhorší. Takže to tu možno očakávať nie do piatich rokov, ale do jedného roka. To bude dosť taká urgentná otázka."

7.5.2. POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V MESTE BRATISLAVE A ICH LIMITY

LIMITOVANÉ KAPACITY EXISTUJÚCICH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Opakovane v skupine zaznievala téma nefunkčnosti alebo absencie niektorých služieb pre cieľovú skupinu ľudí užívajúcich drogy na území mesta Bratislavy. Táto problematika je aktuálna v súvislosti so zhoršením sociálnej situácie cieľovej skupiny užívateľov drog počas pandémie. Absentujú služby pre tehotné užívateľky či matky s novorodencom, a tiež pre ľudí, ktorí užívajú alkohol.

Problematika SS je ponechávaná prevažne na neziskové organizácie, ktoré nemajú dostatok financií, ľudských zdrojov či právnej podpory. Problémom je nedostatok kvalifikovaného personálu v sociálnych službách i nedostatok priestorov a objektov vhodných pre poskytovanie SS. Najlacnejšie riešenie môže byť kontajnerová modulácia budov. Vzniká tiež potreba väčšej ponuky mobilných (terénnych) SS, napríklad práve pre aplikačné miestnosti.

Charakteristické výroky:

- „Bratislava nemá dostatok priestorov a objektov, ktoré sú vhodné na zriadenie SS, ak teda by mesto chcelo rozširovať tie sociálne služby. Je veľmi ťažké so súkromnými vlastníkmi toto riešiť, lebo vždy sa tam potom stretneme s nejakými petíciami od obyvateľov. Tým pádom tí drogovo závislí budú vždy vytláčaní zovšadiaľ a zároveň priestory na to, aby niekde bolo niečo vybudované, nie sú. Podľa mňa toto by mala byť úloha magistrátu – vytvárať podmienky na vznik SS a zabezpečiť presne túto podporu, kde môžu využiť svoju autoritu.“

ABSENCIA NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽIEB A DENNÝCH CENTIER

Problémom sú tiež chýbajúce nízkoprahové služby a denné centrá aj pre neinjekčných užívateľov, okrem iného pre tých, čo užívajú pervitín, živia sa páchaním trestnej činnosti a opakovane sa dostávajú pred súd. Chýbajú aj vyššie spomínané aplikačné miestnosti.

Charakteristické výroky:

- „Stacionáre na papieri sú. Ja som teraz pripravil pre ministerstvo vyhlášku, aj ju schválili, aj nadiktovali celý stacionár, všetko skončilo na zdravotných poisťovniach, povedali, že oni na to nedajú peniaze. Dajú len toľko, že to sa nedá realizovať. To sme celoslovensky chceli, aby sa to oživilo, no na papieri to existuje. To je veľmi komplikované, ako je celá sociálna politika štátu nastavená.“

ALARMUJÚCA POTREBA MULTIDISCIPLINÁRNEHO PRÍSTUPU, SPOLUPRÁCE A NADVÄZNOSTI SLUŽIEB POMOCI

S vyššie spomínanými chýbajúcimi DC súvisí nedostatočné až neexistujúce prepojenie sociálneho a zdravotníckeho sektoru, sociálnych a zdravotníckych služieb vrátane problematiky resocializácie po ukončenej liečbe.

Postupne vznikla starnúca populácia drogovo závislých, ktorí nemajú nárok na umiestenie v pobytovej SS (domov dôchodcov a pod.) a ako neplatičom im chýba zdravotná starostlivosť.

Zástupcovia odbornej verejnosti upozorňujú na problém tzv. aging drug users, teda starých ľudí, ktorí užívajú drogy. Populácia týchto užívateľov drog starne, s čím súvisí niekoľko zdravotných problémov, avšak títo ľudia spravidla nemajú prístup k zdravotnej ani sociálnej starostlivosti. Je prítomná ďalšia

cieľová skupina, pre ktorú sú potrebné SS, domovy dôchodcov aj pre neplatičov alebo pre ľudí, ktorí nemajú nárok na dôchodok a majú už pridružených veľa zdravotných a sociálnych problémov.

Charakteristické výroky:

- „Je vákuum medzi tým, ako by mali byť prepájané zdravotnícke a sociálne služby. Existuje veľmi dobrá publikácia Európskeho monitorovacieho centra pre drogy, ktorá sa volá Zdravotné a sociálne opatrenia pri užívaní drog. A tam to vyslovene neexistuje jedno bez druhého, lebo my môžeme liečiť, ale iba ak sa ten človek dostane na liečbu, a potom, čo s ním ďalej? To vôbec neznamená, že on je vyliečený, on potrebuje ďalšie kroky. Čiže on sa potrebuje zamestnať, on sa potrebuje nejako uživiť potrebuje niekde bývať a toto sú všetko veci, ktoré by mali nasledovať po liečbe. V rámci nášho oddelenia monitorovacieho centra robíme už štrnásty rok prieskum v resocializačných zariadeniach. No a tí ľudia, ktorí absolvovali liečbu v zdravotníckom zariadení, by plynulo mali prejsť do týchto centier. Ale nie je to celkom tak. Jednak sú to kapacitné možnosti tých centier, ale jednak nie je samozrejmé, že všetci majú záujem. Ale toto by malo byť niečo, čo sa im hneď ponúkne. Skončila sa liečba, prosím, choď do resocializačného zariadenia."
- „Naozaj naši klienti neplatiči nie sú vítaní v žiadnej ambulancii. A čo ja si s ním potom ďalej počnem, keď obrovským problémom je jeho zdravotný stav. (...) Aj pri liečbe na hepatitídu C musí byť dodržaná nejaká abstinencia. Opäť, kto mu ju zaplatí? Toto sú obrovské problémy, ktoré sú veľmi ťažko uchopiteľné."
  „Magistrát by mohol dať taký program, že bude hradiť túto liečbu pre neplatičov. To nie je až taká strašná suma. To by bolo možno 200 tisíc eur za rok v Bratislave."

HMBA by malo fungovať ako styčný bod pre informovanosť a spoluprácu so sociálnymi službami.

Charakteristické výroky:

- „Veľmi podobný príklad z Frankfurtu, koniec 80. rokov. Obrovské zašpinenie mesta infekčným odpadom a infekčnými striekačkami, kde zapojili práve užívateľov, sformovali jednu skupinu, ktorá chodila čistiť mesto. Založili čistiarenskú organizáciu, spoločnosť a dodnes zamestnáva ľudí, ktorí majú problém s užívaním alebo ex userov a tak ďalej. Super krásny príklad a celé to chcelo len to, že mesto niekoho chytilo, dokoplo a už to ide."

PROBLEMATIKA SLUŽIEB ZAMERANÝCH DROGY PRE MLADÝCH

Bola jednoznačne identifikovaná potreba väčšej ponuky kvalitných školských preventívnych vzdelávacích programov, na ktoré bežná škola nemá dostatok finančných prostriedkov. Súčasne je potrebné (pre)nastavenie štandardov ich kvality. Ako vyplýva z vyjadrení komunikačných partnerov, chýba aj finančná podpora športovísk a voľnočasových aktivít pre deti, ktoré sú v rámci prevencie veľmi dôležité.

Charakteristické výroky:

- „My v škole potrebujeme vzdelávacie, preventívne programy. Vieme, že sú akreditované, že je to naozaj efektívne, že to je evidence based. A toto my si zoberieme a máme školských psychológov, máme centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. A títo ľudia prídu a trebárs nám urobia preventívny program s našimi študentmi. Napríklad na strednej alebo na základnej škole. Že to bude vekovo, nejako vývinovo adekvátne urobené. Lebo všetko sa robí na kolene, všetko sa robí v škole za pochodu. My máme strašne veľa agendy, akože tej bežnej dennej. My si trebárs voláme externú organizáciu, ktorej zaplatíme ako škola, sme súkromná škola, tak na to máme. Predpokladám, že štátna škola si nebude volať nikoho. Ja čakám tú podporu, že na magistráte sedia ľudia, ktorí to

vedia robiť, študujú to denno-denne a oni mi určite urobia lepší program, ako ja si ho vymyslím na kolene v škole. Stále sa hovorí o tej prevencii a o tom, že aké to je dôležité, ale ja v teréne úplne nevidím tie konkrétne kroky, ktoré by nám mohli pomôcť."

POTREBA FIXPOINTOV – NÁDOB NA INFEKČNÝ ODPAD

Z vyjadrení opýtaných partnerov vyplynulo, že HMBA by mohlo byť nápomocné aj pri rozšírení kapacít tzv. fixpointov – nádob na infekčný odpad.

V súčasnosti sú fixpointy situované iba v exponovaných lokalitách, ale bolo by potrebné ich rozšíriť po celom meste. Taktiež by bolo potrebné zníženie byrokracie a urýchlenie procesu ich umiestnenia do terénu. Medzi zástupcami odbornej verejnosti panuje všeobecná zhoda v tom, že celý proces žiadostí je veľmi zdĺhavý a trvá aj niekoľko rokov, a to v prípade, že je ich žiadosť zamietnutá.

Charakteristické výroky:

- ‚Osádzali sme dva fixpointy – čo trápenia a byrokracie mi to dalo. Stálo to rok môjho fyzického života, ale päť rokov duševného. A naozaj, aby som rok riešila byrokraciu kvôli dvom malým smetným košom, ktoré zaberajú ani nie 1 meter štvorcový, keď sa na to takto zhora pozrieme, to je naozaj celkom smiešne."
- „Mať fixpointy po celom meste, nielen v našich exponovaných lokalitách, by bolo skvelé. Pretože to, že my máme viditeľné užívanie v lokalitách, ako sú Kopčany, ako je Stavbárska, je jedna vec, ale skrytá populácia užívateľov drog, to sú ostatné mestské časti. My môžeme mapovať, koľko chceme, výsledok sa nemení. Čiže minimálne na začiatok by bolo fakt výborné, keby sme mohli tie fixpointy trošku rozšíriť po celom meste. Ak to treba personálne pokryť a vyberať pravidelne, mile radi sa zúčastníme akéhokoľvek takéhoto niečoho."

ABSENCIA BY TOV A PRIESTOROV PRE PROJEKTY HOUSING-FIRST

Vypuklá je aj problematika bývania užívateľov drog, fenomén bezdomovectva týchto ľudí a s tým súvisiace projekty housing first. Je potrebné vytvoriť útulok alebo nocľaháreň, ktoré budú určené pre užívateľov drog.

Ako jedna z možností sa javí taktiež tzv. mokré centrum (centrum pre ĽBD, kde je povolené pitie alkoholu). Problém vidia zúčastnení tiež v pravidle trvalého pobytu v Bratislave pre umiestenie v mestskej ubytovni. Upozorňujú, že mnoho ich klientov má trvalé bydlisko mimo územia Bratislavy a migrujú do Bratislavy, napr. za prácou, a je potrebné ich aspoň dočasne umiestniť. Negatívne sú v tomto smere vnímané aj skúsenosti s nemožnosťou umiestnenia rodiny s deťmi, a to práve z dôvodu absencie ich trvalého bydliska na území mesta Bratislava.

Charakteristické výroky:

- „Akumulácia viacerých problémov, samozrejme, do toho vyvstáva problematika bezdomovectva. A je tu naozaj veľká potreba rozšírenia služieb housing first aj pre túto cieľovú skupinu. Je potrebné, aby sa magistrát v tomto ohľade zameral aj na ľudí, ktorí užívajú drogy, lebo pre nich je o to ťažšie nájsť bývanie, ako možno pre človeka, ktorý abstinuje a je bez domova, v nejakom komerčnom užívaní, keďže je tu minimum služieb pre ľudí, ktorí užívajú drogy."
- „Čo by sme my potrebovali od mesta, to je oddelenie prevencie bývania, aby sme tiež mali prístup k mestským bytom, ako majú organizácie, ktoré pracujú s ľuďmi bez domova. My teraz tiež máme dvojročný projekt housing first, takže začíname aj tento program v organizácii budovať a ukončovať

bezdomovectvo aj v tejto cieľovej skupine, lebo nie pre každého je absencia, vyliečenie tým prvým krokom alebo riešením.“

7.5.3. STIGMA A POLARIZÁCIA PROBLEMATIKY

Téma užívania drog sa politizuje, a to prináša stigmatizáciu cieľovej skupiny a emocionalitu v súvislosti s drogovou témou v rámci národného aj mestského politického prístupu. Presadzuje sa viac represívny prístup namiesto alternatívnych riešení a prítomné je aj nedostatočné zameranie na koncepciu harm reduction.

Problematika SS pre osoby užívajúce drogy je politický problém. MČ riešenia tejto problematiky často vytesňujú, nechcú sa nimi príliš zaoberať – pomáhať cieľovým skupinám, ako sú drogovo závislí ľudia či BD, nie je populárne. S tým súvisí aj negatívny trend znižovania štátnych financií pre drogovú politiku.

Politickosť témy rezonuje tiež medzi mladými ľuďmi užívajúcimi drogy, najmä v súvislosti s nadmernými trestami odňatia slobody alebo neprimeranými policajnými zásahmi. S tým súvisí aj dôvera mladých v štát a dôvera mladých vôbec v tieto riešenia. Na tomto prístupe sa veľkou mierou podieľajú médiá a sociálne siete.

Ľudia, ktorí injekčne užívajú drogy, sú vytláčaní z viditeľného prostredia, nie je im daná iná alternatíva – chýbajú napríklad aplikačné miestnosti či kontajnery pre použité striekačky. Výsledkom je vytvorenie nových problémových miest.

Ruku v ruke s vyššie spomínaným ide zvýšená miera represívnych zásahov zo strany mestskej aj štátnej polície.

Charakteristické výroky:

- „Ako jeden z najväčších problémov tu pozorujem vôbec tú kvalitu všeobecnej debaty. Ono je veľmi ťažké destigmatizovať a otvorene sa rozprávať o tých problémoch, keď uhol médií je väčšinou veľmi stigmatizačný voči týmto témam. Potom sa naozaj nedá posúvať pri takej nejakej empatii voči užívateľom alebo pri hľadaní riešení, ktoré sú založené na potrebnej pomoci. Skôr teda vidíme, že je potreba trestať. Jednou z ukážok tohoto národného aj mestského prístupu bol piatkový zásah na Obchodnej ulici.“
- „Keď už robíme nejaké reštrikcie, robíme nejaké zákazy a vytvárame nejaké pravidlá, treba myslieť aj na druhú stranu tej mince. Na to tu nemyslí absolútne nikto. My ich vytláčame stále viac. Krásnou ukážkou z minulosti je Modrý dom. Zbúral sa Modrý dom, pre danú lokalitu sa ten problém vyriešil, ale nevyriešil sa problém pre tých ľudí a ani žiadna alternatíva. Tí ľudia odmigrovali a odmigrovali väčšinou na Kopčany alebo na Pentagon. Čiže, keď už myslíme na niečo, dobre, poďme to eliminovať, ale vytvorme nejaké riešenie, vytvorme aplikačné miestnosti.“

Podľa komunikačných partnerov je problémom tiež diskriminácia ľudí užívajúcich drogy, vrátane alkoholu. Tá je spojená s vyššie zmieňovanou stigmatizáciou ľudí. Diskutujúci sa zhodujú, že diskriminácia začína práve stigmatizáciou a HMBA by k tejto problematike mohlo pristupovať napríklad tak, že zaistí mediálnu kampaň, ktorá by pracovala s touto tematikou a snažila sa stigmatizáciu redukovať.

Charakteristické výroky:

- „Ja by som vás chcel všetkých tu vyzvať, aby sme monitorovali tie prípady, kedy nie sú poskytnuté služby len na základe neabstinencie. To je diskriminácia. My, ako xy, vieme tieto prípady minimálne

zbierať, ak sa ich nakopí veľa, budeme to brať ako veľký problém. Máme, bohužiaľ, na stredisku konzervatívcov v tejto téme, ktorí aktívne tejto téme bránia. Ale verím tomu, že keby sme sa obrátili na parlament a na občiansku spoločnosť, máme privysoké nároky. Verím tomu, že tá zmena príde práve v medzinárodnom práve, práve z toho hľadiska ľudskoprávneho."

7.5.4. SPOLUPRÁCA S REPRESÍVNYMI ZLOŽKAMI

Jeden z dlhodobých problémov, ktorý účastníci diskusie vnímajú ako zásadný, je nízka profesionalita a veľmi slabé vedomosti na úrovni mestskej polície. V tejto súvislosti podľa nich chýba školenie a kvalitné permanentné vzdelávanie nielen v rámci celkovej témy, avšak napríklad tiež v rámci komunikácie s touto cieľovou skupinou. V rámci HMBA podľa nich chýba tiež veľké množstvo kvalifikovaných policajtov.

Charakteristické výroky:

- „Určite tu chýba nejaké školenie a nejaké kvalitné permanentné vzdelávanie, pretože naozaj od týchto zložiek sa odvíja veľa ďalších úkonov a veľa ďalších procesov."
- „Určite aj napriek tomu, že je nedostatok ľudí v mestskej polícii, tak to vzdelanie alebo jednoducho zlepšenie komunikačných schopností je dôležité. My vnímame, že tí policajti nekomunikujú, že policajt príde iba s autom na Pentagon, ani z neho nevystúpi, zastaví a potom odíde, potom sú obyvatelia nahnevaní, lebo vidia policajné auto, ktoré nič nerobí. Klienti už to neriešia. Nie je tam žiaden efekt toho, že tam príde iba nejaké auto a nič sa nespraví. Tie komunikačné schopnosti, prosociálny prístup a komunitná práca sú limity mestskej polície, na ktorých ale magistrát môže zapracovať."

7.6. RÁMCOVÉ ZHRNUTIE A ODPORÚČANIE

Problematika užívania drog je na Slovensku stále aktuálna. Aktuálne strategické smerovanie určuje Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2025 s výhľadom do roku 2030, ktorá bola schválená vládou Slovenskej republiky. Užívanie drog prirodzene kulminuje vo väčších mestách ako Bratislava, je previazané na iné sociálne problémy a výzvy mestského života, je preto prirodzené, že mnohé európske mestá proaktívne pristupujú k riešeniu drogovej problematiky na svojom území. Táto správa má tak tvoriť podklad pre podobné ambície na území HMBA.

Cieľom analýzy bolo zistiť, do akej miery zodpovedá existujúca sieť SS potrebám obyvateľov a do akej miery je potrebný rozvoj SS v strednodobom horizonte. V okruhu mapovania sú zahrnuté aj služby úzko späté so sociálnymi službami a služby nimi priamo podmienené (napr. zdravotnícke služby, opatrovateľská starostlivosť, opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, aktivity zamerané na prevenciu bezdomovectva).224 Našou ambíciou bolo zmapovanie potrieb a situácií nad rámec sociálnych otázok a SS s ambíciou vytvoriť podklad pre komplexnú politiku mesta, poukázať na prierezové oblasti (napríklad sociálnych, zdravotných a ľudsko-právnych otázok), ako aj na potrebu strategického zapojenia mesta do celonárodnej diskusie pri riešení drogovej problematiky.

V rámci našej analýzy sme sa zamerali na 4 hlavné zdroje informácií: MČ, PoSS (príp. zdravotnej starostlivosti a ostatných stakeholderov štátnej správy a výskumu) a samotnej cieľovej skupiny, konkrétne sme sa zamerali na mladých ľudí a ľudí, ktorí užívajú drogy problémovým spôsobom. Medzi metódy zberu dát patrili dotazníky, individuálne rozhovory, fókusová skupina a, samozrejme,

224) Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83 zákona o sociálnych službách.

systematický rešerš dostupných zdrojov. Proces zberu a analýzy dát prebiehal od mája do novembra 2021 a je popísaný v prílohe tohto dokumentu.

MČ sú dôležitým zdrojom informácií, ale aj partnerom pri adresovaní riešenia drogovej problematiky. V rámci analýzy sme sa preto zamerali aj na skúsenosti MČ, vrátane analýzy ich KPSS. Sledujúc štatistiky počtu ľudí liečených s diagnózou závislosti, bratislavské obvody II a V sa môžu javiť na prvý pohľad ako obvody s najvyššou koncentráciou užívania drog. Tieto čísla je však potrebné citlivo interpretovať vzhľadom k skutočnosti, že trvalý pobyt nutne nereflektuje miesto pobytu a bežný výskyt ľudí, ktorí užívajú drogy. Naše analýzy ukázali často nejednoznačné vnímanie tejto problematiky na úrovni jednotlivých KPSS, čo môže byť následkom skutočnosti, že drogový problém býva v spoločnosti skrývaný. S výnimkou Karlovej Vsi nie je skúmaná cieľová skupina vnímaná ako prioritná, MČ Karlova Ves a Podunajské Biskupice uvádzajú potrebu podpory služieb a zmapovania potrieb pre túto cieľovú skupinu. Prekvapivé je vyjadrenie MČ Staré Mesto, že sa s touto problematikou nestretáva, napriek skutočnosti, že práve centrum mesta (a teda MČ Staré Mesto) je centrom nočného života, spojeného okrem iného s problematikou užívania drog. Práve nejednoznačnosť a rozporuplnosť pohľadov jednotlivých MČ môže indikovať, že drogová problematika je skrytá, ľudia ňou postihnutí sa boja obrátiť na úrady a žiadať o pomoc, no rolu môže zohrávať aj stigmatizácia témy.

Na Slovensku je jednoznačnou drogou číslo 1 alkohol, podľa údajov Policajného zboru SR je najžiadanejšou ilegálnou drogou v Bratislave kanabis, za ňou nasleduje metamfetamín (pervitín). S ilegálnymi drogami v Bratislave sa dostávajú do kontaktu deti už vo veku 13 rokov.225 Preto nás v rámci analýzy zaujímali aj skúsenosti mladých ľudí. Celkovo sme oslovili prostredníctvom dotazníka 11 mladých ľudí (6 mužov, 4 ženy) vo veku 15 – 24 rokov. Aj v tejto skupine sa ako dominantné drogy ukázali alkohol, kanabis, sporadicky pervitín a extáza. Išlo o skupiny mladých, ktorým užívanie drog nespôsobuje väčšie ťažkosti v živote, čo práve prináša cenný a iný pohľad do analýzy. Zistili sme, že najčastejšie užívajú alkohol a drogy v piatok večer a takmer polovica uviedla, že už zažila situáciu s drogami a alkoholom, v ktorej mali obavu o seba alebo o svojich blízkych. Alarmujúce je zistenie, že mladí ľudia by v prípade problému nevyhľadali odbornú pomoc (napr. SS), je pre nich dôležitejší vrstovnícky kontakt, príp. rodina. Celkovo je povedomie o službách pomoci v Bratislave nízke. Na druhej strane, mladí potvrdzujú, že zohnať drogy je veľmi jednoduché a narastá trend užívania drog medzi mladistvými.

Silný hlas v analýze patríľuďom, ktoríužívajú drogy problémovo (tzv. problem drug use podľa EMCDDA). Ide o cieľovú skupinu, ktorá vo zvýšenej miere trpí rôznymi pridruženými ťažkosťami a sociálnym vylúčením. Zároveň sú mnohí v kontakte s existujúcimi sociálnymi službami a vedia tak poskytnúť cennú spätnú väzbu na stav poskytovaných SS. Aj v našej analýze sa potvrdilo, že ide o skupinu, ktorá čelí mnohým problémom, ako je napríklad závislosť, nestabilné bývanie, nezamestnanosť, zdravotné a psychické problémy a iné. V porovnaní s mladými sú častejšie tiež problémy s políciou, násilím či sexuálnym obťažovaním, tieto rozdiely je však nutné interpretovať obozretne, vzhľadom na limity prieskumu. Problematike násilia je potrebné vždy venovať zvýšenú pozornosť s dôrazom na prevenciu. Opýtaní väčšinou hodnotia existujúce SS veľmi pozitívne, sú za ne vďační. Priestor na zlepšenie vidia napríklad v podpore bývania, podpore zamestnania, v zriadení tzv. aplikačnej miestnosti či vo zvýšení dostupnosti nádob na infekčný odpad. Pre túto skupinu je zároveň ťažko dostupná iná zdravotná starostlivosť, psychologická a psychiatrická pomoc, vrátane liečby závislostí.

225) Národná kriminálna agentúra. 2021. Správa o stave a vývoji drogovej scény na území Slovenskej republiky za rok 2020. Bratislava: MVSR. Dostupné z: https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky.

Tieto služby nielenže sú ťažko dostupné, ale často chýba previazanosť služieb, multidisciplinarita pomoci, štandardy kvality či podpora koordinácie. Práve koordinačná úloha môže byť kľúčová pre HMBA podľa opýtaných poskytovateľov služieb a ostatných stakeholderov. Tí upozorňujú na dôležitosť systematickej a dlhodobej podpory, nielen finančnej, ale práve strategickej na úrovni systému vzdelávania budúcich profesionálok a profesionálov, sieťovania, vytvárania efektívnej pomoci a participácie pri tvorbe národných politík. Alarmujúce sú dlhodobé limity SS – či už finančné, personálne, alebo priestorové. Tieto výzvy bude kľúčové adresovať aj vzhľadom k skutočnosti, že drogová problematika nielenže neustupuje, ale prichádzajú trendy, ako sú nové psychoaktívne látky, nárast užívania medzi ženami či príchod nového, podstate liberálnejšieho (no nie vždy exaktného) diskurzu o drogách.

Naprieč analýzou sme identifikovali prierezové témy. Prvou je prepojenosť problematiky užívania drog a duševného zdravia. Duševné zdravie môže byť kľúčovým faktorom pri mladých ľuďoch a iniciácii užívania a následne samotné užívanie drog (a iné pridružené ťažkosti) prinášajú dopady na duševné zdravie. Ako pri užívaní drog, tak aj v oblasti duševného zdravia treba podporiť dostupnosť služieb, štandardy, prepojenosť a nadväznosť, vrátane multisciplinarity. Druhou kľúčovou témou je stigmatizácia drogovej problematiky. Tá prináša mnohé ďalšie problematické javy, ako je diskriminácia tejto cieľovej skupiny, riziko vylúčenia či porušovania ľudských práv, preferencia represívnych prístupov oproti terapeutickým. Na Slovensku sa tak dlhodobo bijú dva trendy – na jednej strane istá liberalizácia, ktorá následne naráža napríklad na tvrdé zásahy polície. Takéto strety podporujú stigmatizáciu a eskaláciu názorových táborov, no skutočné ohrozenie to opätovne prináša predovšetkým samotným ľuďom, ktorí užívajú drogy.

Na základe analýzy si dovoľujeme formulovať nasledovné odporúčania vo vybraných oblastiach:

Strategické opatrenia a spolupráca

1. HMBA by sa mohlo stať dôležitým hráčom (stakeholderom) vo veci odbornej debaty v oblasti drogovej problematiky na viacerých úrovniach (predovšetkým na národnej) a v témach (napríklad s cieľom destigmatizácie, podpory profesionalizácie, financovania služieb, podpora ľudsko-právnych prístupov, nastavenia politiky a štandardov práce represívnych zložiek a podobne).
2. HMBA môže iniciovať spolu s BSK diskusiu o štandardoch kvality preventívnych aktivít, ktoré sú realizované na školách.
3. HMBA by mal prevziať rolu koordinátora previazanosti služieb (vrátane poskytovateľov z verejného, neziskového a súkromného sektora); vytvoriť spoločnú platformu aj pre participujúce organizácie a MVO poskytujúce sociálne, zdravotné, rehabilitačné, liečebné, psychologické a právne služby.
4. HMBA by mal na národnej úrovni iniciovať potrebu vytvárania multidisciplinárnych tímov a prepájania zdravotnej a sociálnej starostlivosti.
5. Zmapovať drogovú scénu v spolupráci s MČ s väčším dôrazom na lokálne špecifiká.
6. Zmapovať problematiku násilia, verbálneho, fyzického a sexuálneho v súvislosti s drogovou scénou., napríklad s využitím štatistík policajného zboru SR a mestskej polície (počet a typ výjazdov, riešené priestupky a trestné činy). (Práve tento aspekt v našej analýze nebol identifikovaný, no považujeme za dôležité túto oblasť hlbšie preskúmať vzhľadom na limity našej štúdie.)

Opatrenia SS

7. Podpora nových SS:
   - o vznik tzv. aplikačnej miestnosti,
   - o pomoc ženám, tehotným ženám, matkám a rodinám, ktoré sú zasiahnuté užívaním drog,
   - oe terénne služby a kontajnerové modulácie ako pomoc pri rozširovaní SS,
   - e podpora stacionárov,
   - e vznik podporovaného zamestnávania a bývania.
8. Podpora a koordinácia existujúcich služieb.
9. Vytváranie špecifických a participatívnych služieb pre mladých ľudí, ktorí užívajú drogy alebo experimentujú s drogami, s dôrazom na zapojenie vrstovníkov a vzdelávanie a poradenstvo pre rodičov, keďže tí sa ukázali ako kľúčoví pre mladých ľudí.

Bezpečnosť, ľudské práva

10. Zdôrazňovať podporu opatrení v oblasti ochrany ľudských práv, predovšetkým v spolupráci s represívnymi zložkami (mestská polícia, štátna polícia). Hlavné mesto by malo iniciovať pravidelné školenia pre policajný zbor a mestskú políciu s cieľom podpory nekonfliktnej komunikácie s mladými ľuďmi a ľuďmi, ktorí užívajú drogy.
11. V spolupráci so Slovenským národným strediskom pre ľudské práva je potrebné monitorovať a upozorňovať na prípady diskriminácie, ak je ľuďom, ktorí užívajú drogy, zamedzený prístup k službám pomoci.
12. Realizovať kampaň zameranú na destigmatizáciu cieľovej skupiny.

8 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE CUDZINCOV A ETNICKÝCH MENŠÍN OBLASŤ

8.1. POPIS CIEĽOVEJ SKUPINY

Problematika cudzincov sa postupne stáva aktuálnou v mnohých krajinách EÚ. Slovensko sa stáva cieľovou krajinou pre cudzincov z viacerých krajín a je predpoklad, že tento trend môže na základe geopolitického vývoja ďalej narastať. Je teda logické pristupovať k týmto osobám systematicky, vytvárať pre ne podmienky, ktoré povedú k ich inklúzii a zaradeniu do spoločnosti.

Naviazanosť cudzincov na SS nie je významná. Ako poukazujeme v ďalšej časti tejto kapitoly na konkrétnych dátach, podstatná časť cudzincov, ktorí v Bratislave žijú a pracujú, je v produktívnom veku. Detská veková zložka (kohorta) a cudzinci v seniorskom veku sú v populácii Bratislavy zastúpení významne menej ako majoritná populácia. Už v tomto základnom konštatovaní je zrejmé, že pomoc cudzincom by mala byť smerovaná aj do iných oblastí, ako je sociálna starostlivosť.

Ako cudzinec1 je definovaný človek, ktorý nie je štátnym občanom Slovenskej republiky.2 Takáto osoba môže získať povolenie k prechodnému alebo trvalému pobytu, od čoho sa ďalej odvíjajú aj jej práva a povinnosti. Keďže právny a legislatívny systém je komplikovaný, a to najmä pre ľudí, ktorí na Slovensko prídu a nehovoria slovenským jazykom, vyhľadávajú pomoc aj v sociálnych službách.

K problematike cudzincov bola zadávateľom pripojená aj cieľová skupina etnickej menšiny. Ide však o celkom odlišnú skupinu osôb, ktoré v nadväznosti na SS vyžadujú inú, špecifickú pozornosť. Je celkom evidentné, že v nadväznosti na obmedzený rozsah empirických aktivít nebude možné cieľovú skupinu etnických menšín riešiť v celom ich rozsahu.

Etnická menšina je skupina ľudí rovnakého etnika. Etnikum (ethnic group, Barth 1969) sa vymedzujeme ako biologická sebareprodukujúca skupinu ľudí, ktorí zdieľajú spoločné kultúrne hodnoty a ktorí tvoria jedno komunikačné a interakčné pole. Príslušnosť k tejto populácii (etniku) sa sama identifikuje a je identifikovaná inými, čím sa odlišuje od iných kategórií rovnakého radu. Jednoducho môžeme etnikum definovať ako súhrn ľudí so spoločnou etnicitou, ktorá je odlišná od etnicít iných ľudí.“226 Vyznačuje sa tiež tým, že nemá (na rozdiel od národnostných menšín) jasne definované hranice pôvodu, teda nejde o menšiny pochádzajúce z konkrétneho štátu a hlásajúce sa k jednej konkrétnej národnosti. Zatiaľ čo členovia etnickej menšiny nemusia mať rovnakú národnosť, národnostné menšiny sú spravidla vytvorené ľuďmi rovnakého etnika.

„Národnostná menšina je skupina ľudí tej istej etnickej skupiny v rámci určitého štítu. Spravidla ide o zbytky alebo časť susedného národa, štátu či národnosti, žijúcich na území iných národov a štátov.“227

226)
227) Wolf, J. (1977). ABC človeka. Orbis, s. 243.

Podľa týchto vymedzení sa na Slovensku k väčším etnickým menšinám radia Rómovia a Rusíni, z nich sú Rómovia tou problematickejšou menšinou, čo je tiež dôvod, prečo boli vybraní ako najdôležitejší zástupcovia tejto skupiny.

Cudzinci v Bratislave

Úplná väčšina ľudí žijúcich v Bratislave má slovenskú štátnu príslušnosť. Cudzinci tu predstavovali k januáru 2020 len asi 8 % populácie. Napriek tomu sa očakáva, že toto percento bude postupne narastať. Typický cudzinec žijúci v Bratislave je muž v produktívnom veku. Veľmi málo je medzi cudzincami detí a starších ľudí. Cudzinci najčastejšie bývajú v MČ Staré Mesto alebo tvoria klastre v priemyselných zónach na okraji Bratislavy. Tak prezentuje cudzincov informačná stránka Ľudia Bratislavy. K januáru 2020 konkrétne žilo v Bratislave 38 210 oficiálne registrovaných cudzincov. Cudzinci pochádzali zo 140 krajín sveta. Najviac z nich bolo z Ukrajiny, tých bolo 7 144, následne zo Srbska pochádzalo 6 141 cudzincov, z Ruska 2 393. Početne sú zastúpení aj cudzinci z Českej republiky, Nemecka, Talianska alebo Vietnamu.?228

Bratislava je ekonomickým a administratívnym centrom, takže je pre ňu situácia v oblasti zahraničnej migrácie špecifická oproti iným mestám na Slovensku. Cudzinci sa v Bratislave usadzujú omnoho častejšie než v iných slovenských mestách. Zahraničná migrácia sa celkovo výrazne zintenzívnila vstupom Slovenska do EÚ v roku 2004. Podľa štúdie Cudzinci v Bratislave (2018), k januáru tohoto roku žilo v Bratislave takmer 34 500 cudzincov, čo predstavovalo asi 32 % všetkých cudzincov žijúcich na Slovensku a asi 8 % všetkých obyvateľov mesta.?229

Kadlečíková230 popisuje migráciu ako jednu z tém, ktoré sú na okraji záujmov mesta, hoci táto téma s rozvojom mesta úzko súvisí. Respondenti, s ktorými boli robené rozhovory v jej výskume, sa vo väčšine prípadov zhodovali v tom, že cudzinci tvoria súčasť života Bratislavy, pričom boli vnímaní predovšetkým cez služby, ako sú vietnamské bistrá alebo kebab. Cudzinci sú vo verejnom priestore vnímaní, ale nie je na nich nijako poukazované.

Celková populácia cudzincov je však rozmanitá a nie je možné ju jednoducho charakterizovať. Rozmanitá nielen tým, z akých krajín cudzinci pochádzajú, ale tiež s akým cieľom prišli na Slovensko a v akých sú životných situáciách. Majú rôzne sociálne statusy a rôzne sociálne zázemie. Niektorí profitujú z ekonomického rozvoja krajiny, iní sú na okraji spoločnosti a stávajú sa ohrozenými. Zraniteľnosť cudzincov na okraji spoločnosti utvrdzuje fakt, že pre nich neexistujú podporné sociálne siete alebo služby. Jednou takou charakteristickou skupinou, ktorú respondenti pri rozhovoroch spomenuli, sú ženy-cudzinky, ktoré majú na Slovensku iba prechodný pobyt a zažívajú domáce násilie. Túto situáciu nemôžu nahlásiť, pretože by tým ohrozili svoj pobyt na Slovensku, takže pre ne neexistuje žiadna cesta, ako situáciu riešiť. Ďalšou skupinou sú ľudia, ktorí sa ocitnú v krízovej situácii, pretože u nich dochádza napríklad k pracovnému vykorisťovaniu alebo zneužívaniu ich postavenia.231

Cudzinci sa od vstupu do EÚ rozlišujú na cudzincov z EÚ a cudzincov z takzvaných tretích krajín, teda z krajín mimo EÚ a Európskeho hospodárskeho priestoru. Občania tretích krajín majú pravidlá značne sťažené, ale aj v tejto podkategórii sú citeľné rozdiely. Jedna respondentka uviedla, že je rozdiel napríklad medzi Vietnamcami a Ukrajincami. Zatiaľ čo Vietnamci majú vlastnú komunitu a tá im stačí, takže sa nepotrebujú začleňovať do majoritnej spoločnosti, Ukrajinci to majú naopak. Ukrajinci nemajú

228) Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava. 2020. Ľudia Bratislavy. Dostupné z: https://opendata.bratislava.sk/page/people.
229) Kadlečíková, J. 2018. Cudzinci v Bratislave. Bratislava: Centrum pre výskum etnicity a kultúry
230) Tamtiež.
231) Tamtiež.

potrebu sa združovať navzájom a skôr sa snažia zapadnúť do majoritnej spoločnosti. V Bratislave potom žijú tiež cudzinci, ktorí sa označujú ako „expanti“, čo sú ľudia pracujúci v korporáciách, ktorí prišli do mesta na daný čas, nemajú ambície sa učiť po slovensky ani sa nesnažia zapadnúť do majoritnej spoločnosti. Nenavštevujú hromadné akcie kvôli jazykovej bariére, a preto si organizujú vlastné, kde sa združujú navzájom. Ďalšou špecifickou skupinou v Bratislave sú ľudia z veľvyslanectiev rôznych krajín, ktorí sú najviac organizovaní.

Medzi hlavné všeobecné problémy cudzincov v Bratislave podľa autorky patrí dlhé vybavovanie dokladov, jazyková bariéra, nedostatok informácií v iných jazykoch než v slovenčine, problémy s bývaním, orientácia v MHD, prístup k vzdelaniu a zdravotnej starostlivosti.232

Demografia migrácie v Slovenskej republike

Úrad hraničnej a cudzineckej polície ponúka voľne prístupné dáta iba k migrácii v celom BSK. U migrácie rozlišuje štátnych príslušníkov tretích krajín (napr. Ukrajina, Srbsko, Vietnam, Rusko, Čína) a občanov EÚ a Spojeného kráľovstva. O občanoch tretích krajín sú informácie presnejšie, pretože ich pobyty majú aj prísnejšie pravidlá. K 31. 12. 2020 bolo na území BSKcelkom 33 497 platných pobytov štátnych príslušníkov tretích krajín, z toho väčšina z nich bola prihlásená k prechodnému pobytu (25 269). Oproti roku 2019 sa počty cudzincov z tretích krajín zvyšovali, k 31. 12. 2019 ich malo platný pobyt na území BSK31 210. Najčastejšími dôvodmi pobytu na Slovensku sú u týchto ľudí zamestnanie alebo podnikanie.

Nasledujúca tabuľka ukazuje počty štátnych príslušníkov tretích krajín podľa typu pobytu na území BSK k poslednému dňu roku 2019 a 2020.

Tabuľka 115: Počty štátnych príslušníkov tretích krajín na území BSKv rokoch 2019 a 2020.

	2020	2019
Prechodný pobyt	25 269	23 947
Trvalý pobyt	8 227	7 258
Tolerovaný pobyt	1	5
Celkom	33 497	31 210

Zdroj: ÚHCP

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

O cudzincoch z EÚ a Spojeného kráľovstva nie sú dostupné dáta ani za kraj (BSK), iba za celú Slovenskú republiku. Podľa týchto dát na Slovensku k 31. 12. 2020 malo platný pobyt 59 206 občanov EÚ alebo Spojeného kráľovstva. K poslednému dňu roku 2019 ich bolo menej o takmer 2 tisíc, konkrétne 57 248. Môžeme teda vidieť, že počty cudzincov na Slovensku narastajú.233

Údaje iba za Bratislavu obvykle Úrad hraničnej a cudzineckej polície234 nespracováva, na žiadosť však požadované dáta sprostredkoval. Nasledujúce dáta tak reflektujú situáciu v okresoch Bratislavy v prvej polovici roka 2021 (k 30. 6.), k 31. 12. 2020 a k 31. 12. 2015. Údaje za celé Slovensko potom pochádzajú zo Štatistického prehľadu legálnej a nelegálnej migrácie v Slovenskej republike.235

Najaktuálnejšie k 30. 6. 2021 v celej Slovenskej republike pobývalo 152 906 cudzincov z rôznych krajín sveta, čo predstavovalo 2,8 % celej populácie Slovenska. Z toho 26 % z nich žilo na území Bratislavy. Konkrétne ich tu žilo 39 685, a tým tvorili 9 %4 populácie v Bratislave. Najviac cudzincov žilo v l'udnatom

232) Tamtiež.
233) Prechodné obdobie po brexite skončilo k 31. 12. 2020, občania Veľkej Británie sa teda začali počítať iným spôsobom až od 1. 1. 2021. Na posun v dátach – nárast počtu cudzincov v SK v roku 2020 tento akt nemal vplyv.
234) ÚHCP. 2021. Dáta na vyžiadanie o cudzincoch v Bratislave od Oddelenia analýzy rizík a štatistík.
235) Hraničná a cudzinecká polícia. 2021. Štatistický prehľad legálnej a nelegálnej migrácie v Slovenskej republike – I. polrok 2021. Dostupné z: https://www.minv.sk/?rok-2021-1.

okrese Bratislava II, kde ich celkom bolo evidovaných 9 619 a zastupovali 8,2 %4 populácie okresu. Najvyšší podiel cudzincov na populáciu okresu mal však okres Bratislava I (Staré Mesto), konkrétne 7 736 cudzincov tvorilo 18,2 %. Naopak, najmenší podiel cudzincov aj najmenší reálny počet mala Bratislava V, kde ich bolo evidovaných 6 020 a zaujímali podiel 5,3 % na populácii okresu.

Počty cudzincov v jednotlivých okresoch a podiely cudzincov na populáciách v okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 116: Počty cudzincov v bratislavských okresoch a ich podiel na celkovej populácii v okresoch k 30. 6. 2021.

	Počet cudzincov	Podiel na populácii (k 31. 12. 2020)
Bratislava I236	7 736	18,2 %
Bratislava II	9 619	8,2 %
Bratislava III	8 900	12,6 %
Bratislava IV	7 410	7,5 %
Bratislava V	6 020	5,3 %
Bratislava celkom	39 685	9%
SR celkom	152 902	2,8 %

Zdroj: ÚHCP

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Medzi cudzincami značne prevažovali muži, v Bratislave bolo z 39 685 cudzincov 61,1 %4 mužov a iba 38,9 % žien. Najviac žien-cudziniek bolo v okrese Bratislava II, kde ich bolo evidovaných 3 603. Najväčšie zastúpenie žien v populácii cudzincov mala Bratislava IV, kde ženy tvorili 42,1 %. V celkovej populácii v Slovenskej republike mali medzi cudzincami ženy zastúpenie ešte nižšie než v Bratislave a ich okresoch. Celkovo medzi cudzincami na Slovensku bolo iba 35,5 % žien a 64,5 % mužov.

Štruktúru cudzincov podľa pohlavia v jednotlivých okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 117: Štruktúra evidovaných cudzincov podľa pohlavia k 30. 6. 2021 v okresoch Bratislavy.

	Ženy	Muži	Celkom
Bratislava I	2 956 (38,2 %)	4 780 (61,8 %)	7 736 (100 %)
Bratislava II	3 603 (37,5 %)	6 016 (62,5 %)	9 619 (100 %)
Bratislava III	3 362 (37,8 %)	5 538 (62,2 %)	8 900 (100 %)
Bratislava IV	3120 (42,1 %)	4 290 (57,9 %)	7 410 (100 %)
Bratislava V	2 406 (40 %)	3 614 (60 %)	6 020 (100 %)
Bratislava celkom	15 447 (38,9 %)	24 238 (61,1 %)	39 685 (100 %)
SR celkom	54 249 (35,5 %)	98 653 (64,5 %)	152 902 (100 %)

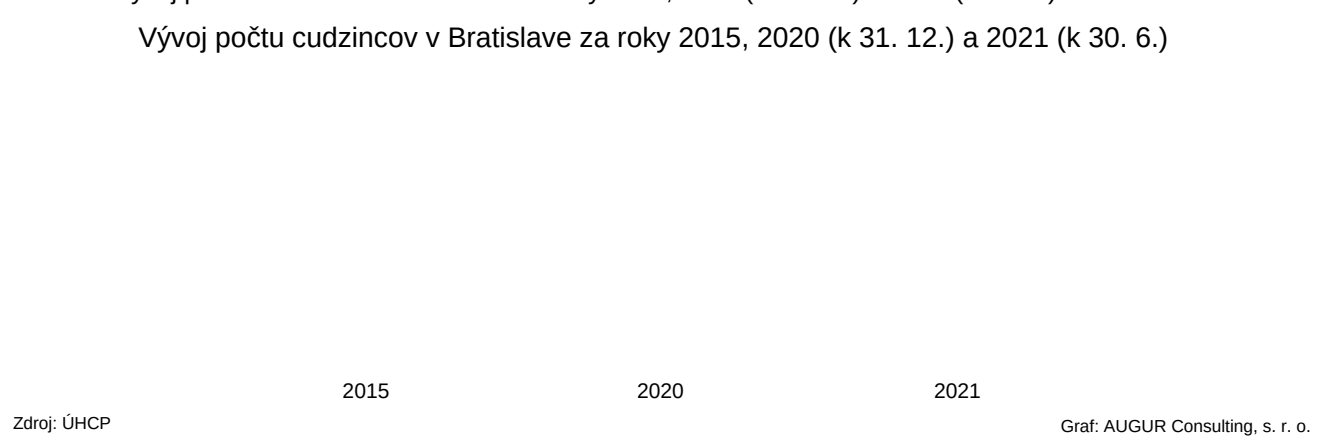
Zdroj: ÚHCP

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počet cudzincov v Bratislave neustále stúpa. Zatiaľ čo v roku 2015 bolo v Bratislave celkom 26 301 cudzincov, v prvej polovici roku 2021 ich bolo o 13 357 viac, konkrétne 39 658. Oproti koncu roka 2020 sa počet príliš nezmenil, za pol roka počet cudzincov stúpol o 40 ľudí. Vývoj počtu cudzincov v Bratislave ukazuje nasledujúci graf.

236) Rozčlenenie okresov na jednotlivé mestské časti môžete nájsť v časti Zoznam skratiek tejto záverečnej správy.

Graf 75: Vývoj počtu cudzincov v Bratislave za roky 2015, 2020 (k 31. 12.) a 2021 (k 30. 6.).



Zdroj: ÚHCP

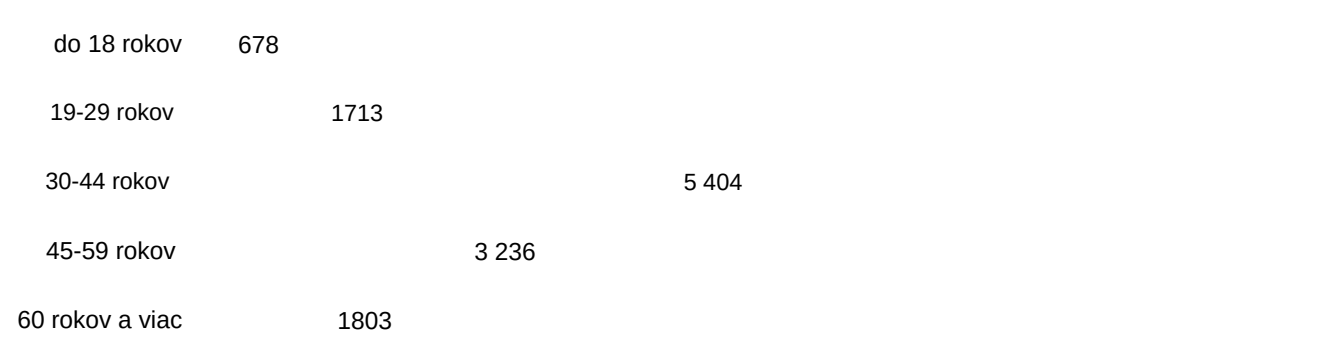
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Cudzinci z EÚ v Bratislave237

Z celkového počtu 39 685 cudzincov v Bratislave k 30. 6. 2021 ich bolo 12 834 z EÚ. Všetci títo cudzinci boli v Bratislave prihlásení k trvalému pobytu. Cudzinci z EÚ majú možnosť zdržiavať sa v Slovenskej republike po dobu 3 mesiacov bez udania dôvodu. Po 10 dňoch sa len musia nahlásiť na policajnom útvare. Iba v prípade, že sa cudzinec zdržiava na území Slovenskej republiky dlhšiu dobu, musí požiadať o registráciu pobytu, a to do 30 dní od uplynutia troch mesiacov jeho pobytu. Z týchto dôvodov sú presné štatistiky dostupné iba za trvalý pobyt.238 Medzi cudzincami z EÚ bolo 35,4 % žien (4 537) a 64,6 % mužov (8 297). Najväčšie zastúpenie mali cudzinci z EÚ vo vekovej skupine 30 – 44 rokov, ktorých bolo 42,1 % (konkrétne 5 404 osôb), naopak, najmenej zastúpenou skupinou boli neplnoletí do 18 rokov, tí zaujímali iba 5,3 % (konkrétne 678 osôb).239

Štruktúru cudzincov z EÚ podľa vekových skupín v Bratislave k 30. 6. 2021 ilustruje nasledujúca tabuľka.

Graf 76: Štruktúra cudzincov z Európskej únie podľa veku v Bratislave k 30. 6. 2021.



Zdroj: ÚHCP

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Najviac príslušníkov krajín EÚ bolo evidovaných v okrese Bratislava I, teda v Starom Meste. Konkrétne ich tu k 30. 6. 2021 bolo 3 287. Hneď za Bratislavou I bolo cudzincov z EÚ najviac v Bratislave II, kde ich bolo 3 148. Naopak, najmenej ich bolo evidovaných v okrese Bratislava V, konkrétne 1 912.

Počty cudzincov z EÚ v jednotlivých okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

237) ÚHCP. 2021. Dáta na vyžiadanie o cudzincoch v Bratislave od Oddelenia analýzy rizík a štatistik.
238) MV SR. 2021. Cudzinecká agenda: Som občan členského štátu Únie. Aké mám povinnosti po príchode na územie Slovenskej republiky? Dostupné z: https://www.minv.sk/?cudzinecka-agenda.
239) ÚHCP. 2021. Dáta na vyžiadanie o cudzincoch v Bratislave od Oddelenia analýzy rizík a štatistík.

Tabuľka 118: Rozloženie cudzincov z EÚ v okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021.

	Počet cudzincov z EU	Podiel cudzincov z EU
Bratislava I	3 287	25,6 %
Bratislava II	3 148	24,5 %
Bratislava III	2 199	171 %
Bratislava IV	2 288	17,8 %
Bratislava V	1912	14,9 %
Celkom	12 834	100 %

Zdroj: ÚHCP

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Počet cudzincov z EÚ s trvalým pobytom v Bratislave sa za prvý polrok roku 2021 výrazne znížil. Na konci roka 2015 bolo v Bratislave evidovaných 13 307 cudzincov z EÚ, čo je oproti polroku roku 2021 o 473 viac. Od roku 2015 do roku 2020 počet cudzincov z EÚ v Bratislave o niekoľko stoviek vzrástol, keď ich k 31. 12. 2021 bolo 13 988. O 6 mesiacov neskôr ich bolo evidovaných o 1154 menej, konkrétne 12 834. Celkový počet cudzincov pritom od roku 2015 do roku 2021 vzrástol.

Najviac cudzincov z EÚ pochádzalo k 30. 6. 2021 z Českej republiky, konkrétne 1 933. Následne z Nemecka ich pochádzalo 1 566, potom z Talianska 1 177, z Rakúska 1 157 a Poľska 1 124. Väčšina cudzincov rovnakej národnosti bola medzi okresmi Bratislavy rozmiestnená rôznorodo a viac-menej rovnomerne, iba u cudzincov z Talianska je znateľná zvýšená koncentrácia v okrese Bratislava I, kde ich pobývalo 43 %.

Štruktúra cudzincov v Bratislave podľa národnosti v 10 najčastejších krajinách pôvodu v EÚ k 30. 6. 2021.

Tabuľka 119: Cudzinci z EÚ v Bratislave podľa 10 najčastejších národností k 30. 6. 2021.

Česká republika	1933 cudzincov
Nemecko	1 566 cudzincov
Taliansko	1177 cudzincov
Rakúsko	1157 cudzincov
Poľsko	1124 cudzincov
Rumunsko	1035 cudzincov
Maďarsko	791 cudzincov
Španielsko	647 cudzincov
Francúzsko	615 cudzincov
Bulharsko	488 cudzincov

Zdroj: ÚHCP

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Cudzinci z tretích krajín Bratislave240

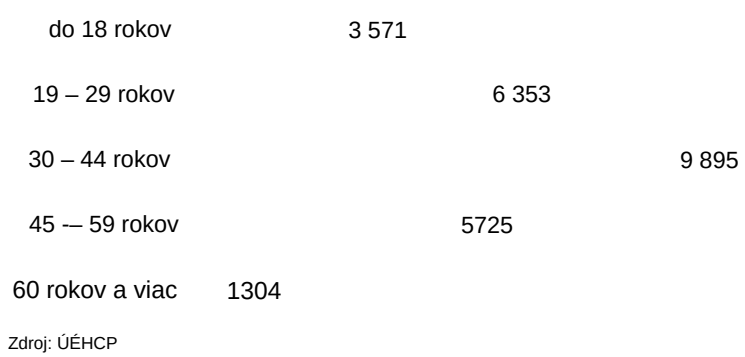
Cudzincov z tretích krajín (teda z krajín, ktoré nie sú v EÚ) bolo v Bratislave k 30. 6. 2021 celkom 26 851. Z toho 18 924 bolo prihlásených iba k prechodnému pobytu (70,5 %4), dvaja mali tolerovaný pobyt a 7 925 malo na území Bratislavy trvalý pobyt (29,5 %). Medzi cudzincami z tretích krajín bolo 40,6 % žien (10 910) a 59,4 % mužov (15 941). Najviac zastúpenou vekovou skupinou boli, rovnako ako u cudzincov z EÚ, cudzinci vo veku 30 – 44 rokov, tí mali podiel 36,9 % zo všetkých cudzincov z tretích krajín v Bratislave. Naopak, najmenej zastúpenou skupinou boli najstarší ľudia vo veku 60 a viac rokov,

240) ÚHCP. 2021. Dáta na vyžiadanie o cudzincoch v Bratislave od Oddelenia analýzy rizík a štatistík.

ktorých bolo iba 1 304 (4,9 %). Deti vo veku do 18 rokov a dospelí vo veku 60 rokov a viac tvorili k 30. 6. 2021 zhruba 18,2 % všetkých cudzincov v Bratislave. Tieto vekové kohorty cudzincov môžu byť prípadne potenciálnymi klientmi niektorých druhov SS.

Štruktúru cudzincov z tretích krajín podľa vekových skupín v Bratislave k 30. 6. 2021 ilustruje nasledujúci graf.

Graf 77: Štruktúra cudzincov z tretích krajín podľa veku v Bratislave k 30. 6. 2021.



Zdroj: ÚÉHCP

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Najviac príslušníkov z tretích krajín bolo evidovaných v okrese Bratislava III. Konkrétne ich tu k 30. 6. 2021 bolo 6 701, čo predstavovalo 25 % zo všetkých cudzincov z tretích krajín v Bratislave. Hneď za Bratislavou III bolo cudzincov z tretích krajín najviac v Bratislave II, kde ich bolo 6 471 (24,1 % zo všetkých cudzincov tretích krajín v Bratislave). Naopak, najmenej ich bolo evidovaných v okrese Bratislava V, konkrétne 4 108 (teda 15,3 %).

Počty cudzincov z EÚ v jednotlivých okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 120: Rozloženie cudzincov z tretích krajín v okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021.

	Počet cudzincov z tretích krajín	Podiel cudzincov z tretích krajín
Bratislava I	4 449	16,6 %
Bratislava II	6 471	24,1 %
Bratislava III	6 701	25 %
Bratislava IV	5122	19,1 %
Bratislava V	4 108	15,3 %
Celkom	26 851	100 %

Zdroj: ÚHCPW

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Oproti cudzincom z krajín EÚ sa počty cudzincov z tretích krajín neustále zvyšujú. Od roku 2015 do roku 2020 počet cudzincov z tretích krajín stúpol dokonca o 12 636 osôb. Na konci roka 2015 bolo konkrétne evidovaných na území Bratislavy iba 12 994 cudzincov, ku koncu roka 2020 ich bolo už 25 630. Za prvý polrok roka 2021 sa ich počet ešte zvýšil o viac ako tisíc osôb na 26 851.

Najviac cudzincov z tretích krajín pochádzalo k 30. 6. 2021 z Ukrajiny, konkrétne 8 747. Následne zo Srbska ich pochádzalo 5 789, potom z Ruska 2 614, z Vietnamu 1 589 a Spojeného Kráľovstva 1 056. Väčšina cudzincov rovnakej národnosti bola medzi okresmi Bratislavy rozmiestnená rôznorodo a viac-menej rovnomerne, iba u cudzincov z Vietnamu je znateľná zvýšená koncentrácia v okrese Bratislava III, kde ich pobývalo 75 %. Štruktúra cudzincov v Bratislave podľa národnosti z 10 najčastejších tretích krajín pôvodu k 30. 6. 2021 je uvedená v tabuľke nižšie.

Tabuľka 121: Cudzinci z tretích krajín v Bratislave podľa 10 najčastejších národností k 30. 6. 2021.

Ukrajina	8 747 cudzincov
Srbsko	5 789 cudzincov
Rusko	2 614 cudzincov
Vietnam	1 589 cudzincov
Spojené kráľovstvo	1056 cudzincov
Čína	994 cudzincov
Irán	662 cudzincov
Kórejská republika	437 cudzincov
USA	390 cudzincov
Severné Macedónsko	256 cudzincov

Zdroj: ÚHCP Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Cudzinci z EÚ verzus cudzinci z tretích krajín z pohľadu nároku na sociálne zabezpečenie a sociálne služby

Cudzinci sa od vstupu do EÚ rozlišujú na cudzincov z EÚ a cudzincov z takzvaných tretích krajín, teda z krajín mimo EÚ a Európskeho hospodárskeho priestoru.

Cudzinci z členských štátov EÚ sa môžu zdržovať na území Slovenska na základe slobody voľného pohybu osôb. Ak sa chce občan z tretej krajiny zdržovať na Slovensku dlhšie ako 90 dní v priebehu polroka, musí požiadať o prechodný pobyt. Prechodný pobyt sa udeľuje vždy len na jeden účel (napr. podnikanie, zamestnanie, štúdium) a iba výnimočne môže na jeho základe vykonávať aj iné činnosti. Povolenie trvalého pobytu oprávňuje občanov tretích krajín v období, na ktoré bol tento druh pobytu udelený, cestovať do zahraničia a späť, pracovať, podnikať, mať prístup k zdravotnej starostlivosti a k sociálnemu zabezpečeniu.

Systém sociálneho zabezpečenia na Slovensku sa skladá z nemocenského (zdravotného) poistenia, sociálneho poistenia a zo systému penzijného sporenia, pričom zároveň zahrňuje štátnu sociálnu podporu pre rodiny a dávky sociálnej pomoci. Práva vzťahujúce sa k sociálnemu zabezpečeniu cudzincov sa odvíjajú primárne podľa typu pobytu, ktorý na Slovensku cudzinci majú, a činnosti, ktorú na Slovensku vykonávajú. Pre množstvo oblastí (napr. priznanie dávky sociálneho poistenia) je však zásadná oblasť poistenia v Sociálnej poisťovni či nemocenské poistenie počas požadovaného obdobia, a to bez ohľadu na typ pobytu či vykonávanú činnosť.

Podmienky poskytovania SS pre cudzincov na území Slovenskej republiky vymedzuje Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Podľa tohto zákona môže byť prijímateľom SS cudzinec, ktorý je:

1. občan členského štátu EÚ, štátu, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie (ďalej len „Európsky hospodársky priestor“), má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky,
2. cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a má registrovaný trvalý pobyt na neobmedzený čas na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu,
3. rodinný príslušník cudzinca (pozri predchádzajúci bod), ktorý má povolenie na trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu,

4. cudzinec, ktorý je rodinný príslušník občana Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky a ktorý má povolenie na trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu,
5. cudzinec, ktorý nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a ktorého práva vyplývajúce podľa tohto zákona zaručuje medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná a ktorá bola uverejnená v Zbierke zákonov,
6. cudzinec, ktorému bol udelený azyl podľa osobitného predpisu,
7. cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a ktorý má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu,
8. cudzinec, ktorý nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, má povolenie na prechodný pobyt alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu a ktorého práva podľa tohto zákona nie sú upravené medzinárodnou zmluvou,
9. cudzinec, ktorému sa poskytla doplnková ochrana podľa osobitného predpisu,
10. cudzinec, ktorému sa poskytlo dočasné útočisko podľa osobitného predpisu,

Pokiaľ daný cudzinec spĺňa niektorý z vyššie uvedených bodov, môže byť PSS na území Slovenskej republiky bez ohľadu na to, či je občanom EÚ, alebo tretej krajiny.

Zamestnávanie cudzincov na území Slovenska241
Na území Bratislavy bolo v júni 2021 celkom zamestnaných 5 580 cudzincov z tretích krajín s platným povolením na zamestnanie. Z Európskej únie alebo Európskeho hospodárskeho priestoru bolo v rovnakom čase v Bratislave zamestnaných 10 210 cudzincov. Zároveň bolo zamestnaných 5 577 cudzincov z tretích krajín iba s informačnou kartou ,242 ktorí nemali povolenie na zamestnanie. Celý prvý polrok roku 2021 sa počty zamestnaných cudzincov držali na podobných hladinách. Počty zamestnaných cudzincov za prvých šesť mesiacov roku 2021 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 122: Zamestnaní cudzinci na území Bratislavy za prvý polrok roku 2021.

		cudzinci z U	e on O hfoma6nou karton
január	9 961	5 902	5 232
február	10 107	5747	5 213
marec	10 233	5 740	5 223
apríl	10 372	5 680	5 318
máj	10 392	5 628	5 419
jún	10 210	5 580	5 577

Zdroj: Odbor štatistik IKT MPSVR SR Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Rómovia na Slovensku a v Bratislave
V rámci etnických menšín sú na Slovensku najskloňovanejšou skupinou Rómovia. Rómsku menšinu sme považovali za najvýznamnejšiu v nadväznosti na prípadné možnosti využívania SS.

Vzhľadom na to, že empirické aktivity pre cieľovú skupinu cudzinci a etnické menšiny boli stanovené v rozsahu 1 skupinovej diskusie a 10 rozhovorov, považovali sme za nutné zohľadniť cieľovú skupinu cudzinci, ktorá bola zastúpená všetkými účastníkmi skupinovej diskusie a v rámci 6 individuálnych

a el lo i Sklbii R6fol kd b eee A 6z to or il vode aro dh di npirický eh
ad ve ve ,, db dld me if zanrut dd zrstdvanta date et tek meneny obsadenie
page: 1

Kapitola Národnostné a etnické menšiny243 o rómskej menšine hovorí ako o najväčšej výzve nielen v menšinovej politike Slovenska. Týka sa tiež reprodukcie chudoby, čo môže ovplyvňovať napríklad ekonomické šance Slovenska ako krajiny OECD. Tieto skutočnosti zaručujú, že rómska problematika zostane najviac diskutovanou témou na Slovensku. Väčšia miera diskusií o tejto problematike môže viesť k dvom situáciám. Prvou je uvedomenie si potreby ústretových riešení v rámci ekonomického i morálneho hľadiska. Druhým však môže byť problém so zdôrazňovaním diskriminácie Rómov bez širšej perspektívy celkových problémov slovenskej spoločnosti, a tým posilnenie napätia.

Rómovia predstavujú ťažko uchopiteľnú skupinu, o ktorej nie sú dostupné presné dáta. Konkrétne dáta zo ŠÚ o počtoch Rómov v Bratislave ukazujú nízke čísla. Ide o tabuľku zaznamenávajúcu národnosť obyvateľov, kde sa môžu hlásiť aj k akejkoľvek inej, preto sú dáta pravdepodobne skreslené. ŠÚ nám tak skôr ponúka informáciu, koľko ľudí v Bratislave sa hlási k rómskej národnosti. Od roku 2010 do roku 2020 sa počty Rómov v Bratislave naprieč rokmi nijako výrazne nemenili, čo sa zdá vzhľadom na všetky demografické procesy nepravdepodobné. Na konci roka 2020 by tak podľa ŠÚ bolo v Bratislave 362 obyvateľov rómskej národnosti, z toho jedna tretina (33,7 %) v okrese Bratislava II.244

Počty Rómov v Bratislave podľa ŠÚ SR od roku 2010 do roku 2020 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 123: Počty Rómov v Bratislave podľa dát zo Štatistického úradu SR od roku 2010 do roku 2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bratislava I	57	42	42	41	41	41	41	41	41	41	41
Bratislava II	125	122	122	120	121	121	121	121	121	122	122
Bratislava III	38	47	47	47	47	47	47	46	46	46	46
Bratislava IV	35	63	63	60	60	60	60	60	60	60	60
Bratislava V	160	94	94	94	94	93	93	93	94	94	93
Bratislava	415	368	368	362	363	362	362	361	362	363	362

Zdroj: ŠÚSR

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Skreslenia dát zo ŠÚ v podstate potvrdzujú dve prognózy vývoja populácie Rómov na Slovensku. Zatiaľ čo ŠÚ 246 uvádza celkový počet Rómov na Slovensku ku koncu roka 2020 iba 113 371, obe prognózy sa aj v nízkych variantoch pohybujú v úplne odlišných číslach. Prognóza vývoja rómskeho obyvateľstva v SR do roku 2025247 v nízkom variante pre rok 2020 uvádza odhad počtu Rómov na 494 243 ľudí, teda viac ako štyrikrát vyšší. Druhá prognóza248 uvádza v nízkom variante o niečo nižšie číslo, avšak stále viac ako štyrikrát vyššie, než je číslo zo ŠÚ, konkrétne 487 000 ľudí.

Vzhľadom k nejednoznačnosti počtu Rómov v Bratislave, keďže údaje viditeľne absentujú, by bol odhad celkovo neprofesionálnym krokom. Odhad by bolo možné uskutočniť, pokiaľ by existovali relevantné dáta o počtoch Rómov v Bratislave aspoň k nejakému obdobiu, napr. 2010 alebo 2015. Vzhľadom k tomu, že tieto dáta k dispozícii nie sú, nemôžeme predikciu uskutočniť.

243) Vláda SK. 2001. Kapitola 7: Národnostné a etnické menšiny. Dostupné z: https://archiv.vlada.gov.sk/old.uv/data/files/1211.doc.
244) ŠÚSR. 2021. Bilancia podľa národnosti a pohlavia-SR-oblasť-kraj-okres, m-v. In DATAcube. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_DEM/om7002rr/vom7002rr_00_ 00.00. sk.
245) Rozčlenenie okresov na jednotlivé mestské časti môžete nájsť v časti Zoznam skratiek tejto záverečnej správy.
246) ŠÚSR. 2021. Bilancia podľa národnosti a pohlavia-SR-oblasť-kraj-okres, m-v. In DATAcube. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_DEM/om7002rr/vom7002rr_00_ 00.00. sk.
247) Vaňo, B. 2002. Prognóza vývoja rómskeho obyvatelstva v SR do roku 2025. Bratislava: INFOSTAT.
248) Šprocha, B. 2014. Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja. Bratislava: INFOSTAT.

Konkrétne Prognóza vývoja rómskeho obyvateľstva na území Slovenska do roku 2025249 bola tvorená na základe odhadov počtu rómskych obyvateľov, pretože na Slovensku chýbajú dáta o skutočnom počte a štruktúre rómskeho obyvateľstva, rovnako ako o jeho reprodukčných charakteristikách. Vznikla v roku 2002 a snažila sa predikovať vývoj až do roku 2015. Ako už bolo povedané vyššie, v nízkom variante prognóza odhadovala v roku 2020 viac ako 494 tisíc Rómov na Slovensku. Vo vysokom variante bol odhad dokonca vyšší než 500 tisíc. Najpravdepodobnejší stredný variant sa k 500 tisícom značne približoval. Čo sa týka prognózy do budúcna, počty budú každý rok narastať. Môžu sa vyšplhať v roku 2025 podľa vysokého variantu až na 530 269 obyvateľov patriacich k rómskemu etniku.

Prognózu počtu Rómov na Slovensku vo všetkých troch variantoch od roku 2020 do roku 2025 ukazuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 124: Vývoj počtu Rómov na Slovensku od roku 2020 do roku 2025 podľa Prognózy vývoja rómskeho obyvateľstva.

	Nízky variant	Stredný variant	Vysoký variant
2020	494 243	499 170	503 303
2021	499 179	504 600	509 124
2022	503 856	509 793	514 716
2023	508 293	514 750	520 095
2024	512 494	519 494	525 272
2025	516 495	524 052	530 269

Zdroj: Vaňo, B., 2002 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Ďalšia prognóza250 vývoja rómskeho obyvateľstva na Slovensku vznikla v roku 2014 a predikuje stav do roku 2030. Autor na začiatku uvádza, že za Róma je možné považovať rôzne kategórie ľudí, každé údaje s nimi pracujú trochu odlišne. Rómovia môžu byť chápaní ako nositelia rómskej kultúry, ktorí si osvojili určitý komplexný integrovaný systém hodnôt, alebo ako osoby stotožňujúce sa s rómskou identitou, či osoby, ktoré za Rómov považuje ich okolie. Vzhľadom k nedostatku údajov sa prognóza zakladá na kombinácii všetkých dostupných dát. Miera neistoty prognózy je preto vysoká. Napriek tomu nemôžeme považovať dáta za s istotou platné, počty sa pohybujú v podobnej hladine ako u predchádzajúcej prognózy. Medzi variantmi sú značné, oproti prvej prognóze, väčšie rozdiely v odhadoch a odhadnuté počty sú o niečo vyššie. Nízka prognóza pre rok 2020 odhadovala 487 tisíc Rómov na Slovensku, stredný variant už presahoval pol milióna (508 tisíc). Pre rok 2025 uvádzajú odhady počtov pri nízkom variante 519 tisíc, pri strednom 549 tisíc a pri vysokom 584 tisíc. Rovnako ako pri predchádzajúcej prognóze počty odhadov Rómov v populácii narastajú. Vysoký variant odhadu pre rok 2030 dokonca prekračuje 600 tisíc a podiel Rómov na populácii Slovenska by sa tak mohol vyšplhať až na 11,4 %.

Odhadované počty Rómov na Slovensku v rokoch 2020, 2025 a 2030 spoločne s podielmi na populácii Slovenska dokumentuje nasledujúca tabuľka.

249) Vaňo, B. 2002. Prognóza vývoja rómskeho obyvateľstva v SR do roku 2025. Bratislava: INFOSTAT.
250) Šprocha, B. 2014. Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja. Bratislava: INFOSTAT.

Tabuľka 125: Vývoj počtu Rómov na Slovensku v rokoch 2020, 2025 a 2030 podľa štúdie Reprodukcia rómskeho obyvateľstva a prognóza jeho populačného vývoja.

	Počet osôb v tisícoch			Podiel z populácie Slovenska		
	nízky	stredný	vysoký	nízky	stredný	vysoký
2020	487	508	534	8,9 %	9,2 %	9,7 %
2025	519	549	584	9,4 %	9,9 %	10,5 %
2030	547	589	634	9,8 %	10,6 %	11,4 %

Zdroj: Šprocha, B.,2014 Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Vzdelávanie rómskych detí a zamestnanosť Rómov

Rómske deti majú na Slovensku dlhodobo problém v prístupe ku kvalitnému vzdelaniu. Školským zákonom je zakázaná akákoľvek diskriminácia vo vzdelaní na Slovensku, napriek tomu tu pretrváva stav, v ktorom sú deti systematicky vystavované segregácii. Rómske deti majú vlastné rómske školy alebo rómske triedy. Také školy často poskytujú iba nekvalitné vzdelanie a učitelia ani nemajú od rómskych detí nijako vysoké očakávania.?251

V pandémii ochorenia C-19 mali podmienky pravdepodobne ešte horšie. Správa Inštitútu vzdelávacej politiky zverejnila prieskum, z ktorého vyplýva, že sa celkovo viac ako 50 tisíc všetkých detí na Slovensku na jar pri zatvorení škôl vôbec nevzdelávalo a iba u pätiny detí dochádzalo k normálnej výuke. Najhoršie na tom pravdepodobne boli práve deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré nemajú prístup k internetu.?252

Vo výročnej správe organizácie EduRoma?53 sa uvádza, že situácia ešte pred pandémiou bola v školskom roku 2018/2019 najkritickejšia v predškolskom vzdelávaní, lebo u rómskych detí bolo značne nižšie než u ostatných. Z rómskych detí ju absolvovalo zhruba 41%, zatiaľčo u ostatných 75 %. Tieto dáta viedlik novele školského zákona, keď je od roku 2021 povinná dochádzka v materských školách pre všetky päťročné deti. Problémom však stále môže byť finančná bariéra spojená s poplatkami, zmena socioekonomického statusu rodiny, nedostatočná informovanosť rodičov, problémy s dostupnosťou, nevyhovujúce priestory materských škôl alebo nedostatok personálu, a tiež napríklad diskriminácia a predsudky.

Vzdelávanie rómskych detí na Slovensku tak stále predstavuje jeden z veľkých problémov pri ich začleňovaní do spoločnosti.

Zamestnanosť Rómov dlhodobo zaostáva za nerómskou populáciou Slovenska. Konkrétne aktuálne dáta za zamestnanosť vzhľadom k etnicite nie sú dostupné. Dáta sú iba z dotazníkového výskumu UNDP z roku 2010. Z výskumu vyplýva, že väčšina Rómov uviedla, že sú nezamestnaní. Celkové zastúpenie pracujúcich v celej skúmanej vzorke bolo asi len 9,9 %. Šanca na zamestnanie je však u Rómov (zvlášť u tých, ktorí sú zo segregovaného prostredia) mnohonásobne nižšia než u ostatných ľudí žijúcich na rovnakom mieste. Zvláštne je, že ani vzdelanie nezvyšuje výrazne šance Rómov na zamestnanie. Zatiaľ čo Rómovia s ukončeným stredoškolským vzdelaním boli zamestnaní asi v 35,5 % prípadov, u nerómskych obyvateľov tento podiel dosahuje 81,6 %. Šancu na zamestnanie môže mierne zvyšovať predchádzajúca pracovná skúsenosť.254

251) Gallo Kriglerová, E., A. Holka Chudžíková, J. Kadlečíková, M. Píšová, S. Surová. Menšinová politika na Slovensku 2020. Bratislava: Centrum pre výskum etnicity a kultúry.
252) Tamtiež.
253) EduRoma. 2020. Predprimárne vzdelávanie detí zo znevýhodneného prostredia: Problémy zavedenia povinnej škôlky očami samospráv. Dostupné z: https://eduroma.sk/docs/co-prinesie-povinna-skolka.pdf.
254) UNDP. 2012. Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/undp-sprava-2010_na-web.pdf.

8.2. ANALÝZA EXISTUJÚCEJ SIETE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NÁVRHY NA ROZVOJ

8.2.1. ANALÝZA KOMUNITNÝCH PLÁNOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTSKÝCH ČASTÍ

Pre cieľovú skupinu CUDZINCI A ETNICKÉ MENŠINY nemajú MČ stanovené v KPSS priority. V niektorých KPSS sa vyskytuje iba konštatovanie zastúpenia tejto skupiny v danej MČ, ale žiadna z priorít nie je pre túto cieľovú skupinu stanovená.

Táto cieľová skupina je najhoršie zmapovanou i spracovanou, nevenuje sa jej mnoho priestoru, a to predovšetkým prvej polovici: cudzincom. Tí sú často iba okrajovo spomenutí v demografických údajoch, ale bližšie sa im žiaden KPSS nevenuje. Z etnických menšín sa dostáva pozornosti iba rómskej menšine, v KPSS pre MČ Vajnory je toto etnikum radené do osôb ohrozených sociálnym vylúčením, pretože „dominantná časť obyvateľov rómskeho etnika má ukončené len základné vzdelanie. Druhou najpočetnejšou skupinou sú obyvatelia bez vzdelania. Uvedené skupiny sa vyznačujú nulovou kvalifikáciou, často bez schopnosti čítať a písať“,255 takže čelia nedostatku pracovných možností, a tým aj financií. Iné MČ uvádzajú, že sa cieľovej skupine nevenujú z dôvodu nezastúpenia v ich územnej časti. Napr. MČ Devínska Nová Ves uviedla, že: „má v súčasnosti približne 17 600 obyvateľov. Počet Rómov je odhadovaný na 50. Ide však len o číslo odhadované, pretože v mestskej časti nebol robený žiaden prieskum, prípadne výskum ohľadom počtu Rómov ani Rómov všeobecne. Pri sčítaní obyvateľov, domov a bytov v roku 2001 sa k rómskej národnosti resp. etnickej skupine prihlásilo 11 Rómov (z celkového počtu obyvateľov mestskej časti 15 515)“.256

8.2.2. VNÍMANIE CIEĽOVEJ SKUPINY Z POHĽADU MESTSKÝCH ČASTÍ

Okrem MČ Rača žiadna MČ nevníma ako prioritnú cieľovú skupinu cudzincov, táto problematika je riešená iba okrajovo. MČ nevnímajú ako problematický sociálny jav ani etnické menšiny – ako vyplýva z nasledujúcich odpovedí, MČ neevidujú potreby tejto cieľovej skupiny a táto problematika je riešená iba okrajovo.

V MČ Rača je pre cieľovú skupinu zriadená napríklad nadväzujúca služba zabezpečujúca priestory pre fungovanie svojpomocných skupín alebo podpora pri zvládaní školských povinností v spolupráci s nízkoprahovým klubom pre deti a mládež.257

Identifikácie nezaistených potrieb jednotlivých cieľových skupín
Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z krajín EÚ
Nezaistené potreby tejto cieľovej skupiny uviedli celkom 2 MČ. Otázku nezodpovedali MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Jarovce, MČ Petržalka, MČ Podunajské Biskupice, MČ Rusovce, MČ Ružinov a MČ Vrakuňa. MČ Devínska Nová Ves a MČ Dúbravka uviedli, že uvedenú skupinu samostatne neevidujú. MČ Karlova Ves nemá informácie o potrebách tejto cieľovej skupiny.

255) KPSS MČ Vajnory, s. 32.
256) KPSS MČ Devínska Nová Ves, s. 35.
257) Bližšie pozri prílohu tejto správy.

MČ Lamač, MČ Nové Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

MČ Staré Mesto uviedla, že sa s takouto problematikou nestretáva.

Podľa názoru iných MČ sieť SS pre túto cieľovú skupinu nestačí. MČ uviedli aj dôvody nedostatočnosti siete SS, neuspokojené potreby cieľovej skupiny a myšlienky na zlepšenie situácie.

Na základe analýzy dotazníkového prieskumu s rozhodujúcimi komunikačnými partnermi v MČ Bratislavy boli zistené nasledovné informácie.

Tabuľka 126: Identifikácia nezaistených potrieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z krajín EÚ.

Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z krajín EÚ

Mestská časť	Pohľad MČ na dostatočnosť siete sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu	Prípadné dôvody nedostatočnosti siete sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu	Potreby daných cieľových skupín, ktoré nie je možné v súčasnosti uspokojiť	Námety na zlepšenie situácie	Odporúčania pre HMBA na riešenie danej situácie
Karlova Ves		Nevieme sa vyjadriť, túto cieľovú skupinu sme osobitne neriešili a nemáme informácie o potrebách sociálnych služieb.			c Know-how ll BA, . a informatívne stretnutie MČ Bratislavy na danú tému.
Rača	Sieť sociálnych služieb je ona	e ÁNO, na cirkevnej škole funguje víkendový podporný program pre deti pristahovalcov z Poľska o NIE nie je rozvinutá spolupráca s treťosektorovými organizáciami aktívnymi v tejto oblasti.			
Záhorská Bystrica	Sieť SS nie je dostatočná		Odporúčame soc. zariadenia v iných mestských častiach, prípadne iných mestách kvôli komplikáciám pri umiestňovaní z kapacitných dôvodov		

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z tretích krajín

Nezaistené potreby u tejto cieľovej skupiny uviedli celkom 2 MČ. MČ Lamač, MČ Nové Mesto a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná. MČ Staré Mesto uviedla, že sa s takouto problematikou nestretáva.

Na základe analýzy dotazníkového prieskumu s rozhodujúcimi komunikačnými partnermi v MČ Bratislavy boli zistené nasledovné informácie.

Tabuľka 127: Identifikácia nezaistených potrieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z tretích krajín.

Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z tretích krajín					
Mestská časť	Pohľad MČ na dostatočnosť siete sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu	Prípadné dôvody nedostatočnosti sietí sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu	Potreby daných cieľových skupín, ktoré nie je možné v súčasnosti uspokojiť	Námety na zlepšenie situácie	Odporúčania pre HMBA na riešenie danej situácie
Karlova Ves		Nevieme sa vyjadriť, túto cieľovú skupinu sme osobitne neriešili a nemáme informácie o potrebách sociálnych služieb.			
Rača	Sieť sociálnych služieb nie je dostatočná.	ÁNO, školy mali pomerne veľa žiakov, ktorí prišli bez akýchkoľvek znalostí jazyka, majú prepojenie na lokálnych lídrov podporných skupín z jednotlivých krajín/veľká vietnamská, ukrajinská, srbská komunita NIE, nie je rozvinutá spolupráca s treťosektorovými organizáciami aktívnymi v tejto oblasti.			
Záhorská Bystrica	Sieť SS nie je dostatočná.		Odporúčame sociálne zariadenia v iných mestských častiach, prípadne iných mestách kvôli komplikáciám pri umiestňovaní z kapacitných dôvodov.		

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Cudzinci a etnické menšiny: etnické menšiny

Nezaistené potreby u tejto cieľovej skupiny neuviedla žiadna MČ Bratislavy. MČ Devínska Nová Ves a MČ Dúbravka uviedli, že uvedenú skupinu samostatne neevidujú. MČ Karlova Ves nemá informácie o potrebách tejto cieľovej skupiny.

MČ Lamač a MČ Vajnory uviedli, že sieť SS je podľa ich názoru dostatočná.

MČ Staré Mesto uviedla, že sa s takouto problematikou nestretáva.

Na základe analýzy dotazníkového prieskumu s rozhodujúcimi komunikačnými partnermi v MČ Bratislavy bolo zistené nasledovné:

Tabuľka 128: Identifikácia nezaistených potrieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny: Etnické menšiny.

Cudzinci a etnické menšiny: Etnické menšiny					
Mestská časť	Pohľad MČ na dostatočnosť siete sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu	Prípadné dôvody nedostatočnosti siete sociálnych služieb pre danú cieľovú skupinu	Potreby daných cieľových skupín, ktoré nie je možné v súčasnosti uspokojiť	Námety na zlepšenie situácie	Odporúčania pre HMBA na riešenie danej situácie
Karlova Ves		V rámci MČ nemáme vedomosť o sociálnych službách špeciálne pre etnické menšiny; pre viacdetné rómske rodiny poskytujeme poradenstvo a služby štandardne			

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Identifikácia významných sociálnych a nadväzujúcich služieb jednotlivých cieľových skupín
MČ boli požiadané o uvedenie sociálnych a nadväzujúcich služieb pôsobiacich v MČ, ktoré sú zo strany MČ považované za významné pre uspokojovanie potrieb jednotlivých cieľových skupín v sociálnej oblasti. Služba pritom nemusí sídliť v konkrétnej MČ – stačí, že ponúka určité alternatívy v sociálnej oblasti jej občanom. Nemusí ísť vo všetkých prípadoch o SS, ale aj o iné nadväzujúce služby, napr. organizácie, združenia, inštitúcie a pod.

Významné sociálne a nadväzujúce služby tejto cieľovej skupiny uviedli MČ Karlova Ves a Staré Mesto. Ostatné MČ otázku nezodpovedali. Podrobne sú odpovede zdokumentované v nasledujúce tabuľke.

Tabuľka 129: Identifikácie významných sociálnych a nadväzujúcich služieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny.

Cudzinci a etnické menšiny		
Mestská časť	Významné sociálne služby pre cieľovú skupinu	Významné ostatné nadväzujúce služby pre cieľovú skupinu
Karlova Ves	o Sociálne poradenstvo o Terénna sociálna práca, asistencia, odprevádzanie.	o Spolupráca so školami a akreditovanými subjektmi o Spolupráca s SPODaSK ÚPSVaR a rodinou.
Staré Mesto	o Mareena	

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Porovnanie desk research s odpoveďami MČ – cudzinci a etnické menšiny
Ako prioritnú cieľovú skupinu uviedla cudzincov iba Rača, tak ako etnické menšiny nie sú pre MČ vnímané ako problematické. Rača sa vyjadrila, že sieť služieb pre cudzincov je u nich dostatočná, avšak nie je rozvinutá spolupráca s treťosektorovými organizáciami aktívnymi v tejto oblasti. Rača patrí do okresu Bratislava III, kde je druhý najväčší podiel cudzincov na počet obyvateľov MČ, konkrétne 12,6 %.258 Nové Mesto a Vajnory, ktoré patria taktiež do Bratislavy III, sa k cudzincom nevyjadrili. Záhorská Bystrica ďalej uviedla, že ich sieť SS je pre cudzincov nedostatočná. V prípade potreby MČ odporúča sociálne zariadenie v iných MČ. Záhorská Bystrica pritom patrí do okresu Bratislava IV, kde je druhý najnižší podiel cudzincov na populáciu, a to 7,5 %. O nadväzujúcich službách sa vyjadrila iba MČ Karlova Ves, ktorá ponúka sociálne poradenstvo a terénnu sociálnu prácu a Staré Mesto, kde je organizácia Mareena. Práve v starom Meste je podiel cudzincov na populácii najvyšší, dokonca 18,2 %, napriek tomu túto skupinu nemá medzi prioritnými.

258) ÚHCP. 2021. Dáta na vyžiadanie o cudzincoch v Bratislave od Oddelenia analýzy rizík a štatistík.

8.2.3. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ MESTA BRATISLAVY

Analýza poskytovaných SS podľa jednotlivých druhov SS a PoSS v územnom obvode obce vrátane potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení na území Bratislavy podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, § 83, ods. 5 je k nájdeniu v samostatných prílohách tejto správy. Ide o Prílohu č. 2 Štruktúra SS na území MČ podľa druhu služieb a ďalších kritérií a Prílohu č. 3 Analýza poskytovaných SS – sociálne a nadväzné služby.

V rámci Prílohy č. 2 boli vytvorené zoznamy SS podľa jednotlivých druhov služieb a ďalších kritérií (názov, druh, forma, kapacita, cieľová skupina, sídlo, miesto poskytovania, potrebný počet miest v jednotlivých zariadeniach), jednotlivé služby (podľa druhov služieb) boli súčasne geograficky znázornené na mape MČ Bratislavy podľa miesta poskytovania služby či sídla poskytovateľa.

V rámci Prílohy č. 3 bol vytvorený zoznam sociálnych a na SS nadväzujúcich služieb poskytujúcich starostlivosť v meste Bratislave. Zoznam SS kumuluje vybrané charakteristiky Registra PoSS v BSK k 30. 6. 2021 (názov, právna forma, štatutár, typ poskytovateľa, druh služby, rozsah služby, forma služby, cieľová skupina, kapacita, názov zariadenia, sídlo, adresa miesta poskytovania, kontaktné údaje), ktoré boli doplnené o miesto poskytovania podľa MČ a súčasne u tých služieb, ktoré vyplnili zisťovací nástroj (dotazník) boli údaje optimalizované o aktuálne údaje vrátane doplnenia informácie o bezbariérovosti zariadenia.

Vzhľadom na rozsah údajov nebolo možné vyššie uvedené informácie prezentovať v záverečnej správe a boli preto vložené do príloh. Nižšie uvádzame SS na území mesta Bratislavy, ktoré uviedli, že ich klientmi sú aj cudzinci a etnické menšiny. Služby sú rozdelené podľa formy poskytovanej služby.

Nejde o PoSS, ktorí sa zameriavajú špeciálne na cudzincov, ale o poskytovateľov, ktorí v dotazníkovom prešetrovaní uviedli, že medzi ich klientami sú cudzinci.259 Zoznam poskytovateľov, ktorých uvádzame nižšie, vychádza z dotazníkového prešetrovania medzi PoSS.260

Ambulantné SS:

1. City Baby Care, s. r. o., zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa,
2. DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – stredisko osobnej hygieny,
3. DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – nízkoprahové DC,
4. Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ĽBD v SR – stredisko osobnej hygieny,
5. Občianske združenie Slnečnica Slovensko – požičiavanie pomôcok,
6. Občianske združenie STOPA Slovensko – integračné centrum,
7. Pomoc obetiam násilia – sociálne poradenstvo – základná a krízová pomoc osobám pri riešení ťažkých životných situácií.

259) Ide o služby, ktoré ponúkajú svoje služby aj cieľovým skupinám starší ľudia, osoby bez domova, užívatelia drog a deti, mládež a rodiny v ohrození.
260) Výpočet uvádzame pre úplnosť. Podrobnejšie informácie k jednotlivým sociálnym službám uvedeným vo zozname sú k dispozícii v prílohe tejto správy.

Terénne SS:

1. DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – TSSKI,
2. DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – prepravná služba,
- DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – podpora samostatného bývania,

Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ĽBD v SR – TSSKI,

5. Občianske združenie Slnečnica Slovensko – opatrovateľská služba,
6. Občianske združenie STOPA Slovensko – TTSKI,
7. TENENET, o. z. – služba včasnej intervencie + špecializované sociálne poradenstvo + výkon opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately + podporované zamestnávanie znevýhodnených.

Pobytové SS:

1. DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – nocľaháreň,
2. DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – útulok,
- DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia – ZOS,

Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ĽBD v SR – útulok,

5. Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ĽBD v SR – nocľaháreň,
6. Domov pre každého – občianske združenie na podporu a hmotné zaopatrenie ĽBD v SR – ZOS,
7. Domov seniorov ARCHA – ZOS,
8. Domov seniorov ARCHA – ZPS,
9. Občianske združenie Brána do života – zariadenie núdzového bývania, domov na polceste,
10. Ohel David – špecializované zariadenie.

8.3. ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMÁCIÍ PODĽA TEM RELEVANTNÝCH PRE TVORBU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A NADVÄZUJÚCICH SLUŽIEB

V rámci jednotlivých empirických aktivít, ktoré boli uskutočnené s využitím dvoch metód techník zberu dát a ktoré sú podrobne špecifikované v prílohe č. 1 tejto záverečnej správy, boli identifikované konkrétne témy, ktoré rieši cieľová skupina cudzincov a etnických menšín v zastúpení respondentov vyššie uvedených empirických aktivít.

V tejto kapitole si v jej úvode pre ľahšiu orientáciu v texte dovoľujeme urobiť zoznam konkrétnych tém, ktoré sa prelínali oboma využitými metódami zberu dát (1 fókusová skupina a 10 rozhovorov) alebo aj tém, ktoré boli identifikované v rámci napr. jedného či dvoch typov zisťovania.

V ďalšej časti tejto kapitoly sú potom jednotlivé témy dokumentované v podobe konkrétnych empirických poznatkov, dát a prípadne aj vyjadrení komunikačných partnerov.

Zoznam tematických celkov:

1. Cudzinci ako predmet záujmu verejných inštitúcií;

2. Jazyková bariéra ako základná prekážka integrácie;

3. Najväčšie problémy po príchode na Slovensko, do Bratislavy;

4Nedostupnosť informácii v anglickom jazyku;

g Neucelenosť poskytovaných informácií;

2 Problematika bývania;

N Problematika prechodného pobytu;

8. Problém diskriminácie;

9. Bezpečnosť v meste.

CUDZINCI AKO PREDMET ZÁUJMU VEREJNÝCH INŠTITÚCIÍ

Počet cudzincov v Bratislave sa zvyšuje a vzniká viac otázok a viac neistôt. Zástupcovia odbornej verejnosti sa preto zhodujú, že je potrebné sa o cieľovú skupinu zajímať viac a problémy si pomenovať, aby bolo možné ich ďalej riešiť.

Charakteristické výroky:

- „Akože u nás každoročne tie počty stúpajú a my sa snažíme navyšovať stavy, aby sme to pokryli, lebo kedysi sme boli traja, štyria právnici v Bratislave a jeden v Košiciach, a teraz sme pribrali siedmeho člena do tímu. Počty sa zvyšujú, otázok je viac.“
- „Z tých moslimských krajín sa vlastne tlačí na to, aby sa to nezvyšovalo. Ale určite to, čo cítime, je starnutie v komunite. Tí študenti, čo poprichádzali v 90. rokoch, už majú rodiny, majú deti. Aj pohrebov začína byť viac, tých, čo prišli ešte za komunizmu.“

JAZYKOVÁ BARIÉRA AKO ZÁKLADNÁ PREKÁŽKA INTEGRÁCIE

Z rozhovorov vyplynulo, že za najväčšiu bariéru pre život v Bratislave považujú respondenti-cudzinci jazykovú priepasť. Podľa respondentov je slovenčina náročný jazyk a zvládnutie slovenského jazyka vyžaduje značné úsilie a dlhšie časové obdobie. V období, kým cudzinci postupne zvládali slovenský jazyk, narazili na skutočnosť, že určitá časť obyvateľov Bratislavy nerozpráva žiadnym svetovým jazykom.261

Respondenti-cudzinci zároveň uvádzajú, že majú väčšinou pocit, že ich snaha o komunikáciu v slovenčine nie je docenená, pretože ani pri znalosti základných fráz sa im ľudia nesnažia porozumieť. Ďalej spomínali výstražné cedule či orientačné tabule pri stanici. Naopak, sú spokojní s kultúrnym vyžitím, kde nemajú problém nájsť program v angličtine či inom cudzom jazyku.

Charakteristické výroky:

- „A tiež to, že musíte hovoriť po slovensky. Chápem, že je to úradný jazyk, ale Bratislava hľadá cudzincov a zahraničné investície, takže si myslím, že by tu mohlo byť trochu viac úsilia na podporu prichádzajúcich obyvateľov. Ak sa pozriete na weby ako cudzinci v Bratislave, najväčším problémom je, že v ničom tu nie je stanovený prístup.“

261) Ide však o názor a postoj jednotlivcov, ktorí boli účastníkmi skupinovej diskusie a rozhovorov. Tieto tvrdenia nemusia byť tvrdením väčšiny. Rozsah empirických aktivít bol značne limitovaný a obmedzený len na kvalitatívny metodologický prístup.

Ťažkosti zažívajú cudzinci aj pri samotnom učení sa slovenského jazyka, lebo je pre nich veľmi náročný a neochota Slovákov podporovať ich snahu im príde nemotivujúca. Kurzy najčastejšie absolvujú iba vďaka pracovným benefitom, lebo uprednostňujú viac individuálnu výuku pred hromadnými kurzami. Ocenili by, keby mohli viac hovoriť po slovensky, lebo cítia, že komunikáciou sa ich jazykové schopnosti zlepšujú najvýraznejšie.

Charakteristické výroky:

„Skúšal som sa to naučiť niekoľkokrát, chodil som na nejaké kurzy a stále sa potrebujem cvičiť so Slovákmi, pretože ak nemáte prax, jazyk je preč. A celá moja práca je v angličtine, rovnako aj interakcie na pracovisku, takže ak nehovorím s cudzineckou políciou, myslím, že trochu viem po slovensky, ale tam to musím aspoň skúsiť."

Problémy s nevedomosťou cudzieho jazyka vo vzťahu k byrokracii sa prejavujú predovšetkým v štátnych inštitúciách, takisto v nemocniciach.262 Respondenti sa stretávajú s problémami pri bežných zdravotných prehliadkach, ale i závažnejších ochoreniach, alebo vlastnej iniciatíve pomoci, keď chcú darovať krv.

Charakteristické výroky:

- „Navyše, najmä teraz, keď je covid a všetci sú uväznení doma, ľudia potrebujú psychologickú pomoc. Ale anglicky hovoriaci terapeuti tu nie sú."
- „Jazyk je veľký problém (v nemocnici). Pokúšaš sa vysvetliť, aký máš problém, ale oni ti nerozumejú aj napriek tomu, že sa pokúšaš rozprávať aspoň čiastočne po slovensky. Nie je tu žiadne pochopenie. Darujem krv a mám s tým problém. Musím si priniesť anglický preklad, pretože mi nikto nerozumie."

Medzi návrhmi, ako pomôcť cudzincom s komunikáciou, bola zo strany odbornej verejnosti diskutovaná potreba zavedenia štandardizovanej výuky jazyka.

Charakteristické výroky:

- „Doteraz je to niekde také, že nie sú od toho žiadne certifikáty, každý sa učí na inej úrovni. Vidím to v iných mestách, že to bez problémov funguje. Proste štandardizované bezplatné služby pre všetkých."

NAJVÄČŠIE PROBLÉMY PO PRÍCHODE NA SLOVENSKO, DO BRATISLAVY

Ako vyplýva z analýzy komunikačných parametrov – účastníkov skupinovej diskusie a šiestich rozhovorov s cudzincami, väčšia časť sa zhoduje v názore, že komunikácia s cudzineckou políciou pre nich predstavovala veľký problém. Po príchode na Slovensko je nutné vybaviť v spolupráci s cudzineckou políciou veľa formalít, ale respondenti-cudzinci sa zhodujú, že žiadny zástupca cudzineckej polície, s ktorým sa stretli, nehovoril po anglicky. Respondenti a respondentky v rozhovoroch priznali, že sa kvôli tomu cítili nevítaní, lebo považujú za nemožné ovládať slovenský jazyk skôr ako prídu na Slovensko. Ako problém vidia aj byrokraciu, nejednotnosť, nedostupnosť pravidiel a informácií.

xx

problémom všetkých cudzincov po príchode na Slovensko, lebo je nutné vybaviť s nimi veľa formalít, no nikto tam nehovorí po anglicky.

Charakteristické výroky:

- „Prvý problém, keď sa sem prisťahujete, prvá prekážka, je cudzinecká polícia, ktorá je najväčšou prekážkou pre všetkých cudzincov. Byrokracia, chaos v papieroch a nikto tam nevie po anglicky.

262) Slovenčina je oficiálne úradným jazykom Slovenskej republiky a pracovníci v štátnych inštitúciách nemajú zákonnú povinnosť hovoriť anglickým jazykom.

Len nedávno som si predĺžil pobyt – štyri mesiace ma posielali tam a späť ako cez pingpongový stôl, prekračujúc limit 90 dní. A potom mi konečne jeden dôstojník dal list, ktorý som musel poslať a na odpoveď majú sedem pracovných dní. Takže ok, poslal som to a dostal som e-mail, že im chýba papier, ale nič mi neposlali. A dali mi 30 dní na odovzdanie tohto chýbajúceho papiera, inak bude žiadosť zrušená. Ale to už bolo blízko ku koncu limitu. Takže som dostal list, ktorý bol z januára, vo februári. Asi po dvadsiatich piatich dňoch. Našťastie som skopíroval e-mail od policajta a podarilo sa mi získať rozšírenie. Ale je to mätúce a manipulujúce."

e „Zahraničná polícia je nočnou morou ľudí mimo EÚ. Od môjho príchodu v roku 2004 sa to veľmi zlepšilo. Najväčšou výzvou, ktorú tam máte, je, že od vás očakávajú, že budete hovoriť po slovensky, čo je pre niekoho, kto práve prišiel do tejto krajiny, takmer nemožné. Bolo by oveľa jednoduchšie, keby existovala webová stránka, ktorá by povedala, čo robiť, keď prídete. Čo si pripraviť pred príchodom atď. Celkovo sa však cítite veľmi nevítaní, keď sa s nimi rozprávate."

NEDOSTUPNOSŤ INFORMÁCIÍ V ANGLICKOM JAZYKU

Zo skupinovej diskusie s odbornou verejnosťou, podobne ako z pološtruktúrovaných rozhovorov vyplynulo, že najväčším problémom pre cieľovú skupinu cudzincov je nevedomosť slovenského jazyka a nemožnosť komunikácie v anglickom jazyku. S touto problematikou sa potom spája nedostatok informácií a ich neucelenosť, ale aj problém s hľadaním pomoci u vládnych organizácií.

x

v anglickom jazyku, čím sa výrazne sťažuje život cudzincov, ktorí si nemôžu sami odkomunikovať problémy na úradoch, nedostávajú sa k nim aktuálne informácie a cítia sa tak v meste stratení. Vo svojej podstate sa odborníci zhodujú s pohľadom samotných cudzincov, ktorí nemožnosť komunikácie v cudzom jazyku považujú za prvotnú príčinu väčšiny problémov.

Charakteristické výroky:

- „Na úrovni samosprávy nemáme nič po anglicky hovoriace, a k tomu sú tam ešte predsudky. Napr. keď ja hovorím po anglicky, tak moje kolegyne to nemajú veľmi radi. Akože nemajú nič proti tým ľuďom, ale sme slovenský úrad, tak sa má hovoriť po slovensky. Lenže keď ja nechcem toho klienta preháňať hore-dole, tak mu to musím vysvetliť."
- „Veď ja sán mám pocit, že sa tam musím dožadovať, že na tom úrade akoby som nebol vítaný a ten cudzinec dvojnásobne. Oni akoby už v tom meste neboli chcení a kde ešte na úradoch. Ja si myslím, že tu sa nevyslal signál: ste pre nás dôležití a ja ako úradníčka idem zisťovať, čo je vaše špecifikum, aby som vám mohla lepšie nasmerovať svoju odpoved, ale toto necíti ani Slovák."

Jazyk je problémom aj pre získanie informácií, ktoré nie sú dostupné v anglickom jazyku. Napríklad informácie na stránkach mesta sú v slovenčine, a keď sa prepne stránka do angličtiny, tak sa zmení na turistickú a potrebné informácie neobsahuje. Zástupcovia odbornej verejnosti sa zhodujú, že informácie sú čiastočné a nejednotné, naviac často iba v slovenčine. Taktiež niekoľko z nich navrhlo, že by pomohlo, keby sa aktualizovali a zjednotili informácie, lebo takto ich nemajú ani nevládne organizácie, preto im nemôžu poradiť. Ideálne by bolo, keby vzniklo oddelenie alebo call centrum, kam by sa mohlo v prípade nejasností zavolať o pomoc.

Charakteristické výroky:

- „Alebo keby existovali nejaké štandardizované informácie, bolo by to naozaj pekné. Viete, ako call centrum starostu, ktoré hovorí po anglicky a nemusí robiť prácu za vás, ale nasmeruje vás správnym

smerom, či už ide o bežný vodičský preukaz, vybavovanie záležitostí cudzineckej polície alebo snahu o otvorenie bankového účtu...“

- „Bolo by dobré, keby existovalo oddelenie, ktoré by riešilo všetky problémy. A malo by byť rozdelené na občanov EÚ a občanov mimo EÚ, pretože pre EÚ je to jednoduché. Nemusíte registrovať svoj pobyt alebo zmluvu o bývaní, ale ako krajina mimo EÚ musíte.“

V rámci dotazníkového prezisťovania medzi zástupcami SS boli respondenti vyzvaní aj na uvedenie percentuálneho zastúpenia pracovníkov ich služby, ktorí sú schopní dorozumievať sa s klientmi hovoriacimi cudzími jazykmi. Z výsledku vyplýva, že priemerne 20,5 % pracovníkov pobytových služieb, ktoré na otázku odpovedali a 42,6 % pracovníkov ambulantných a terénnych služieb vie hovoriť anglickým jazykom.263

Problematická komunikácia sa podľa zástupcov odbornej verejnosti a cudzincov prejavuje aj nedostatočnou snahou podať cudzincom informácie alebo im dať možnosť, aby si ich zistili sami, lebo nikde nie sú dostupné v anglickom jazyku. Zástupcovia odbornej verejnosti preto navrhovali, aby sa vytvorila facebooková stránka v anglickom jazyku, ktorá by uvádzala aktuálne informácie. Bolo by to užitočné najmä v dobe pandémie C-19, keď sa množstvo informácií mení a cudzinci nevedia, ako postupovať ďalej.

Charakteristické výroky:

- „Nám napríklad v čase covidu neprišli žiadne pokyny, ako sa chovať v modlitebniach. Pre kostoly bolo vydané, že sa sedí v rozostupoch a neje sa oplátka, a my že super, ale čo s tým? Takže v podstate to bolo na nás. Nikto nám nič nepovedal, tak sme si to nejako vydedukovali. A hlavne sme to odkopírovali od Viedne.“
- „Teraz, ako bol covid, oni keď sem prišli, boli uzavretí v tých svojich nájmoch a nevedeli nič, takže dobré by bolo, keby ich mesto vedelo sprevádzať. Tu sú online nákupy, tu si môžete objednať, alebo základné potreby, teplo, jedno teplé jedlo denne a tu si to objednáte.“
- „Ja by som určite uvítala, keby pán primátor dovolil napríklad na facebookovej stránke ako modernom komunikačnom nástroji komunikovať aj po anglicky.“

NEUCELENOSŤ POSKYTOVANÝCH INFORMÁCIÍ

Problémy s informáciami sa vzťahujú aj k iným oblastiam ich života. Nemajú napríklad možnosť sa o svojich právach a nárokoch plne dozvedieť, lebo im ich nikto nepovie. Ďalšou dôležitou témou je nedostatočná prepojenosť oddelení, ktorá by uľahčila cudzincom vybavovanie úradných záležitostí (od začiatku, ako žiadajú o pobyt, až po napríklad zapísanie dieťaťa na matrike). Ďalej sa zástupcovia odbornej verejnosti zhodujú v tom, že by bolo prospešné, keby sa vytvorila pozícia sociálneho pracovníka, ktorý by pracoval v cudzom jazyku a mohol by tak prepájať cudzincov s úradmi, čo uvádzali aj cudzinci v rozhovoroch.

Charakteristické výroky:

- „Ja si myslím, že mesto by malo mať oddelenie pre cudzincov, ktoré by pracovalo aj s inými oddeleniami. Lebo to sa nedá takto skoncentrovať, nie je oddelenie, ktoré by tu bolo iba pre ľudí bez domova, ty musíš naučiť všetkých tých ostatných, aby sa naučili komunikovať s tým celým.“

„Keby sa vytvorila jedna pozícia sociálneho pracovníka, ktorý bude kultúrny mediátor a bude sprevádzať toho cudzinca na úvod, alebo to prepájať. Vytvoriť vyslovene sieť, kde sa ten človek bude bezpečne pohybovať, už len aby sa prihlásil na trvalý pobyt, nehovorím o cudzineckej polícii.“

263) Jazykovú úroveň pracovníkov však nie je možné relevantne identifikovať prostredníctvom kvantitatívneho prešetrenia. Existuje tu pomerne veľký priestor na proklamáciu.

- „Moja skúsenosť teraz z doby covidu – automaticky sa predĺžili dĺžky pobytov. Človek mal kartičku, ktorá už vypršala, ale aj tak platila. Ale iné inštitúcie okrem cudzineckej polície o tom nemali ani tušenia. Chceli od nich novú kartičku a oni ju nemohli získať, pobyt však mali pritom stále legálny a ostatné inštitúcie to vôbec nezaujímalo.“

V Bratislave existuje niekoľko MVO, ktoré vznikli ako pomoc cudzincom,?64 napriek tomu respondenti-cudzinci uvádzali, že ani tieto organizácie nemajú ucelené informácie, a teda často nedokážu človeku pomôcť.

Charakteristické výroky:

- „Je to limitujúce, a ak budete chcieť pomoc od cudzineckej polície, nič za vás neurobia, ale ak potrebujete poradiť, ako si nechať vymeniť preukaz alebo inú konzultáciu na telefóne, odpovedia vám. Takže štandardné veci vám pomôžu, ale ak máte nejaký konkrétny problém, neurobia to.“
- „Veľmi mi pomohla jedna mimovládna organizácia, keď som požiadal o slovenské občianstvo. Dostal som právničku, ktorá mi pomohla v tomto procese a bola ako anjel, neúčtovala mi ani cent a bola nápomocná. A tiež musím povedať, že mám dobré skúsenosti s ľuďmi z radnice, ktorí boli ku mne tiež veľmi milí. Ak sa vám podarí hovoriť s nimi v ich jazyku, pomôžu vám. Dokonca mi pomohli vyplniť všetky formuláre.“

PROBLEMATIKA BÝVANIA

Problémy s nejednotnosťou informácií sa prejavujú aj pri hľadaní bývania. Respondenti spomínajú predovšetkým byrokraciu, keď sú majitelia nútení podpísať veľa súhlasov a tie sa musia nechať notársky overiť. Aj preto nie je veľa ľudí ochotných poskytnúť bývanie cudzincom. No zohnať si izbu/byt po príchode je nevyhnutné, pretože doklad o bývaní sa musí doložiť na cudzineckej polícii. Ďalšie problémy, s ktorými sa stretávali pri hľadaní bývania, bola aj diskriminácia a neprijatie.

Charakteristické výroky:

- „Musíte zabezpečiť, aby s vami vlastník súhlasil, musíte notársky overiť zmluvu a všetko. A nie vždy súhlasia. Pretože ak súhlasia, musia platiť dane. A navyše majú všetku zaujatosť a diskrimináciu. Volal som, aby som si prenajal dom, a ľudia hovorili: si z Kolumbie, ale nemám rád černochov. Chcem povedať, ako to vôbec môže niekto povedať na verejnosti.“
- „Vlastne len nedávno som si kúpil vlastný dom. A keď som si išiel zmeniť občiansky, povedali, že ho nezmenia, že musím prísť s manželkou, tak som sa snažil vysvetliť, že mám trvalý pobyt a po hádke so štyrmi policajtmi povedali, že mi dajú vedieť. Je tu veľký chaos, pretože každý si informácie interpretuje sám. Ako teraz ja, ako majiteľ vlastného domu, musím napísať list a dať si notársky overený súhlas bývať vo vlastnom dome.“

Bývanie je z pohľadu zástupcov odbornej verejnosti, ako aj z rozhovorov s cudzincami veľká téma, pretože pokiaľ si chce niekto prenajať byt, musí vyplniť množstvo súhlasov (požiadavkou zo strany prenajímateľa), a tak sa tomu ľudia často vyhýbajú. Tým vzniká bytová tieseň pre cudzincov, ktorí sa snažia zohnať si zázemie. To často využívajú podvodníci. Komplikované to majú predovšetkým utečenci, ktorým naviac chýba dostatok financií.

Charakteristické výroky:

- „Toto je taký hlavný problém to bývanie na začiatku, nájsť mestské bývanie, nájomné. Ja tu zase špecificky hovorím o cieľovej skupine utečencov, ktorí nemajú žiadne financie, začínajú od nuly.

264) Zoznamy jednotlivých sociálnych a nadväzných služieb sú súčasťou prílohy tejto správy.

Je problém utiahnuť komerčné bývanie, potom to riešia neziskové organizácie. Tak isto je problém s týmito sociálnymi službami, ako sú úrady.“

- „Cudzinci sú často zneužívaní, keď si prenajímajú byty, pretože nepoznajú podmienky komerčného bývania a pretože obecných bytov je tak málo, že Slovák ho sotva dostane. Oni nemajú dostatok informácií posúdiť, či to bývanie je adekvátne a či tie podmienky zodpovedajú.“
- „Mesto by mohlo podporiť Slovákov, že vôbec nie je nebezpečné, ak majiteľ bytu vydá potvrdenie cudzincovi. To je kľúčové, toho sa práve ľudia zľaknú a potom sa stopnú, ale nemá to pritom vplyv na vykonávanie nájmu.“

PROBLEMATIKA PRECHODNÉHO POBYTU

Ďalšia diskutovaná téma v rámci skupinovej diskusie i rozhovorov bola problém prechodného pobytu, ktorý je cudzincovi po príchode do krajiny automaticky pridelený. Bez trvalého pobytu sa však stále pohybuje iba v šedej zóne práv a povinností.

Charakteristické výroky:

- „Ak je niečo naviazané na ten trvalý pobyt a príde sem cudzinec pracovať alebo podnikať, tak najprv dostane pobyt prechodný, pokiaľ nie je v manželskom zväzku so slovenským občanom, a nemôže s tým nič robiť. Mohol by si aj kúpiť nehnuteľnosť, ale trvalý pobyt si nezaregistruje. Takže ak niečo súvisí a je priamo viazané na ten trvalý pobyt, pre cudzinca to akoby neexistuje.“
- „Tam je potom akoby neviditeľnosť tej skupiny. Väčšina našich klientov má práve prechodný pobyt, a pritom nemá pobyt v žiadnej inej krajine.“

PROBLÉM DISKRIMINÁCIE

Cudzinci čelia aj diskriminácii, ktorá často prechádza do otvorenej nenávisti. Zástupcovia odbornej verejnosti aj samotní cudzinci sa domnievajú, že je to preto, že cudzinci sú odlišní a ľudia ich často neprijmú.

Charakteristické výroky:

- „Cudzinec je iný jazykom, tým, že sa sociokultúrne neorientuje, a potom tým, že sa stretne s predsudkami kvôli tomu, ako vyzerá. A, samozrejme, tie právne predsudky, že aký má status pobytu a k čomu ho to vlastne oprávňuje.“
- „Nenávistné prejavy alebo prejavy islamofóbie, s ktorými, ako nám vyšlo z prieskumu, ktorý sme robili počas roka, sa napadnutí obrátia iba na nás alebo sa neobrátia na nikoho. Iba občas sa obrátia na políciu, lebo si myslia, že by sa to aj tak neriešilo alebo nebralo vážne. Pre nás by to bolo fajn, pretože my tiež nevieme, kam ich na tú políciu poslať a za kým, alebo im povieme, nech zavolajú na tú a tú linku, ale treba mať niekoho konkrétneho, kto vie, čo sú nenávistné prejavy, kto ich vie kategorizovať a vysvetliť im čo sa stalo.“

Odborníci na danú tematiku sa takisto zhodujú, že pre zlepšenie podmienok pre cudzincov a ich začlenenie je potrebné zvýšiť participáciu mesta, prepojiť vládne a nevládne organizácie za účelom lepšej spolupráce a pomôcť s destigmatizáciou cudzích kultúr a zvykov. Kľúčom by mala byť kultúrna prepojenosť a informovanosť.265

265) Na základe skúseností z Českej republiky si dovolíme konštatovať, že problematika cudzincov a ich začlenenia do spoločnosti má okrem sociálnej oblasti celú radu konsekvencií, ktoré vyplývajú nielen z jazykových odlišností, ale tiež z kultúrnych zvyklostí a tradícií. Na problematiku cudzincov by sa malo pozerať nielen z pohľadu potreby sociálnych služieb, ale komplexným spôsobom. Toto konštatovanie podrobnejšie popisujeme v závere tejto kapitoly. V rámci empirického zisťovania sa často respondenti z radov cudzincov nedokázali zmysluplne vyjadrovať k potrebe sociálnych služieb, pretože ich aktuálne nepotrebujú, a väčšinu potrieb, ktoré formulovali, so sociálnymi službami priamo nesúvisela.

Prvým z bodov, kde je potrebná osveta a zaškolenie pracovníkov do problematiky, ktoré by viedlo k lepšiemu pochopeniu, sú vládne organizácie. V súčasnej chvíli však ich prácu skôr suplujú nevládne organizácie.

Charakteristické výroky:

- „Ja si myslím, že stále veľká časť cudzincov nepozná žiadnu inštitúciu, na ktorú sa obrátiť, takže to riešia vnútrokomunitne. Mám pocit, že strašne veľa si riešia medzi sebou."
- „Samozrejme, mimovládky väčšinou rozprávajú po anglicky, o to máme menší problém a pracujeme lepšie spolu a veľakrát sme úspešnejší práve tam. Vládne sú väčšinou komplikované, trvá to dlhšie a čo viem, pre klientov je to tiež komplikovanejšie. Takže čo môžeme, vysvetlíme, a potom ich posielame dalej."
- „Zvyšovanie povedomia u tých pracovníkov a pracovníčok, ktorí tam pracujú. Nemusíme teraz nutne vytvárať niečo nové, ale edukovať už existujúci personál."

Edukovať by sa malo i v oblasti školstva, kde je potrebné pripraviť pedagógov na prácu s deťmi (cudzincami) alebo ich rodičmi (jeden alebo obaja môžu byť cudzinci, stále častejšie sú zmiešané manželstvá).

Charakteristické výroky:

- „Potom spomínané boli škôlky, kde je to tiež individuálne. Niektoré tie učiteľky sú také, že, povedzme, nechcú až tak vyjsť v ústrety, ale väčšinou by aj chceli, ale musíme im všetko nanovo vysvetliť, prvýkrát sa s tým stretávajú. Myslím si, že nejaká osveta alebo určité usmernenie by pomohlo aj v tomto."
- „Teraz je to o takej osobnej angažovanosti, veľakrát sme vyhľadávali ľudí, ktorí k tomu mali vzťah alebo skúsenosti s cudzincami, ktorí k tomu skvelo pristupovali a pomáhali. Či už išlo o sociálne veci, alebo často som tu vídal, že vzdelávanie, materské a základné školy nechceli brať deti cudzincov, až keď sa to, povedzme, pretlačilo cez riaditeľa. Celé je to o tom, že hľadať si cestičky v systéme, aby som tomu človeku vedel pomôcť."

Ďalším dôležitým článkom osvety obyvateľov je snaha o prepojenie kultúr, potreba zvýšiť informovanosť a zamedziť tak nepodložené špekulácie, ktoré vytvárajú strach. Strach plynie z neznámeho, preto je potrebné týchto ľudí zapájať a dať im priestor sa vyjadriť.

Charakteristické výroky:

- „My sa snažíme zabezpečovať kultúrnu orientáciu, čo sa týka cudzincov, utečencov, ale bolo by dobré, aby aj pracovníci mesta mali nejaké kultúrne povedomie o tých ľuďoch, ktorí prichádzajú."

„Študoval som v Česku aj v Nemecku, a tam majú mestá niečo ako kultúrne strediská, kde sa migranti stretávajú s domácimi. Chceli by sme viac priestoru na spoločné spoznávanie. Na Slovensku nič také nie je, tu sa nestretávame alebo si niekde zaplatíme, ale väčšina z nás nemá peniaze, alebo je to pre nich moc ďaleko a nevedia sa tam dostať."

- „Na kresťanské sviatky primátor blahoželá, na židovské tak isto, ale na moslimské nikdy. A na západe nie je vlastne žiadne kozmopolitnejšie mesto, kde by im primátor neblahoželal."

BEZPEČNOSŤ V MESTE

Respondenti sa vyjadrili aj k všeobecnejším problémom, ktoré v Bratislave vnímajú. Patria medzi ne tmavé ulice, ktoré pôsobia nebezpečne, alebo vlaková stanica, ktorú považujú za miesto, ktorému by sa radšej vyhýbali. Všímajú si tiež rozdiely medzi jednotlivými MČ, zatiaľ čo v Starom Meste sú spokojní a chceli by tam zostať, okrajové časti ako Vrakuňa (pozn. v MČ Vrakuňa sa nachádza Pentagón, ktorý sa stal známy ako útočisko kriminálnikov a drogových priekupníkov) hodnotia ako miesto, kam by nikdy bývať nešli.

Charakteristické výroky:

„Spomenul by som vlakovú stanicu. Niekoľko kamarátov, ktorí prišli do Bratislavy vlakom, mi poslali odkaz: Prepáč, príliš som sa bál opustiť vlak. Je to hrozné.“

o „LGBTG+ práva sú tu naozaj zlé. Mesto nerobí nič, aby vás ochránilo, skinheadi sú naokolo, ale technicky tu nenávistné skupiny „neexistujú“ takže ak vás zbijú, jednoducho vás zbijú z rôznych dôvodov.“

o „Je tu jedna vec, pre väčšinu z nás je mesto veľmi tmavé. Napríklad, keď prídu moji kolumbijskí priatelia, vždy sú doma pred západom slnka, pretože majú pocit, že je príliš tma a nebezpečenstvo. A nie je to nebezpečné, ale keďže je to tmavé, máte pocit, že ste v nebezpečenstve.“

8.4. RÁMCOVÉ ZHRNUTIE A ODPORÚČANIE

Problematika integrácie cudzincov nie je v Bratislave hlavnou témou a na základe empirických aktivít nebol identifikovaný systémový prístup k cudzincom zo strany HMBA, BSK ani MČ.

Na základe analýzy KPSS jednotlivých MČ nie je problematika cudzincov ani prístup k etnickým menšinám samostatnou tematikou. S vyššie uvedenými skupinami sa systematicky nepracuje, neidentifikujú sa systematicky ich potreby a neplánujú sa efektívne opatrenia pre ich bezproblémovú inklúziu do spoločnosti a prostredia HMBA. Jediným relevantným podkladom, ktorý zahŕňa aj empirické výstupy okrem realizácie rozhovorov a skupinovej diskusie v rámci tohto projektu, je analýza z roku 2018.266

Ako vyplýva z analýzy sekundárnych dát, väčšina cudzincov (80,7 % z EÚ a 81,8 % z tretích krajín) je v produktívnom veku. Detská populácia cudzincov do 18 rokov je zastúpená v množstve 5,3 % v prípade cudzincov z EÚ a 13,3 % v prípade cudzincov z tretích krajín. Cudzincov vo veku 60 rokov a viac je 14,0 % v prípade cudzincov z EÚ a 4,9 % v prípade cudzincov z tretích krajín.267 Z hľadiska štruktúry všetkých evidovaných cudzincov v Bratislave výrazným spôsobom dominujú muži (61,1 %4) pred ženami (38,9 %).

Z vyššie uvedených základných demografických ukazovateľov je zrejmé, že potrebnosť služieb sociálnej starostlivosti nebude minimálne v horizonte desiatich rokov vo vzťahu k cieľovej skupine cudzincov významná.

Za najvýznamnejšie z hľadiska zaistenia potrieb cudzincov v sociálnej oblasti na území Bratislavy považujeme na základe empirických poznatkov poradenstvo, prípadne prechodné bývanie alebo krátkodobú pomoc v kríze.

Za najvýznamnejšie však považujeme služby nadväzujúce, ktoré súvisia s jazykovým vzdelávaním, pomoci pri zaistení lekárskej starostlivosti, zaistení práce, s bývaním, pomoc s umiestnením detí do škôlok a škôl. Významná je takisto pomoc s riešením formálnych záležitostí, kontakt s úradom alebo možnosť stretávať sa a zdieľať skúsenosti.

Všeobecne je možné konštatovať, že zásadným problémom cudzincov po príchode do Slovenskej republiky a hlavného mesta Bratislavy je jazyková bariéra. Ide o zásadný problém, predovšetkým v prvom období po príchode na územie SR. Na cudzincov pôsobí stigmatizujúcim dojmom aj neznalosť slovenského jazyka a neznalosť cudzích jazykov zo strany niektorých úradníkov, zložitosť byrokratických úkonov a nedostatok informácií v anglickom jazyku.

266) Kadlečíková, J. 2018. Cudzinci v Bratislave. Bratislava: Centrum pre výskum etnicity a kultúry.
267) U Bratislavskej populácie tvoria osoby 65 a viac rokov 18,9 %.

Hlavnou potrebou je teda nastavenie funkčného a motivačného systému zvyšovania jazykových znalostí cudzincov. Nejde o jedinú potrebu. Súčasne so zvyšovaním jazykových skúseností je potrebné v spolupráci s mnohými aktérmi vyriešiť ďalšie dôležité atribúty, ktoré súvisia s inklúziou do bežnej spoločnosti.

Ide predovšetkým o zaistenie bývania alebo ubytovania. V prípade, že cudzinec prichádza na Slovensko za už sprostredkovanou prácou, teda krátkodobo na dobu vymedzenú pracovným kontraktom so zamestnávateľom, sú niektoré záležitosti riešené v réžii zamestnávateľa (ubytovanie, strava na pracovisku).

V prípade, že ide o cudzinca, ktorý sa rozhodol žiť na území Slovenska, môže v niektorých prípadoch využiť pomoc alternujúcu k inštitúciám štátnej správy a samosprávy. Ide o neformálne združenie cudzincov z konkrétnych krajín alebo individuálne osoby, ktoré sú už na území Slovenska etablované a procesom inklúzie si museli prejsť. Sú schopní poskytnúť radu, pomoc s tlmočením alebo odkázať na overené kontakty.

Avšak v prípade, že cudzinec nemôže využiť vyššie uvedené podporné formy zaisťujúce určitú mieru pomoci so začlenením do života na Slovensku, je odkázaný na súčasný systém, ktorý je roztrieštený a nepreviazaný.

Cudzinec je v takom prípade postavený pred problém jazykovej bariéry a je nútený riešiť bývanie/ ubytovanie, jazykové kurzy – vzdelávanie – často aj pre ďalších členov rodiny, pracovné uplatnenie, zaradenie detí do vzdelávacieho procesu. Ide o množstvo nesúrodých potrieb, ktoré majú spoločný základ a spoločnú potrebu, t. j. zaradiť sa do spoločnosti.

Podobný problém mali možnosť riešiť aj v ďalších krajinách EÚ. Asi najbližšie je v problematike cudzincov z hľadiska ich štruktúry a počtu Česká republika. V niektorých mestách a regiónoch, napr. Hlavné mesto Praha alebo Štatutárne mesto Brno – Juhomoravský kraj, sa podarilo nastaviť parametre pre komplexný náhľad na riešenie problematiky cudzincov a ich efektívneho začlenenia do spoločnosti aj na trh práce k prospechu cudzincov a regionálnych firiem.268

V nadväznosti na vyššie uvedené odporúčame HMBA inšpirovať sa napr. skúsenosťou Juhomoravského kraja a Štatutárneho mesta Brno, ktorý úzko koordinuje a rieši problematiku začlenenia cudzincov do územia Juhomoravského kraja v širokej škále aktivít. Ide o systémový a komplexný prístup.

Východiskom je založenie koordinačného pracoviska. Je irelevantné, či bude pracovisko zriadené zo strany BSK alebo HMBA. Cieľom je získanie finančných prostriedkov z Európskych fondov alebo iných zdrojov, ktoré sú aktuálne v ponuke a pomôžu celý proces naštartovať.

Sekundárny cieľ je ponúknuť z jedného centrálneho miesta v Bratislave alternatívy a pomoc všetkým cudzincom, ktorí prejavia o pomoc záujem.

Môže ísť o ponuku služieb odborného poradenstva, kurzov slovenského jazyka, adaptačne-integračných kurzov, tematicky založených odborných kurzov, ale prostredníctvom webovej prezentácie tohto centrálneho miesta. Odkazy na samoštúdium a užitočné odkazy na aktuality, ktorými sa môžu vytvárať podmienky pre ľahší život na Slovensku a v hlavnom meste Bratislave.

Súčasne je možné spoločne s partnermi, napr. regionálnymi podnikmi a firmami, organizovať rôzne multikultúrne akcie. Pre združenie cudzincov je možné napríklad pre účely ich vlastných

268) Napr. v Juhomoravskom kraji nie je problematika cudzincov riešená prostredníctvom sociálnych agend, ale je zastrešovaná odborom regionálneho rozvoja. Dôvodom je väčšia previazanosť problematiky a riešenia potrieb cudzincov (z väčšej časti v produktívnom veku) s trhom práce – regionálnymi podnikmi, firmami, obcami a ďalšími stakeholders.

akcií poskytnúť zdarma priestory komunitnej miestnosti. Samozrejmosťou by mal byť priestor pre stretávanie sa s wi-fi pripojením.

V prípade, že mesto získa finančné prostriedky z projektov EÚ alebo iných zdrojov, je možné všetky vyššie uvedené inšpirácie a ponuky služieb poskytnúť cieľovej skupine úplne zadarmo.

Ako uvádzame v úvode kapitoly, cudzincov na území SR pribúda a je predpoklad, že tento trend bude v nadväznosti na globálny vývoj pokračovať. Cieleným prístupom v oblasti inklúzie cudzincov do slovenskej spoločnosti môže Slovensko aj HMBA, ale aj ďalšie dôležité zainteresované strany významne profitovať. Problematika cudzincov je v krajinách západnej Európy stále aktuálnejšia a významná predovšetkým pre napĺňanie potrieb trhu práce, potrieb firiem a podnikov, udržateľnosti podnikov a celých odvetví, s čím súvisí aj stabilita konkrétnych miest a celých regiónov.

Odporúčame HMBA zvážiť možnosti nastavenia komplexného prístupu k cieľovej skupine cudzinci v spolupráci s ďalšími dôležitými zainteresovanými stranami, t. j. štát, kraj, MČ, podniky – firmy, školské zariadenia, a taktiež neziskové organizácie, neformálne združenia cudzincov. Ako ďalšie navrhujeme napĺňať potreby cudzincov na území Bratislavy systémovým a koordinovaným spôsobom.

Etnické menšiny?69 sa dajú v Bratislave opmedziť predovšetkým na obyvateľov rómskeho etnika. Ako uvádzame vyššie, počty Rómov v Bratislave sú limitované niekoľkými faktormi a sú nepresné. Všeobecne však môžeme konštatovať, že v Bratislave nie sú jasne ohraničené veľké geografické lokality s výraznou prevahou rómskeho etnika, ako je to v iných oblastiach Slovenska, kde môžeme hovoriť o ghetizácii a kumulácii Rómov v jasne ohraničených územiach so všetkými dôsledkami v sociálnej oblasti, oblasti vzdelania detí, zdravotnej oblasti, sociálnych patológií a kriminality. Môžeme skonštatovať, že množstvo Rómov sa hlási k slovenskej národnosti. V Bratislave môžu Rómovia využívať všetky možnosti, ktoré štát ponúka v oblasti využívania SS, zdravotníctva, využívania podpory a dávok sociálneho charakteru. Nemôžeme však vynechať určitú mieru stigmatizácie Rómov zo strany majoritnej populácie. Niektoré SS, ale aj nadväzujúce služby s obyvateľmi rómskeho etnika pracujú.270

Po skúsenostiach z Českej republiky, kde sme mali možnosť realizovať rozsiahle analýzy v sociálne vylúčených lokalitách, odporúčame HMBA koordinovane pristupovať predovšetkým k podpore SS, aktivít a programov, ktoré sa zameriavajú na rómske deti a mládež. Malo by ísť hlavne o SS, aktivity a programy, ktoré súvisia s napĺňaním voľného času, vzdelávaním a zvyšovaním bežných životných kompetencií, vrátane finančnej gramotnosti. Vzhľadom k tomu, že empirické aktivity tohto projektu boli limitované rozsahom zberu terénnych poznatkov, nebolo možné zaistiť reprezentatívny výstup a oporu pre konkrétne odporúčania. Vyššie uvedené odporúčanie je podopreté rozsiahlymi empirickými aktivitami, ktoré sme uskutočnili medzi Rómami v Českej republike.271

269) V nadväznosti na rozsah empirických aktivít sme etnické menšiny zúžili na skupinu Rómov, kde sme predpokladali, spoločne s členmi pracovných skupín, vyšší predpoklad potreby využívania niektorých druhov sociálnych služieb.
270) Zo štyroch rozhovorov s Rómami bolo napr. identifikované, že žiadny z respondentov, nemal trvalú prácu, využíval skôr prácu nárazovú, poberali dávky v rámci sociálneho systému, nikto z respondentov nevyužíva sociálne služby a svoje potreby obmedzovali na potrebu nového, samostatného, prípadne lepšieho bývania a súčasne na zaistenie vyšších financií.
271) Analýza sociálne vylúčených lokalít v Moravskosliezskom kraji. Analýza sociálne vylúčených lokalít v kraji Vysočina.

9 ANALÝZA POTREBNOSTI ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A SLUŽIEB NA SOCIÁLNE SLUŽBY PREVIAZANÝCH A PRIAMO PODMIENENÝCH PRE IDENTIFIKOVANÉ OBLASTI ĎALŠIE

9.1. MESTSKÉ ČASTI HLAVNÉHO MESTA BRATISLAVY

Špecifikácie dobrej praxe v sociálnej oblasti

MČ boli požiadané o uvedenie príkladov dobrej praxe v sociálnej oblasti na ich území. Príklady dobrej praxe môžu byť dobrým príkladom aj pre iné MČ.

MČ Devínska Nová Ves

uviedla dobré skúsenosti pri komunikácii so sociálnymi sestrami v nemocniciach (najmä Nemocnica akademika Ladislava Dérera, Bratislava).

MČ Dúbravka

uviedla poskytnutie opatrovateľskej služby všetkým žiadateľom v čo najkratšom čase od požiadania a zabezpečenie stravovania pre seniorov a rozvoz stravy do domácnosti seniorov.

MČ Karlova Ves

uviedla funkčnú spoluprácu zdravotníkov a lekárov špecialistov so sociálnym oddelením v prospech klientov – pacientov a tiež spoluprácu sociálnych pracovníkov – kolegov na OSV MÚ – BSK – ZSS, HMBA, BSK a NePoSS.272

MČ Lamač

uviedla okamžitú reakciu na potreby obyvateľov v čase vypuknutia pandémie – najmä seniorom a ťažko zdravotne postihnutým začala ako súčasť terénnej sociálnej práce rozvážať okrem teplých obedov aj nákupy do domácnosti všetkým obyvateľom, ktorí o to požiadali. Samozrejmosťou sa stala možnosť bezkontaktných platieb za tovary či stravu prostredníctvom bezdrôtových terminálov.273

MČ Nové Mesto

uviedla rozvinuté sociálne poradenstvo, opatrovateľskú službu a denné centrá. Dištančné sociálne poradenstvo zabezpečené prostredníctvom telekomunikačných technológií, seniorskú infolinku (vybudovaná sociálna sieť na identifikáciu potrieb seniorskej populácie a ZŤP obyvateľstva). Ďalej zabezpečenie terénnej a ambulantnej SS a zabezpečenie a rozvoj SS v zariadení pre deti do 3 rokov.

MČ Petržalka

uviedla prevádzku sociálnej výdajne a spoluprácu so sociálnymi pracovníčkami z nemocnice Antolská.

272) Konkrétny podrobný príklad riešenia situácie s problémovým obyvateľom – pánom Vladimírom (psychiatrický pacient – invalidný dôchodca) a jeho matkou Máriou (seniorka s psychickými problémami) je uvedený v rámci vyplneného dotazníka mestskej časti Karlova Ves.
273) Začiatkom roka 2020 bolo v zrekonštruovaných nevyužitých priestoroch Zdravotného strediska Lamač zriadené Centrum sociálnych služieb Lamač, ktoré slúži ako zázemie pre terénnu opatrovateľskú službu mestskej časti, ktorá dovtedy chýbala. V Centre sociálnych služieb Lamač sa nachádza aj novovzniknutá zdieľaná miestnosť prvého kontaktu, kde je vytvorený priestor pre poskytovanie poradenských služieb a konzultácií, ale slúži aj ako kontaktné miesto Mestskej polície s občanmi.

MČ Rača

uviedla DS pre seniorov (poskytuje bohaté množstvo aktivít pre seniorov so zachovanými kognitívnymi schopnosťami, v sieti komunitných SS je alternatívou k opatrovateľskej službe). Ďalej registráciu TSSKI s 2 terénnymi sociálnymi pracovníkmi (prvá mestská časť, ktorá má túto službu registrovanú) a zmluvnú spoluprácu s komerčným dodávateľom stravy pre seniorov (služba je dotovaná príspevkom MÚ).274

MČ Staré Mesto

uviedla Seniorcentrum Staré Mesto – poskytovanie TS, ZOS, ZPS, činnosť DC (SS v zmysle § 56 zákona č. 448/2008 z. z.), podporu činnosti 11 klubov dôchodcov, každoročnú účasť na dobrovoľníckych aktivitách (Giving Tuesday) a náhradné aktivity a projekty pre seniorov počas pandémie (rozvoz rúšok, stravy, potravinová pomoc, linka pomoci, karanténne ubytovanie a pod.).

MČ Vrakuňa

uviedla prácu so seniormi (zmysluplné využitie voľného času, budovanie spoločenstva a komunity formou stretávania – opekačky, výlety, organizované kúpeľné a wellness pobyty, organizované pobyty pri mori).

Hodnotenie spolupráce mestských častí s HMBA v riešení sociálnych vecí
Spoluprácu MČ s HMBA v oblasti sociálnych vecí nehodnotila MČ Čunovo, MČ Devín, MČ Devínska Nová Ves a MČ Jarovce. Ostatné MČ hodnotili spoluprácu rôznorodo. Všeobecne pozitívne hodnotilo spoluprácu celkom 5 MČ. Neutrálne (zlepšujúcu sa či uspokojivú spoluprácu, avšak s priestorom pre zlepšenie) hodnotilo spoluprácu celkom 6 MČ. Negatívne hodnotili spoluprácu celkom 2 MČ.

Ako oblasti dobrých skúseností so spoluprácou s HMBA boli spomínané predovšetkým:

- Spolupráca pri (pezodkladnom) umiestňovaní klientov do pobytových ZSS.
- Zabezpečenie pravidelných online stretnutí za účelom informovania o celkovom dianí v Bratislave v sociálnej oblasti a možnosť výmeny a zdieľania informácií medzi MČ, aktuálnej informovanosti o sociálnych službách (najmä špecializovaných) a verejných a neverejných poskytovateľoch na území HMBA.
- Organizovanie spoločnej platformy pre 17 MČ Bratislavy pre plánovanie SS pre jednotlivé cieľové skupiny KPSS HMBA.
- Zlepšená transparentnosť výziev a plánov zo strany HMBA pre oblasť sociálnych vecí v porovnaní s minulosťou.
- Konzultácie s pracovníkmi a pracovníčkami HMBA a semináre so špecialistami s ohľadom na rôzne témy, poradenstvo v kritických situáciách (napr. pandemickej situácii).
  Informovanosť a komunikácia pri riešení nájomného bývania (podávanie žiadosti s klientmi).

Ako oblasti zlých skúseností so spoluprácou s HMBA boli spomínané:

Informovanosť a komunikácia:

- Neprehľadný web HMBA (nedarí sa nájsť kontakty na pracovníkov zodpovedných za jednotlivé oblasti sociálnych vecí; nezverejnené kontakty na pracovníkov sociálneho odboru).
- Dostupnosť informácií HMBA na zabezpečenie SS (napríklad ohľadom opatrení súvisiacich s pandémiou).
  Komunikácia s jednotlivými odbormi, neodpovedanie na žiadosti.
- Problém dovolať sa na niektoré oddelenia.

274) Podrobné informácie o jednotlivých službách sú uvedené v rámci vyplneného dotazníka mestskej časti Petržalka.

- Umiestňovanie klientov do pobytových ZSS v spolupráci s nemocnicami:
  - Koordinovanie postupov nemocníc a MČ pri umiestňovaní pacientov, ktorí potrebovali SS počas korony.
  - AK vstupuje do procesu bezodkladného umiestnenia nemocnica (keď je obyvateľ hospitalizovaný), nie je zabezpečená dostatočná informovanosť sociálnych pracovníkov v nemocniciach o kompetenciách obce (MČ a H?BA, prípadne BSK).

V rámci námetov na posilnenie spolupráce MČ s HMBA zaznievali takéto rôznorodé pripomienky:

- Potreba zosúladenia KPSS HMBA a MČ, hlavne pri efektívnom využívaní priestorových možností a finančných prostriedkov pri vytváraní SS v prospech obyvateľov Bratislavy.
- Posilnenie spolupráce menších MČ s HMBA v oblasti terénnej sociálnej práce, najmä možnosťou využitia mestského terénneho tímu „na zavolanie“ pri riešení sociálno-patologických javov aj v menej exponovaných MČ.
- Riešenie otázky prepojenia sociálnych a zdravotných služieb (ako Národná priorita rozvoja SS SR).
- Cielená pomoc v službách, ktoré MČ nedokážu poskytnúť, prípadne zabezpečiť metodické vedenie, organizáciu odborných seminárov týkajúcich sa spoločného poľa práce, informačné e-maily so zaujímavými novými materiálmi, inšpiráciami, príkladmi dobrej praxe, námetmi na vzdelávania, školenia.
- Lepšia komunikácia, jasne nastavené pravidlá a adresnejšia pomoc pri riešení problému:
  - Pomoc a podpora MČ najmä v oblasti rezidenciálnej starostlivosti o seniorov.
  - Podpora a pomoc pri zodpovedaní otázok súvisiacich s poskytovaním SS v čase pandemickej situácie.
  - Určenie pracovníka HMBA pre spoluprácu s MČ, ktorý by požiadavky a problémy MČ tlmočil konkrétnym oddeleniam. V poslednej dobe dochádza k rôznym personálnym zmenám na SSV na HMBA.

MČ konajú a rozhodujú v súlade s platným Štatútom. Zaznieval názor, že súčasný stav, realizácie posudkovej činnosti a vydávanie rozhodnutí o odkázanosti na SS je považovaný za dobre nastavený. Zároveň výkon opatrovateľskej služby MČ je považovaný sa správny, vzhľadom na skutočnosť, že MČ sú bližšie svojim obyvateľom. Napriek tomu niektoré MČ vnímajú oblasti, v ktorých potrebuje MČ rozhodovať samostatne, nezávisle od HMBA. Boli spomínané oblasti:

- Posúdenie odkázanosti na SS.
- Finančné príspevky (či už jednorazové, alebo opakované).

Námety mestských častí ku konkrétnym problematikám sociálnych služieb
MČ boli požiadané o uvedenie námetov k problematike sieťovania SS v HMBA:

Námety k problematike sieťovania sociálnych služieb v HMBA

1. V rámci starostlivosti o odkázané osoby: flexibilnejšie reakcie pri poskytovaní terénnych, a najmä pobytových SS. Je potrebné zabezpečiť nadväznosť služieb (sieťovanie) – zdravotných a sociálnych tak, aby nevznikalo vákuum medzi pobytovými zariadeniami a zdravotníckymi zariadeniami.
2. Určenie jedného pracovníka HMBA, ktorý by komunikoval s MČ.
3. Zosynchronizovať kompetencie pri zosieťovaní SS.
4. Vytvoriť zariadenie pre občanov – bezdomovcov, kde by mohli v prípade zdravotných problémov a následnej potreby umiestnenia „dožiť“ aj napriek tomu, že nemajú dostatok financií, keďže to sa považuje za problém. Zariadenia nevezmú „bezdomovca“, pretože vedia, že im vo väčšine prípadov nebude nikdy uhradená suma za poskytovanie starostlivosti.

Súčasne boli MČ požiadané o uvedenie námetov k zvyšovaniu informovanosti o možnostiach využívania SS. Tu prevažoval námet vytvorenia pravidelne aktualizovaných príručiek SS pre MČ i laickú verejnosť (vrátane informácií o voľných kapacitách).

Námety k zvyšovaniu informovanosti o možnostiach využívania sociálnych služieb

1. Vytvorenie spoločnej platformy pre každú cieľovú skupinu s účasťou všetkých MČ, akreditovaných subjektov, verejných a NePoSS na území HMBA. Výstupom by bol pravidelne aktualizovaný adresár na webe s informáciami o možnostiach a dostupnosti SS použiteľný pre MČ, PoSS a obyvateľov Bratislavy.

Akútnou sa javí potreba zriadenia registra voľných kapacít v existujúcich pobytových zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti HMBA (prípadne aj BSK), prístupný všetkým MČ s cieľom zefektívnenia poradenstva klientom odkázaným na SS a ich rodinným príslušníkom.

Register čakateľov umožňujúci „lustráciu“ v podaných žiadostiach by zároveň pomohol odstrániť duplicity v poradovníkoch čakateľov.

Informačné brožúry, letáky o existujúcich sociálnych službách, prípadne sprievodca sociálnymi službami, ako má BSK. Webová stránka HMBA je v oblasti SS zložitá a nejednoznačná. Bolo by dobré vytvoriť zjednodušené návody pre prijímateľov.

Veľmi chýbajú námety ako riešiť preventívne opatrenia v súvislosti s pandémiou – opatrenia vydané MPSVR sú viac ako netransparentné, na MPSVR sa nedá dovolať, „navzájom si telefonujeme s kolegami, každý k tomu pristupuje inak, mnohým sú pracovníci ochotní robiť zo strachu o miesto aj opatrenia nad rámec odporúčaní (neskôr sa môžu na to sťažovať, keď sa niečo stane a občania dajú podnet na Úrad komisára pre práva osôb so zdravotným znevýhodnením, tak sa nestíhame čudovať, čo sme mali urobiť)“. „Myslíme si, že je to mrhanie ľudským potenciálom, aby sa každé sociálne oddelenie snažilo konzultovať si individuálne postupy k rôznym situáciám a RÚVZ muselo odpisovať na množstvo podobných mailov, myslíme si, že by sa dala urobiť zbierka podnetov a zasielať podnety na RÚVZ hromadne za celé HMBA, a výsledkom by mohlo byť pre všetkých odporúčanie, ako postupovať.“

Myslíme si, že informačné brožúry sú skôr vhodné, keď sa vytvárajú na úrovni kraja, rovnako texty o obsahu jednotlivých služieb a ich vybavovaní, možnostiach využitia, môžu byť celonárodné (ide skôr o to, aby boli proklientsky vytvorené), je zbytočné, keď sa takéto veci vytvárajú paralelne nad viacerými aktérmi.

Mailom zasielať jednotlivým MČ informácie o voľných kapacitách v zariadeniach.

Vytvorenie dostupného informačného portálu pre odbornú a laickú verejnosť aj s informáciami, ktorá inštitúcia zabezpečuje danú SS (obec, VÚC, HMBA).

Vypracovať bulletin (nejakú pomôcku) o mestských zariadeniach, kapacite a podobne (aktualizovať pravidelne).

Súčasne boli MČ požiadané o uvedenie námetov k metodickej podpore zo strany HMBA.

Námety k metodickej podpore zo strany HMBA

1. Organizovanie pracovných stretnutí a školení MČ Bratislavy k legislatívnym zmenám a k zavedeniu nových agend a prenosu pracovných kompetencií pre MČ, prípadne aj na podnet MČ v súvislosti s novými agendami s prizvaním zástupcov ÚPSVaR, SPODaSK, ZMOS a pod. (pre jednotnú profesionalitu pri vykonávaných agendách, napr. správne delikty, záškoláctvo, zneužívanie alkoholu, drog a iných návykových látok u maloletých a mladistvých, príspevky na stravovanie žiakov MŠ

a ZŠ v prepojení na daňový bonus rodičov, príspevky na školské pomôcky, poskytovanie FP na zabezpečenie opatrení SPODaSK, výkon osobitného príjemcu dávky).

Metodická podpora pri tvorbe KPSS, metodika spôsobu spracovania a zúčtovania finančných príspevkov pre neverejných poskytovateľov, jasné pravidlá pri vypracovaní správy o povesti v kompetencii obcí.

Semináre k témam, kde je veľa nejasností v oblasti implementácie zákona – MČ rieši operatívne podnety občanov na jej území, vedúci pracovník nestíha nájsť kvalitné zdroje k zložitejším témam, ktorým sa potom z nedostatku zdrojov snaží vyhýbať – napr. sa to týka tém: Vyplácanie príspevkov neverejnému poskytovateľovi DOS, zmluva s neverejným poskytovateľom. Štandardy kvality pre komunitné SS (nepobytové), je náročné zo štandardov kvality uvedených v zákone nastavených na pobytovú službu vytvoriť štandardy pre ambulantné služby (DS s najrôznejšou klientelou), podobne je ešte náročnejšie zo štandardov nastavených na dospelého človeka vytvoriť štandardy zariadenia starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa (jasle), bolo by super, keby k tomu bol vytvorený manuál s inšpiráciami.

Semináre ako prezentácie príkladov dobrej praxe z oblasti inovatívnych služieb v iných mestách, krajinách, prípadne z niektorých MČ, napr. témy: Podpora samostatného bývania (poskytuje niekto takúto službu, aké sú skúsenosti, z čoho financovať takého pracovníka). Komunitná psychiatria. Budovanie komunitného centra. Pozícia MČ ako partnera v oblasti sociálnoprávnej ochrany. Využitie svojpomocných skupín v priestore komunity.

Know-how k tvorbe strednodobých a dlhodobých strategických dokumentov.

Metodická podpora dlhšiu dobu zlyháva – HMBA v minulosti určovalo, informovalo a zjednocovalo metodické postupy. Každá MČ má svoje postupy, ktoré sú odlišné.

Súčasne boli MČ požiadané o uvedenie námetov na úpravu legislatívy:

Námety na úpravu legislatívy

1. Aktuálne znenie zákona o sociálnych službách už nereflektuje potreby doby. Je potrebné celú legislatívu v oblasti sociálnych vecí upraviť komplexne jedným právnym predpisom spolu s prehľadnou štruktúrou vykonávacích predpisov.
2. Navrhujeme, aby aj ZOS, ako pobytová SS prešla do kompetencie HMBA.
3. Vítam nový štatút.

Na záver boli MČ požiadané o uvedenie námetov k otázke financovania SS:

Námety k otázke financovania sociálnych služieb

1. Napriek aktuálnej zmene Štatútu, ktorá konzervovala súčasný stav pri poskytovaní finančného príspevku na prevádzku ZOS vo vzťahu „hlavné mesto – mestské časti“, navrhujeme v budúcnosti prehodnotenie tohto modelu, keďže v prípade ZOS ide o pobytové zariadenie.

Rokovať o presune financií s presunom kompetencií na MČ – rozpočty oddelení pre sociálne veci sú veľmi limitované, neumožňujú robiť rozvojové a inovatívne veci, rozpočet je každý rok rovnaký, prípadne nižší, do Štatútu sa dostanú nové veci, ktoré budú vo výhradnej kompetencii MČ (finančné zdroje MČ však nepribudnú) – napr. zriadenie prepravnej služby, ktorá bude vo výhradnej kompetencii MČ, je niečo, čo si zrejme žiadna MČ nebude môcť dovoliť.

3. Veľmi problematický okruh – začiatok by mal byť od najvyšších miest – vláda – zlý systém sociálneho financovania – takmer nikto pri súčasných dôchodkoch si nemôže dovoliť viaceré SS.
4. Finančná podpora pre ZPS v zriaďovateľskej pôsobnosti MČ.

9.2. SOCIÁLNE SLUŽBY

9.2.1. CIELE A PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Kapacita služieb – pobytové sociálne služby
Na základe analýzy informácií z Registra PoSS BSK je u 98 služieb, ktoré sú poskytované pobytovou formou, vykázaná celková kapacita 3 463 lôžok. Kapacitu, respektíve počet klientov za jeden kalendárny rok sme analyzovali aj v rámci empirického zisťovania. Z výsledkov je zrejmé, že kapacita SS bola vykázaná vyššia – 62 respondentov celkovo uviedlo kapacitu 3 860 klientov. Ide tak o číslo, ktoré prevyšuje deklarovanú kapacitu v rámci Registra PoSS BSK.

Možno sa domnievať, že vyšší počet identifikovanej kapacity môže byť spôsobený validitou empirických poznatkov či neaktuálnymi číslami v registri.275 O vyššie uvedených disproporciách v dátach možno však iba špekulovať. Podrobná úvaha je uvedená ďalej v texte.

V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 62 pobytových služieb počet klientov k dátumu 31. 12. 2020 – spolu 3 860 klientov. Jeden respondent počet klientov neuviedol. Od roku 2019, keď bol uvedený počet klientov celkom 4 075 klientov, sa tak kapacita líši o 215 klientov v registri.276 Boli zisťované prípadné dôvody, pre ktoré sa v službách v rokoch 2019 a 2020 líšili počty klientov. Dôvody boli kategorizované do štyroch najčastejších kategórií.277

1. Zariadenie neprijímalo klientov počas pandémie (prípadne obmedzený režim).
2. Bežná fluktuácia klientov počas roka (úmrtie, zmeny potrieb klientov – príjem i odchod klientov zo služby a pod.).
3. Úmrtie či presun klientov súvisiacich s ochorením C-19 (prípadne nutnosť vytvorenia izolačných miestností).
4. Ostatné (neochota testovať sa, zvýšený dopyt po službe).

Pre úplnosť uvádzame celkové kapacity pobytových SS na území HMBA uvedené v Registri poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 podľa jednotlivých druhov SS. Je však potrebné upozorniť, že nie všetky sociálne služby uviedli svoju kapacitu.

275) Neaktuálne čísla v Registri PoSS BSK deklaruje porovnanie kapacity niektorých služieb, napr.: Dom sociálnych služieb Senecio, n. o. (ŠZ) má v registri uvedenú kapacitu (iba) 4 klienti. V rámci empirického vyšetrovania služba uviedla kapacitu 30 klientov.
276) Je potrebné upozorniť, že nejde o súčet klientov všetkých pobytových služieb poskytujúcich služby v hlavnom meste Bratislava.
277) Bolo zaznamenaných celkom 35 odpovedí.

Tabuľka 130: Celkové kapacity sociálnych služieb na území hlavného mesta Bratislava – pobytové

Sociálna služba	Celková kapacita na území Bratislavy
Zariadenie pre seniorov	1902
Špecializované zariadenie	370
Domov sociálnych služieb	347
Zariadenie opatrovateľskej služby	217
Útulok	156
Nocľaháreň	325
Zariadenie núdzového bývania	69
Zariadenie podporovaného bývania	48
Domov na polceste	12
Podpora samostatného bývania	12
Rehabilitačné stredisko	5
CELKOM	3 463

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Kapacita služieb – ambulantné a terénne sociálne služby

V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 83 terénnych a ambulantných služieb maximálnu (okamžitú) kapacitu k 31. 12. 2020 s celkovým počtom 3 084 klientov. Ostatní respondenti uviedli, že službu prevádzkujú bez registrovanej kapacity, ale či sa kapacita odvíja od počtu opatrovateľov terénnej služby, alebo od počtu klientov, neuviedli.278 Od roku 2019, kedy bola uvedená maximálna (okamžitá) kapacita celkom 2 634 klientov, sa tak kapacita Iíši o zhruba 400 klientov.279 Napriek tomu boli zisťované prípadné dôvody, pre ktoré sa v službách v rokoch 2019 a 2020 Iíšili počty klientov. Dôvody boli zaradené do piatich najčastejších kategórií.280

1. Znížený záujem počas pandémie
   (obava z ochorenia C-19; home office rodičov; opatrenia; zatvorenie zariadenia).
2. Bežný pohyb klientov počas roka
   (úmrtie, zmeny potrieb klientov – príjem i odchod klientov zo služby a pod.).
3. Zvýšený záujem počas pandémie
   (strata zamestnania; zvýšenie intenzity domáceho násilia; rozvoz obedov).
4. Personálne zmeny.
5. Ostatné
   (legislatívne zmeny – zmena vyplatenia rodičovských príspevkov, nárast povedomia o službe a pod.).

Pre úplnosť uvádzame celkové kapacity ambulantných a terénnych SS na území HMBA uvedené v Registri poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021 podľa jednotlivých druhov SS. Je však potrebné upozorniť, že nie všetky SS uviedli svoju kapacitu.

Tabuľka 131: Celkové kapacity sociálnych služieb na území hlavného mesta Bratislava – ambulantné a terénne

278) V rámci registra PoSS neuvádzajú terénne sociálne služby kapacitu (či maximálnu možnú kapacitu) služby. Kapacita však nie je uvedená ani pri niektorých ambulantných sociálnych službách. Niektoré SS neuviedli svoju kapacitu ani v rámci dotazníkového vyšetrovania.
279) Je potrebné upozorniť, že nejde o súčet klientov všetkých ambulantných a terénnych služieb poskytujúcich služby v HMBA.
280) Respondenti, ktorí odpovedali na otázku, v niektorých prípadoch uviedli viac odpovedí. Bolo zaznamenaných celkom 91 odpovedí.
281) Sociálne služby krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami, podpora samostatného bývania, pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa, pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností, práčovňa, rehabilitačné stredisko, služba na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života, sociálna rehabilitácia, sociálne poradenstvo – základné, sociálne poradenstvo – špecializované, sprievodcovská služba a predčitateľská služba, sprostredkovanie osobnej asistencie, TSSKI, tlmočnícka služba z väčšiny prípadov neuviedli kapacitu.

Sociálna služba	Celková kapacita na území hlavného mesta Bratislava
Denné centrum	1305
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	1196
Opatrovateľská služba	766
Služba včasnej intervencie	345
Domov sociálnych služieb	289
Jedáleň	284
Rehabilitačné stredisko	173
Nízkoprahové denné centrum	166
Stredisko osobnej hygieny	90
Špecializované zariadenie	75
Denný stacionár	69
Integračné centrum	48
Požičiavanie pomôcok	30
Terénna sociálna služba krízovej intervencie	20
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	15
Zariadenie opatrovateľskej služby	9
Sociálne poradenstvo – špecializované	4
Prepravná služba	1
Sociálne poradenstvo – základné	1
Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami	Neuvedené
Podpora samostatného bývania	Neuvedené
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	Neuvedené
Pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností	Neuvedené
Práčovňa	Neuvedené
Služba na podporu zosúlaďovania rodinného života a pracovného života	Neuvedené
Sociálna rehabilitácia	Neuvedené
Sprievodcovská služba a predčitateľská služba	Neuvedené
Sprostredkovanie osobnej asistencie	Neuvedené
Tlmočnícka služba	Neuvedené
CELKOM	4 886

Zdroj: Register poskytovateľov BSK k 30. 6. 2021. Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Teritoriálna pôsobnosť služieb – pobytové sociálne služby

Poskytovanie SS z hľadiska teritoriálnej pôsobnosti bolo zisťované v nadväznosti na identifikačné údaje o službe získané z Registra PoSS BSK. Údaje boli doplnené o poznatky z dotazníkového prieskumu. Pri službách poskytovaných pobytovou formou bola zisťovaná MČ, v ktorej služba pôsobí, v nadväznosti na miesto poskytovania služby (zariadenia služby).

V rámci 98 pobytových služieb je najviac služieb zastúpených v MČ Dúbravka, ďalej v MČ Ružinov a MČ Petržalka. V MČ Rusovce, Čunovo, Jarovce a Devín nie je zastúpená žiadna pobytová SS. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 78: Teritoriálne zastúpenie pobytových služieb



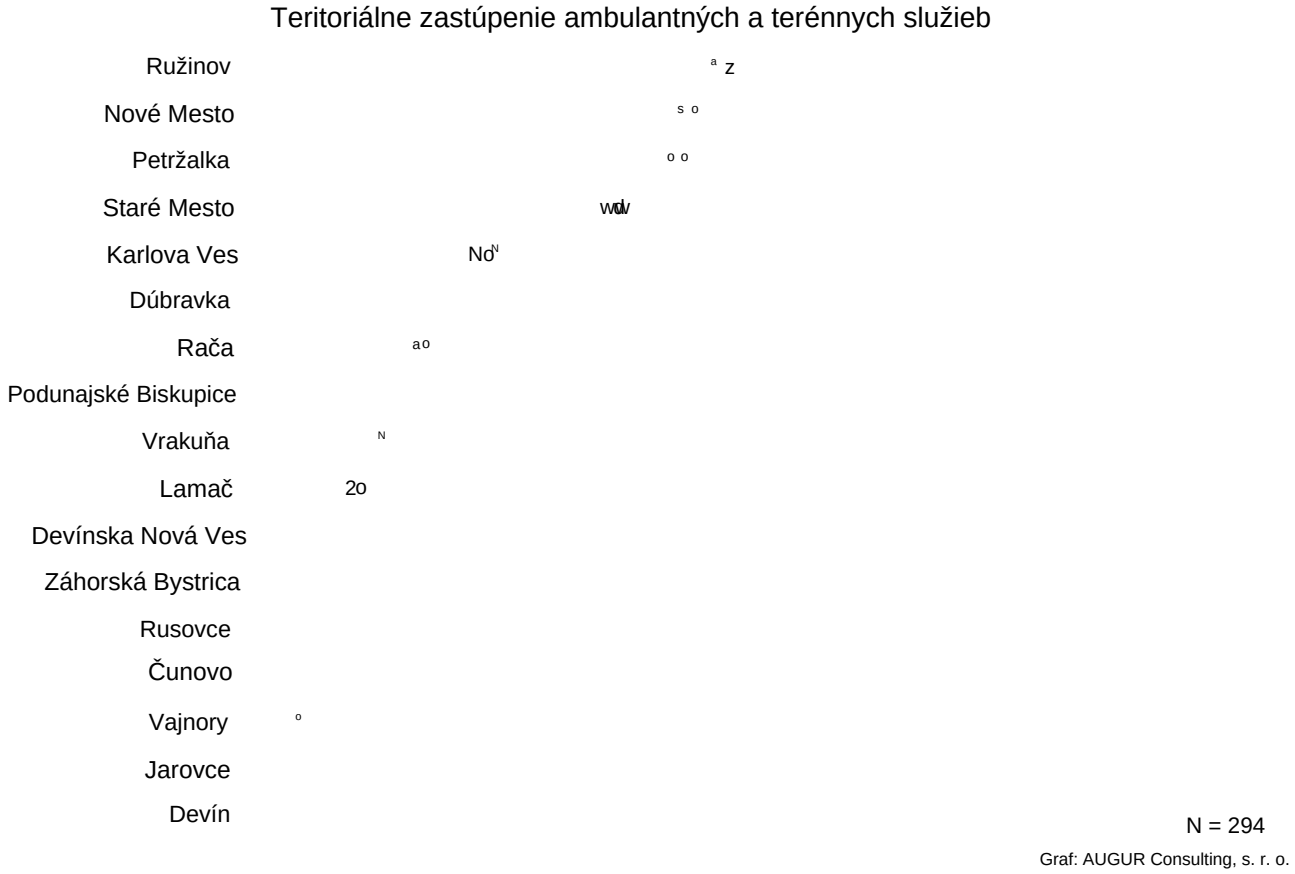
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Teritoriálna pôsobnosť služieb – ambulantné a terénne sociálne služby
Poskytovanie SS z hľadiska teritoriálnej pôsobnosti bolo tiež zisťované v nadväznosti na identifikačné údaje o službe získané z Registra SS BSK. Údaje boli doplnené o poznatky z dotazníkového prieskumu. Pri službách poskytovaných ambulantnou formou bola zisťovaná MČ, v ktorej služba pôsobí, v nadväznosti na miesto poskytovania služby (zariadenie služby). Pri službách poskytovaných terénnou formou však tento údaj nie je známy. V rámci dotazníka bol údaj doplnený iba menšou časťou služieb, výsledky je tak potrebné chápať ako približné.

V rámci 200 ambulantných a terénnych služieb, pri ktorých je známe miesto poskytovania, je najviac služieb zastúpených v MČ Ružinov, ďalej v MČ Petržalka a v MČ Nové Mesto. Názorne výsledky dokumentuje nasledujúci graf. Je potrebné upozorniť, že nejde o zoznam všetkých ambulantných a terénnych služieb poskytujúcich služby v HMBA vzhľadom na fakt, že nie je pri všetkých službách známe miesto poskytovania.282

282) Niektoré služby sú poskytované vo viacerých MČ.

Graf 79: Teritoriálne zastúpenie ambulantných a terénnych služieb.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Reálne teritoriálne zastúpenie ambulantných a terénnych služieb v rámci HMBA bolo zisťované v rámci dotazníkového prieskumu, konkrétne otázkou: V akých mestských častiach HMBA svoju službu reálne poskytujete? Respondenti mali uviesť, v akých mestských častiach mali v roku 2020 aspoň jedného klienta. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf. Je potrebné upozorniť, že v rámci dotazníkového prieskumu neboli zastúpené všetky ambulantné a terénne služby v HMBA.

Graf 80: Reálne teritoriálne zastúpenie ambulantných a terénnych služieb.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Reálne teritoriálne zastúpenie ambulantných a terénnych služieb v rámci HMBA bolo zisťované aj v nadväznosti na jednotlivé cieľové skupiny KPSS. V nasledujúcej tabuľke sú pri jednotlivých mestských častiach uvedené počty služieb zameriavajúcich sa na konkrétne cieľové skupiny, ktoré mali v konkrétnej MČ v roku 2020 aspoň jedného klienta. Je potrebné upozorniť, že v rámci dotazníkového prieskumu neboli zastúpené všetky ambulantné a terénne služby v HMBA. Súčasne je potrebné zdôrazniť, že rozdelenie jednotlivých cieľových skupín treba brať orientačne vzhľadom na fakt, že mnoho SS poskytuje služby viacerým cieľovým skupinám, napríklad seniorom, ktorí sú zároveň ĽBD či osoby so zdravotným znevýhodnením, prípadne mladistvým, ktorí sú zároveň osobami užívajúcimi drogy a pod.

Tabuľka 132: Počty služieb zameriavajúcich sa na konkrétne cieľové skupiny, ktoré mali v konkrétnej MČ v roku 2020 aspoň jedného klienta.

	Služby poskytujúce pomoc					
	Starším ľuďom	Osobám so zdravotným znevýhodnením	ľuďom bez domova	Deťom, mládeži, rodinám v núdzi	Ľuďom užívajúcim drogy	Cudzincom, etnickým menšinám
Čunovo		12	3		2	2
Devín		13	2	6	2	2
Devínska Nová Ves	14	26	6	10	4	5
Dúbravka	16	28	8	10	4	5
Jarovce		14	3	5	1	2
Karlova Ves	19	35	9	11		6
Lamač	13	21	7	7		5

Služby poskytujúce pomoc

	Starším ľuďom	Osobám so zdravotným znevýhodnením	ľuďom bez domova	Deťom, mládeži, rodinám v núdzi	Ľuďom užívajúcim drogy	Cudzincom, etnickým menšinám
Nové Mesto	23	38	9	12	5	6
Petržalka	22	34	10	11	6	7
Podunajské Biskupice	12	22	7	9	4	5
Rača	12	24	8	8	4	5
Rusovce	4	11	2	4	1	2
Ružinov	22	35	10	10	5	7
Staré Mesto	23	35	13	15	9	10
Vajnory	8	15	3	6	2	3
Vrakuňa	15	25	7	11	5	6
Záhorská Bystrica	7	18	5	7	3	4

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

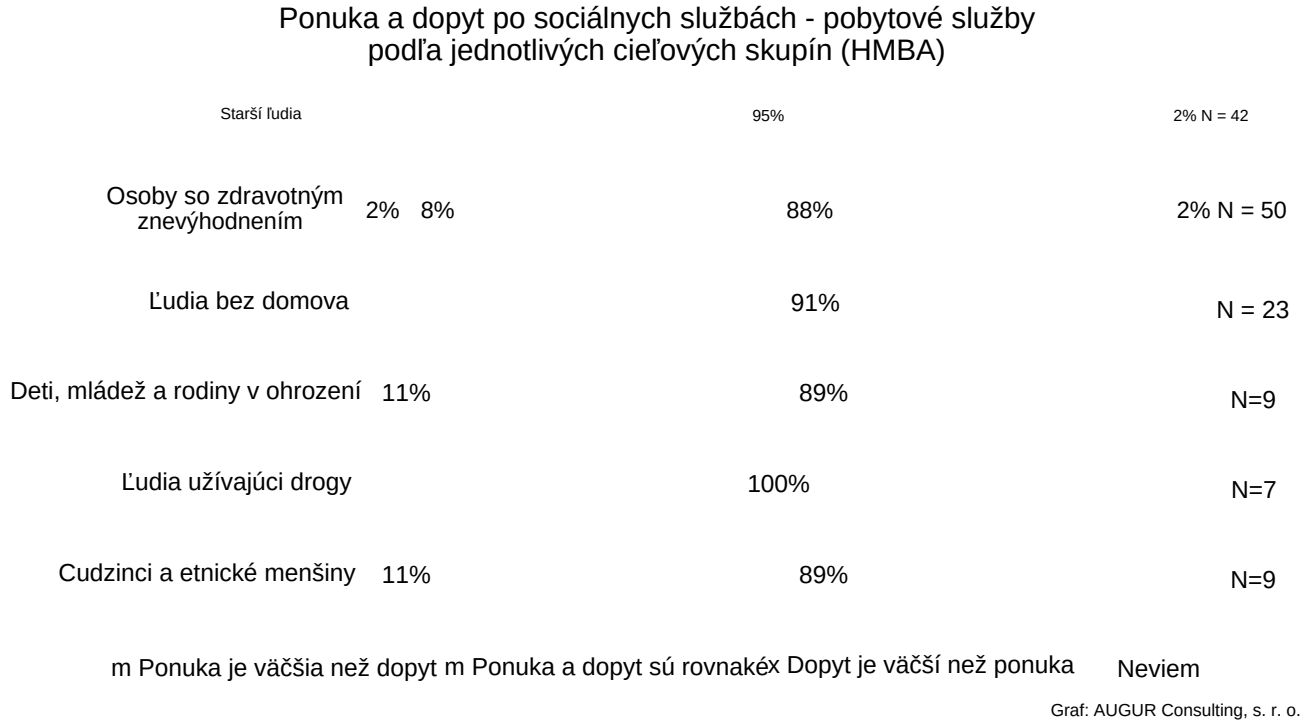
Z dát vyplýva, že MČ Nové Mesto a MČ Staré Mesto sú mestské časti najčastejšie zastúpené pri respondentoch zameriavajúcich sa na cieľovú skupinu starších ľudí, teda že najviac služieb uviedlo, že mali v roku 2020 z týchto MČ aspoň jedného klienta.

MČ Nové Mesto je MČ najčastejšie zastúpená pri respondentoch zameriavajúcich sa na cieľovú skupinu osôb so zdravotným znevýhodnením. MČ Staré Mesto je MČ najčastejšie zastúpená pri respondentoch zameriavajúcich sa na cieľovú skupinu ĽBD, cieľovú skupinu deti, mládež a rodiny v ohrození, ľudí užívajúcich drogy aj cudzincov a etnické menšiny.

Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové sociálne služby

Respondentov sme sa opýtali na názor ohľadom hodnotenia ponuky a dopytu SS, ktoré reagujú na potreby cieľovej skupiny ich užívateľov. Respondenti sa vyjadrovali k HMBA a BSK. Odpovede respondentov boli analyzované na základe jednotlivých cieľových skupín, s ktorými respondenti pracujú. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúce graf.

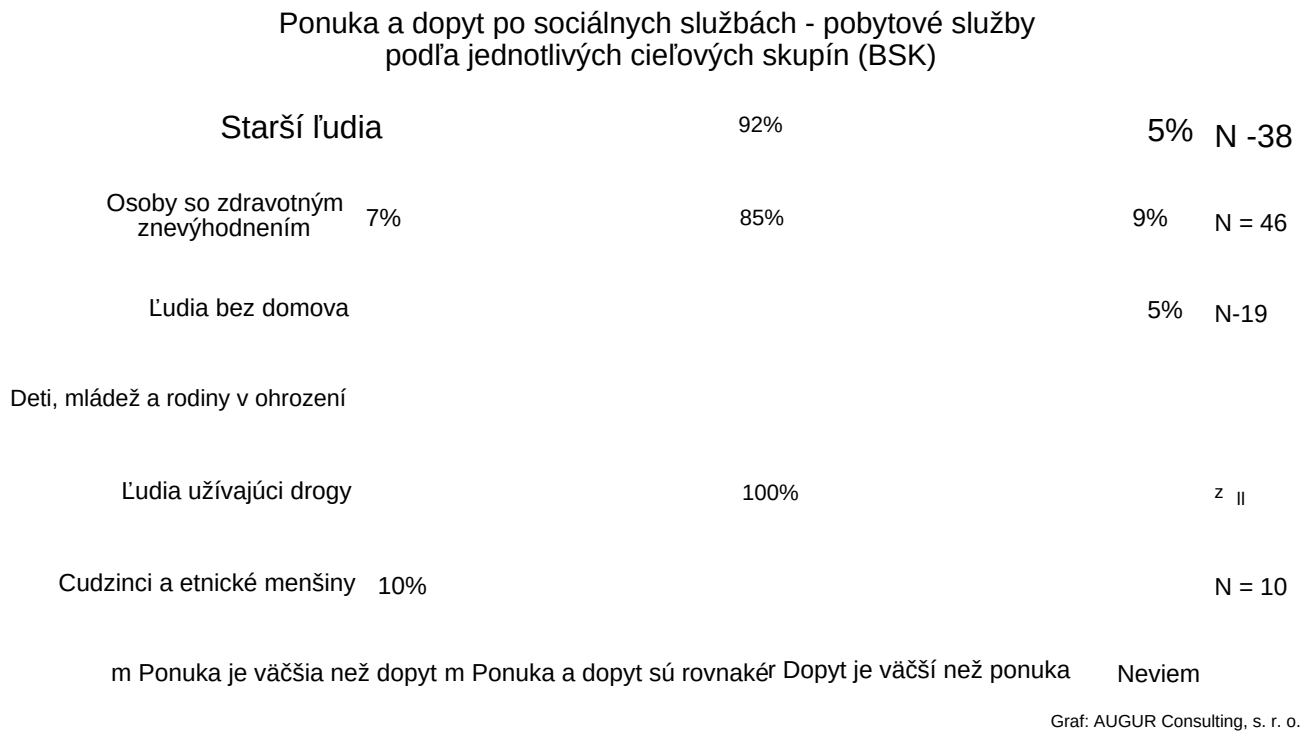
Graf 81: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín (HMBA)



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov je zrejmé, že zástupcovia všetkých cieľových skupín vyjadrili väčšinovo názor, že dopyt po ich SS je v rámci HMBA väčší ako ponuka. V rámci takmer všetkých cieľových skupín tento názor zastáva zhruba 9 z 10 respondentov. Iba 2 % respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou osoby so zdravotným znevýhodnením sa domnievajú, že ponuka je väčšia ako dopyt. V prípade cieľovej skupiny ludia užívajúci drogy je názor, že dopyt je vyšší ako ponuka, zastúpený všetkými respondentmi, ktorí na otázku odpovedali.

Graf 82: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín (BSK).



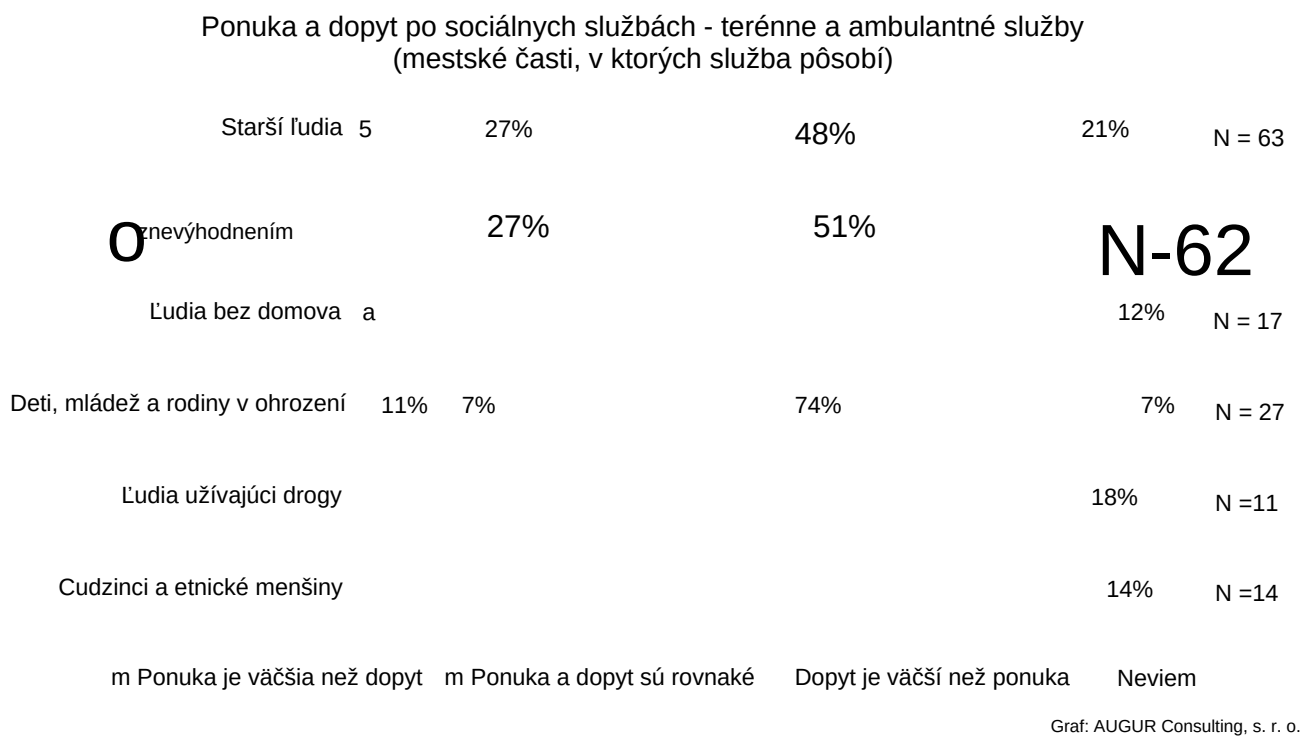
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov je zrejmé, že zástupcovia všetkých cieľových skupín vyjadrili väčšinovo názor, že dopyt po ich SS je v rámci BSK väčší ako ponuka. V rámci všetkých cieľových skupín tento názor zastáva zhruba 9 z 10 respondentov. Jedna desatina respondentov pracujúcich s cieľovou skupinou cudzinci a etnické menšiny sa domnieva, že ponuka je väčšia ako dopyt. V prípade cieľovej skupiny ľudia užívajúci drogy a deti, mládež a rodiny v ohrození je názor, že dopyt je vyšší ako ponuka, zastúpený všetkými respondentmi, ktorí na otázku odpovedali.

Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne sociálne služby

Respondentov sme sa opýtali na názor ohľadom hodnotenia ponuky a dopytu SS, ktoré reagujú na potreby cieľovej skupiny ich užívateľov. Respondenti sa vyjadrovali k mestským častiam, v ktorých pôsobia, k HMBA a BSK. Odpovede respondentov boli analyzované na základe jednotlivých cieľových skupín, s ktorými respondenti pracujú. Výsledky názorne dokumentujú nasledujúce grafy.

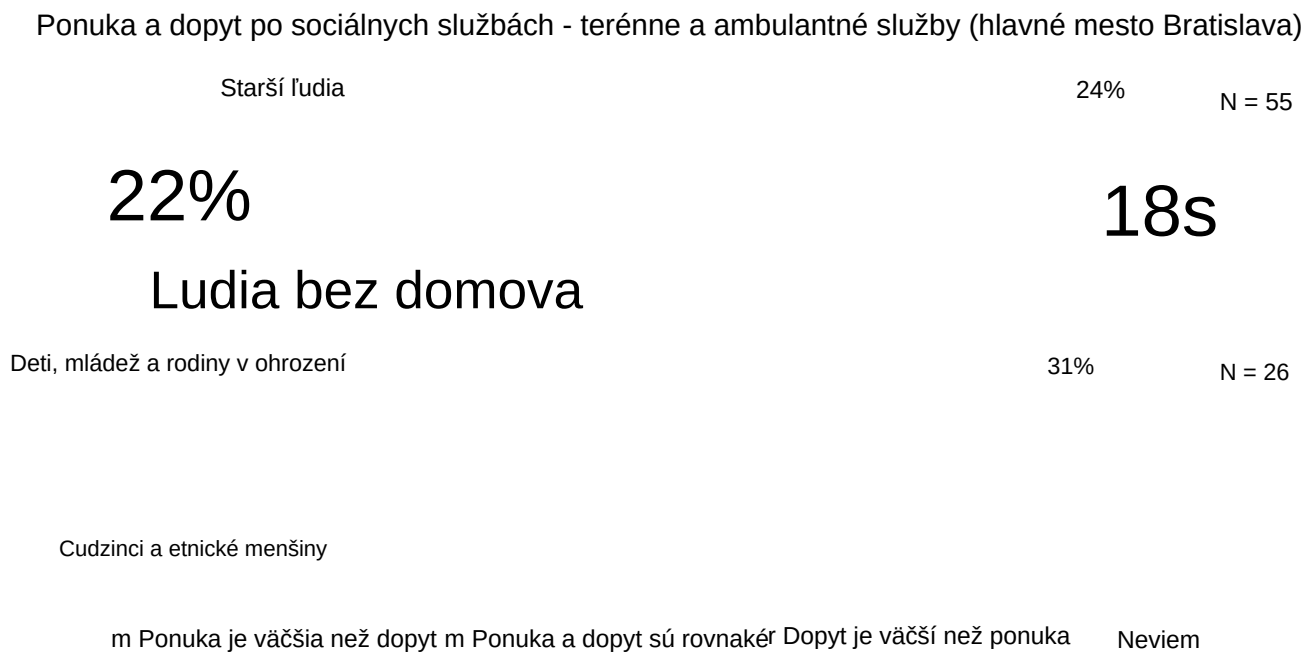
Graf 83: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín (mestské časti, v ktorých služba pôsobí).



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov je zrejmé, že zástupcovia všetkých cieľových skupín vyjadrili väčšinovo názor, že dopyt po ich SS je v rámci MČ, v ktorých pôsobia, väčší ako ponuka. V rámci takmer všetkých cieľových skupín tento názor zastáva nie menej ako 7 z 10 respondentov. Iba u cieľových skupín starší ľudia a osoby so zdravotným znevýhodnením tento názor zastáva zhruba polovica respondentov. U týchto dvoch cieľových skupín je súčasne najčastejšie zastávaný názor, že ponuka a dopyt sú rovnaké. Tento názor zastáva takmer jedna tretina respondentov.

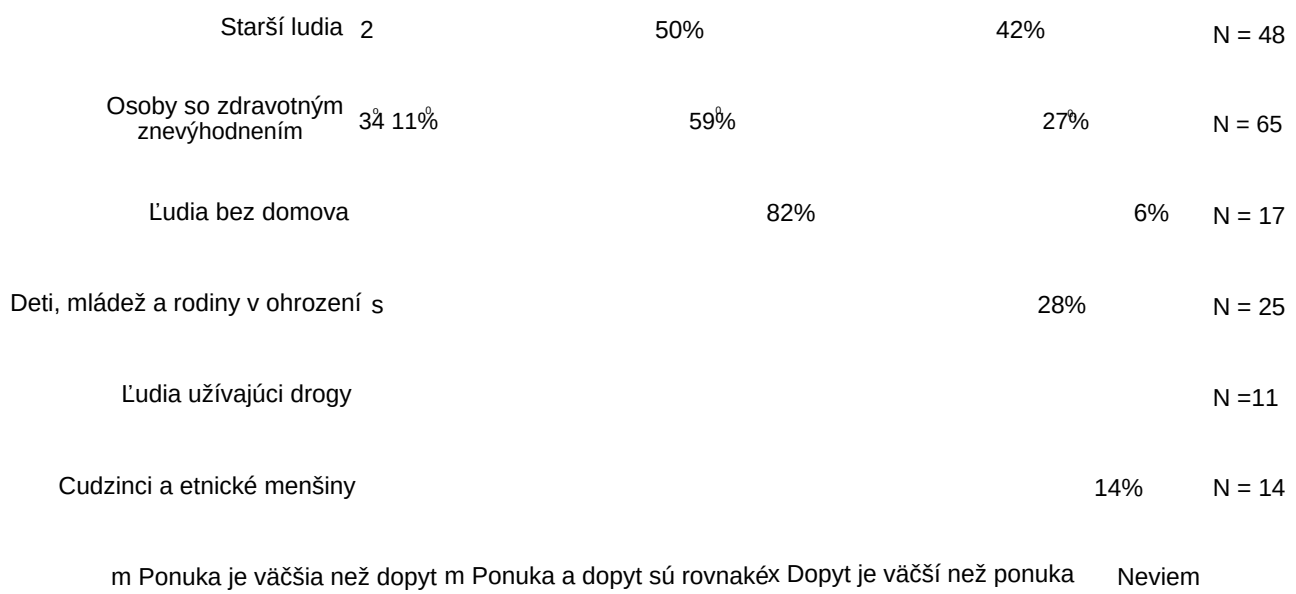
Graf 84: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín (hlavné mesto Bratislava).



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov je zrejmé, že zástupcovia všetkých cieľových skupín vyjadrili väčšinovo názor, že dopyt po ich SS je v rámci HMBA väčší ako ponuka. V rámci cieľových skupín starší ľudia, osoby so zdravotným znevýhodnením a deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození, tento názor zastáva zhruba 6 z 10 respondentov. U cieľovej skupiny ĽBD, ľudia užívajúci drogy a cudzinci a etnické menšiny tento názor zastáva zhruba 9 z 10 respondentov.

Graf 85: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín (BSK).



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov je zrejmé, že zástupcovia všetkých cieľových skupín vyjadrili väčšinovo názor, že dopyt po ich SS je v rámci BSK väčší ako ponuka. U cieľových skupín starší ľudia tento názor zdieľa zhruba

polovica respondentov. U cieľovej skupiny osoby so zdravotným znevýhodnením a deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození, je to takmer 6 respondentov z 10. U cieľovej skupiny ĽBD, ľudia užívajúci drogy a cudzinci a etnické menšiny tento názor zastáva zhruba 8 z 10 respondentov.

Miera uspokojenia dopytu a riešenia – pobytové sociálne služby

Respondentov sme sa opýtali, či existuje nejaká iná neregistrovaná „právnická“ osoba alebo subjekt, ktorý prípadne ponúka alternatívu alebo podobné činnosti a pomoc pre rovnaké cieľové skupiny užívateľov, ako poskytujú. Vzhľadom na nízky počet odpovedí nebolo pristúpené k vyhodnoteniu v rámci jednotlivých cieľových skupín.283 Respondenti uviedli predovšetkým:

1. OZ Domov pre každého, neposkytujú však služby nízkoprahovo.
2. Betlehem Matky Terezy.
3. Resocializačná komunita Antona Srholca.
4. Misionárky lásky.
5. Všetky DSS zriadené BSK.

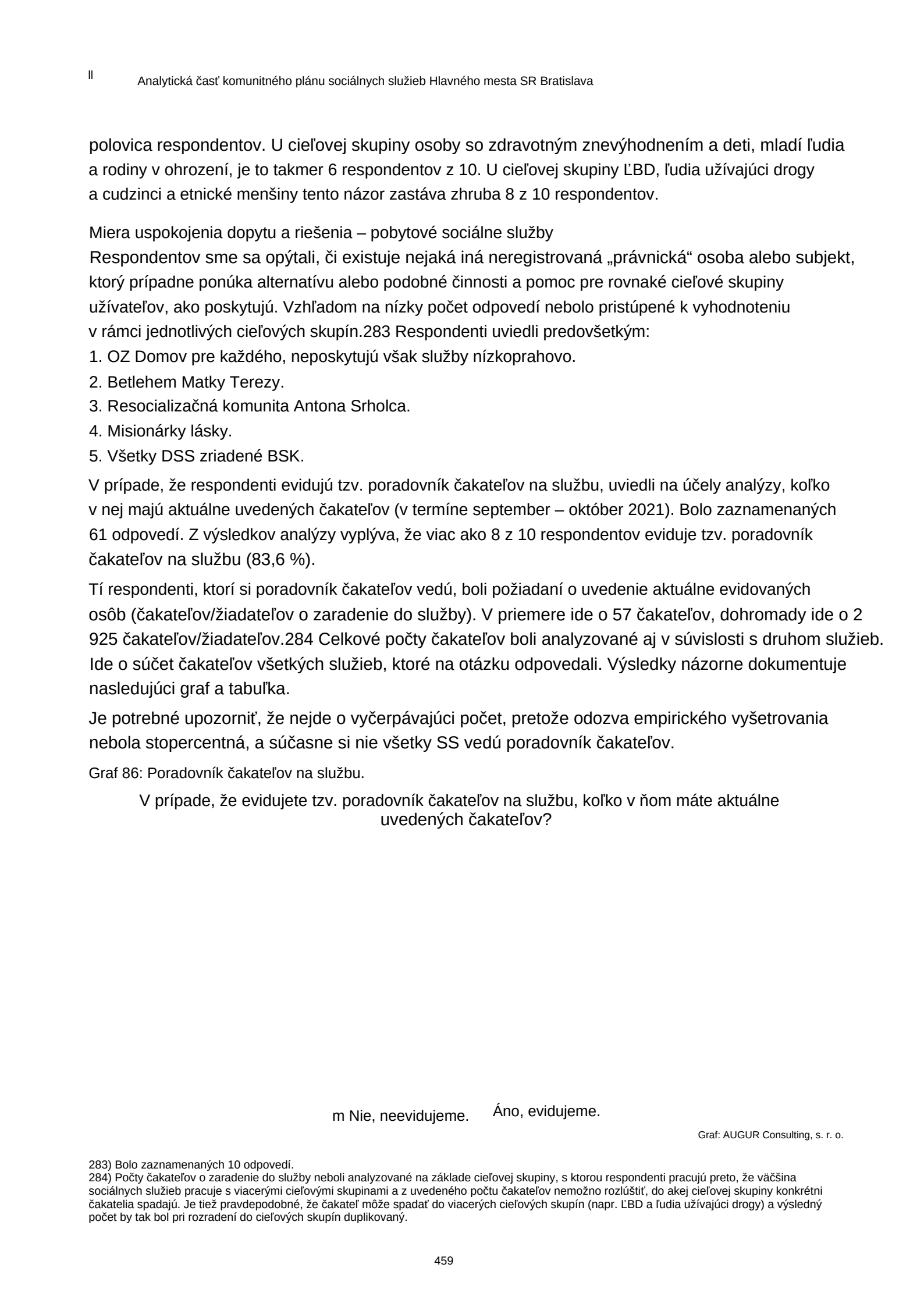
V prípade, že respondenti evidujú tzv. poradovník čakateľov na službu, uviedli na účely analýzy, koľko v nej majú aktuálne uvedených čakateľov (v termíne september – október 2021). Bolo zaznamenaných 61 odpovedí. Z výsledkov analýzy vyplýva, že viac ako 8 z 10 respondentov eviduje tzv. poradovník čakateľov na službu (83,6 %).

Tí respondenti, ktorí si poradovník čakateľov vedú, boli požiadaní o uvedenie aktuálne evidovaných osôb (čakateľov/žiadateľov o zaradenie do služby). V priemere ide o 57 čakateľov, dohromady ide o 2 925 čakateľov/žiadateľov.284 Celkové počty čakateľov boli analyzované aj v súvislosti s druhom služieb. Ide o súčet čakateľov všetkých služieb, ktoré na otázku odpovedali. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf a tabuľka.

Je potrebné upozorniť, že nejde o vyčerpávajúci počet, pretože odozva empirického vyšetrovania nebola stopercentná, a súčasne si nie všetky SS vedú poradovník čakateľov.

Graf 86: Poradovník čakateľov na službu.

V prípade, že evidujete tzv. poradovník čakateľov na službu, koľko v ňom máte aktuálne uvedených čakateľov?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

283) Bolo zaznamenaných 10 odpovedí.
284) Počty čakateľov o zaradenie do služby neboli analyzované na základe cieľovej skupiny, s ktorou respondenti pracujú preto, že väčšina sociálnych služieb pracuje s viacerými cieľovými skupinami a z uvedeného počtu čakateľov nemožno rozlúštiť, do akej cieľovej skupiny konkrétni čakatelia spadajú. Je tiež pravdepodobné, že čakateľ môže spadať do viacerých cieľových skupín (napr. ĽBD a ľudia užívajúci drogy) a výsledný počet by tak bol pri rozradení do cieľových skupín duplikovaný.

Tabuľka 133: Celkové počty čakateľov podľa druhu služieb.285

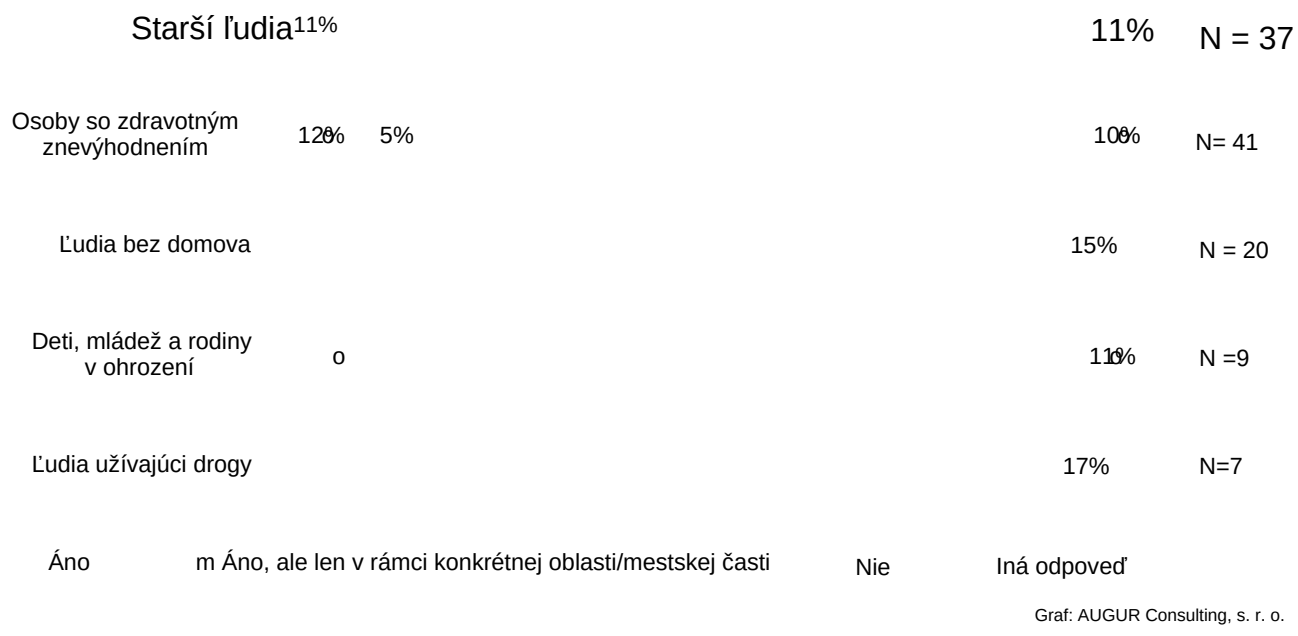
Počet respondentov, ktorí uviedli počet žiadateľov/čakateľov	Druh služby	Celkový počet čakateľov na službu v evidencii žiadateľov/čakateľov
9	domov sociálnych služieb	294
9	špecializované zariadenie	137
3	nocľaháreň	31286
2	útulok	36
2	zariadenie núdzového bývania	2
8	zariadenie opatrovateľskej služby	376
7	zariadenie podporovaného bývania	32
15	zariadenie pre seniorov	2 048

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti boli požiadaní o informáciu, či boli v roku 2020 schopní uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na nich obrátili. Z výsledkov analýzy vyplýva, že takmer tri štvrtiny respondentov neboli schopné uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Odpovede respondentov boli analyzované aj na základe jednotlivých cieľových skupín, s ktorými respondenti pracujú. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.287

Graf 87: Uspokojenie dopytu – pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín.

Boli ste v roku 2020 schopní uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na Vás obrátili? - pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že v rámci všetkých cieľových skupín prevažoval názor, že SS neboli v roku 2020 schopné uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Tento názor vyjadrilo vždy okolo 7

285) Dotazník nevyplnila služba domov na polceste, podpora samostatného bývania, rehabilitačné stredisko. Tieto služby preto nie sú v tabuľke uvedené.
286) Dotazník vyplnili 3 nocľahárne, ktoré nevedú poradovník čakateľov na službu, ale uviedli celkový počet odmietnutých osôb z kapacitných dôvodov v roku 2020 (nejde teda o celkový počet čakateľov na službu, ale iba o čakateľov z roka 2020).
287) Cieľová skupina cudzinci a etnické menšiny nebola štatisticky vyhodnotená. Prácu s touto cieľovou skupinou uviedli iba dve sociálne služby (Občianske združenie Brána do života a Ohel David). Na otázku odpovedala iba služba OZ Brána do života. Odpoveď bola zameraná na cieľovú skupinu ľudia užívajúci drogy, niektorí klienti služby však spadajú aj do cieľovej skupiny cudzinci a etnické menšiny.

z 10 respondentov. Iba zástupcovia cieľovej skupiny ľudia užívajúcich drogy v tomto smere vybočujú. Neschopnosť uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov vyjadrilo viac ako 8 z 10 respondentov. Uspokojiť záujem nebol schopný ani jeden z respondentov pracujúcich s touto cieľovou skupinou.

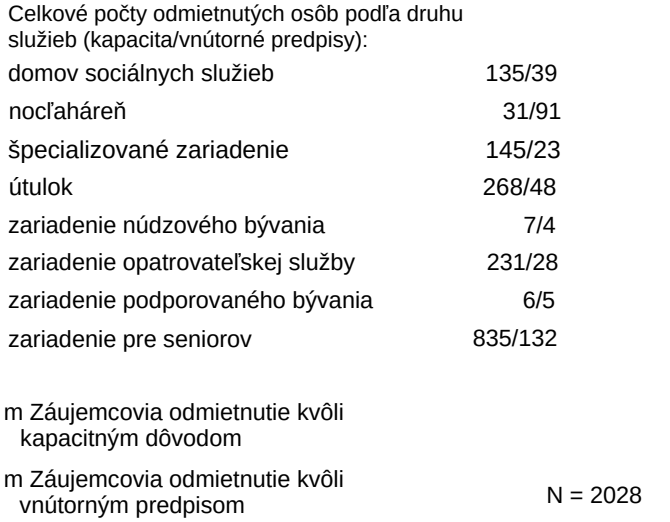
Respondenti uviedli, koľko záujemcov (dohromady) o ich službu museli v roku 2020 zo zákonných dôvodov odmietnuť alebo odkázať na iného poskytovateľa, inú osobu alebo pomoc. Respondenti uvádzali kvalifikovaný odhad počtu odmietnutých záujemcov v prípade odmietnutia z kapacitných dôvodov, zaznamenali sme 49 odpovedí, a v prípade odmietnutia kvôli vnútorným predpisom služby (napr. služba je určená pre inú cieľovú skupinu) bolo zaznamenaných 39 odpovedí.288

Celkovo ide o 1 658 záujemcov odmietnutých z kapacitných dôvodov a 370 záujemcov odmietnutých kvôli vnútorným predpisom služby. Úplné počty odmietnutých záujemcov boli analyzované aj v súvislosti s druhom služieb. Ide o súčet odmietnutých záujemcov všetkých služieb, ktoré na otázku odpovedali. Je potrebné upozorniť na to, že nejde o vyčerpávajúci počet, pretože odozva empirického vyšetrovania nebola stopercentná.289 Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Je potrebné upozorniť, že v niektorých prípadoch (ŠZ a útulok) SS, paradoxne, uviedli vyšší celkový počet osôb odmietnutých v roku 2020 z kapacitných dôvodov ako celkový počet čakateľov na službu zaradených v poradovníku čakateľov. Informácie je preto potrebné brať ako orientačné.

Graf 88: Poradovník čakateľov na službu.

Koľko záujemcov (dohromady) o Vašu službu ste museli v roku 2020 zo zákonných dôvodov odmietnuť alebo odkázať na iného poskytovateľa, inú osobu alebo pomoc?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti mohli tiež uviesť, či a ako sa líšili prípadné dôvody odmietnutia klientov v roku 2020 od roku 2019. Tu prevládal dôvod hrozby výskytu ochorenia C-19 v zariadení. SS museli mať vyčlenené lôžka napr. pre osoby prevezené z nemocníc, prípadne na izoláciu klientov a pod.

288) Je potrebné poznamenať, že z výsledkov empirického šetrenia je zrejmé, že osoby odmietnuté z kapacitných dôvodov sú často súčasne aj čakateľmi na službu zaradené do poradovníka čakateľov.
289) V rámci počtu osôb odmietnutých z dôvodu kapacity služby je zahrnutých 5 domovov sociálnych služieb, 2 nocľaháreň, 6 špecializovaných zariadení, 4 útulky, 1 zariadenie núdzového bývania, 7 zariadení opatrovateľskej služby, 2 zariadenia podporovaného bývania a 11 zariadení pre seniorov. V rámci počtu osôb odmietnutých z dôvodu vnútorných predpisov služby je zahrnutých 5 domovov sociálnych služieb, 3 nocľaháreň, 5 špecializovaných zariadení, 3 útulky, 1 zariadenie núdzového bývania, 4 zariadenia opatrovateľskej služby, 3 zariadenia podporovaného bývania a 7 zariadení pre seniorov. Do celkových počtov neboli zahrnuté služby, ktoré na otázku neodpovedali alebo uviedli počet 0.

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, čo by mohlo prispieť k tomu, aby boli schopní uspokojiť dopyt klientov po ich službe. Bolo zaznamenaných 48 odpovedí, v rámci jednej odpovede však v niektorých prípadoch zaznelo viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Je zrejmé, že odpovede respondentov sú nadväzné na pobytovú formu služby, nie na cieľové skupiny, s ktorými respondenti pracujú – odpovede boli veľmi heterogénne, a preto nebolo možné ich kategorizovať podľa jednotlivých druhov SS.290 Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že najviac by ocenili rozšírenie kapacity (rekonštrukcia budovy, bezbariérovosť, lôžka).291 SS vnímajú potrebu zvýšenia kapacity predovšetkým v rámci ZPS. Ďalej je podľa respondentov potrebné zvýšenie počtu kvalifikovaného personálu, zvýšenie úväzkov.292

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, ako by v tomto smere mohlo byť nápomocné HMBA. Bolo zaznamenaných 45 odpovedí. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Odpovede respondentov boli rôzne, kategórie boli preto doplnené o niektoré konkrétne citácie respondentov. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že najviac by bola ocenená pomoc HMBA v rámci školenia personálu (finančná podpora, organizácia seminárov).293 Ďalej je podľa respondentov potrebné zriadenie nových zariadení, či už sa to týka ZPS, alebo podporovaného bývania.294

Miera uspokojenia dopytu a riešenia – ambulantné a terénne služby
Respondentov sme sa opýtali, či existuje v rámci MČ HMBA, v ktorých pôsobia, nejaká iná neregistrovaná „právnická“ osoba alebo subjekt, ktorý ponúka alternatívu alebo podobné činnosti a pomoc pre rovnaké cieľové skupiny užívateľov, ako poskytujú oni. Vzhľadom na malý počet odpovedí nebolo pristúpené k vyhodnoteniu v rámci jednotlivých cieľových skupín.295 Respondenti uviedli:

- Maltézsky rád (primárna cieľová skupina ĽBD, cudzinci a etnické menšiny).
- Betlehem Matky Terezy (primárna cieľová skupina ĽBD).
- Viaceré reštauračné zariadenia a gastroprevádzky (primárna cieľová skupina ĽBD, starší obyvatelia a obyvateľky).
- MŠ a DJ Lambee (cieľová skupina deti, mládež a rodiny v ohrození).
- Iné súkromné a firemné škôlky nezapísané do siete škôl a školských zariadení (cieľová skupina deti, mládež a rodiny v ohrození).
- Pracovné agentúry (primárna cieľová skupina ĽBD, deti, mládež a rodiny v ohrození, cudzinci a etnické menšiny).
- Kláštor minoritov.
- Mestský terénny tím.
- Náboženské spolky.
- Aktivizačné programy organizované rôznymi neverejnými poskytovateľmi, prípadne DC a Jednotou dôchodcov.

Respondenti boli požiadaní o informáciu, či boli v roku 2020 schopní uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na nich obrátili. Z výsledkov analýzy vyplýva, že viac ako jedna tretina

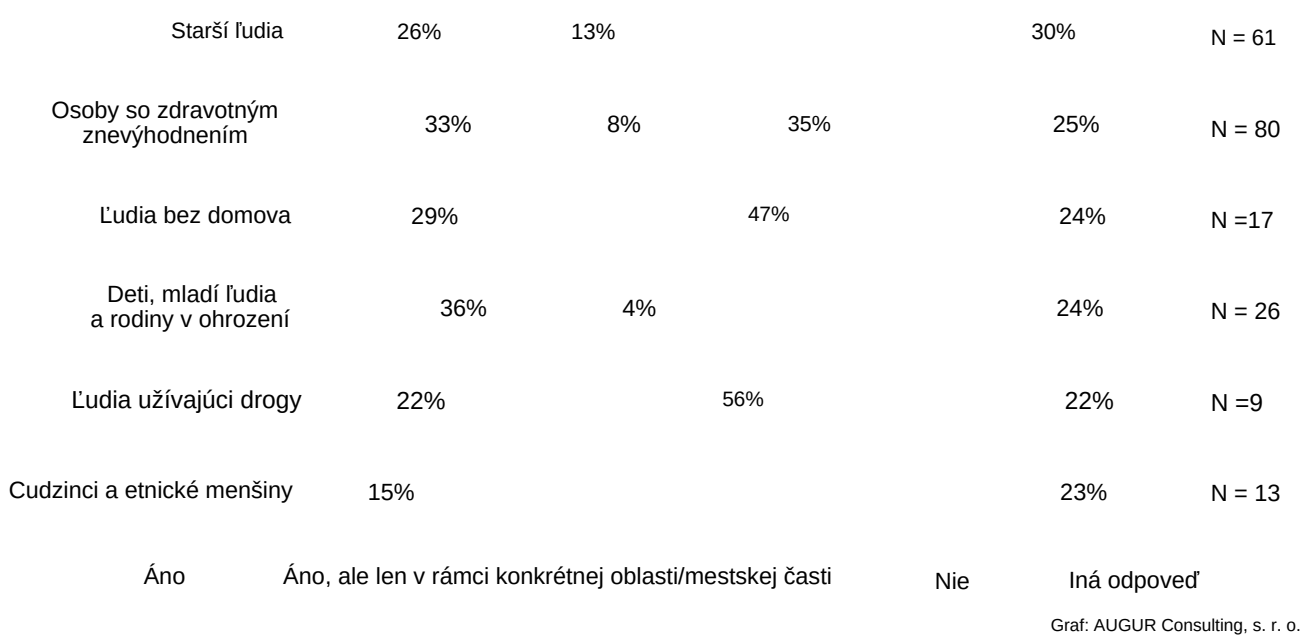
290) V prípade potreby je možné jednotlivé odpovede konkrétnych služieb nájsť v primárnej dátovej matici, ktorá tvorí samostatnú prílohu tejto správy.
291) Na túto skutočnosť upozornilo 33 respondentov.
292) Na túto skutočnosť upozornilo 16 respondentov. Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
293) Na túto skutočnosť upozornilo 33 respondentov.
294) Na túto skutočnosť upozornilo 18 respondentov. Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
295) Bolo zaznamenaných 13 odpovedí.

respondentov nebola schopná uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Tretina respondentov bola schopná v roku 2020 uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na ňu obrátili.

Odpovede respondentov boli analyzované aj na základe jednotlivých cieľových skupín, s ktorými respondenti pracujú. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 89: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín.

Boli ste v roku 2020 schopní uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov, ktorí sa na Vás obrátili? - ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že v rámci všetkých cieľových skupín prevažoval názor, že SS neboli v roku 2020 schopné uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov. Tento názor bol najsilnejšie zastúpený v rámci cieľových skupín cudzinci a etnické menšiny (62 % respondentov) a ľudia užívajúci drogy (56 % respondentov). V rámci jednotlivých cieľových skupín boli respondenti najčastejšie schopní uspokojiť záujem klientov v roku 2020 u cieľovej skupiny deti, mladí ľudia a rodiny v ohrození (36 % respondentov) a osoby so zdravotným znevýhodnením (33 % respondentov).

V prípade, že respondenti evidujú tzv. poradovník čakateľov na službu, uviedli na účely analýzy, koľko v nej majú aktuálne uvedených čakateľov. Bolo zaznamenaných 87 odpovedí. Z výsledkov analýzy vyplýva, že takmer dve tretiny respondentov neevidujú tzv. poradovník čakateľov na službu (62,1 %).

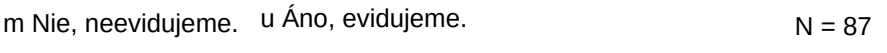
Tí respondenti, ktorí si poradovník čakateľov vedú, boli požiadaní o uvedenie aktuálne evidovaných osôb (čakateľov/žiadateľov o zaradenie do služby). Dohromady ide o 253 čakateľov/žiadateľov, pričom reálny počet bude vyšší, pretože niektoré služby neuviedli konkrétny počet čakateľov, niektoré uviedli iba odhadovaný počet.296 Celkové počty čakateľov boli analyzované aj v súvislosti s druhom služieb. Ide o súčet čakateľov všetkých služieb, ktoré na otázku odpovedali. Je potrebné upozorniť, že nejde o vyčerpávajúci počet, pretože odozva empirického vyšetrovania nebola stopercentná, a súčasne si nie všetky SS vedú poradovník čakateľov.

296) Počty čakateľov o zaradenie do služby neboli analyzované na základe cieľovej skupiny, s ktorou respondenti pracujú, pretože väčšina sociálnych služieb pracuje s viacerými cieľovými skupinami a z uvedeného počtu čakateľov nemožno rozlúštiť, do akej cieľovej skupiny konkrétni čakatelia spadajú. Je tiež pravdepodobné, že čakateľ môže spadať do viacerých cieľových skupín (napr. ĽBD a ľudia užívajúci drogy) a výsledný počet by tak bol pri rozradení do cieľových skupín duplikovaný.

Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf a tabuľka.

Graf 90: Poradovník čakateľov na službu.

V prípade, že evidujete tzv. poradovník čakateľov na službu, koľko v ňom máte aktuálne uvedených čakateľov?



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Tabuľka 134: Celkové počty čakateľov podľa druhu služieb.

Počet respondentov, ktorí uviedli počet žiadateľov/čakateľov	Druh služby	Celkový počet čakateľov na službu v evidencii žiadateľov/čakateľov
2	Denný stacionár	4
5	Domov sociálnych služieb	68
3	Opatrovateľská služba	103
2	Služba včasnej intervencie	12
1	Zariadenie opatrovateľskej služby	0
10	Zariadenie starostlivosti o deti od troch rokov veku dieťaťa	66

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

SS DC, integračné centrum, jedáleň, nízkoprahové DC, podpora samostatného bývania, požičiavanie pomôcok, práčovňa, prepravná služba, sociálna rehabilitácia, sociálne poradenstvo, sprievodcovská služba a predčitateľská služba, sprostredkovanie osobnej asistencie, stredisko osobnej hygieny, TTSKI, ktoré odpovedali na dotazník, nevedú evidenciu žiadateľov/čakateľov na službu.297

Služby rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie neuviedli konkrétny počet čakateľov, služby pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a tlmočnícka služba nevyplnili otázku.

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, čo by mohlo prispieť k tomu, aby boli schopní uspokojiť dopyt klientov po ich službe. Bolo zaznamenaných 68 odpovedí, v rámci jednej odpovede však v niektorých prípadoch zaznelo viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Jednotlivé námety spolu spravidla súvisia, keď napríklad zvýšenie úväzkov priamo nadväzuje na vyššiu finančnú podporu služieb. Je zrejmé, že

297) Dôvody napr.: služba je otvorená a ľudia chodia priebežne, keď je plno, počkajú, kým prídu na rad, alebo prídu napríklad na druhý deň; Keď niekto zavolá a my sme plní, sme schopní mu povedať, kedy sa najskôr uvoľní u nás miesto, buď sa rovno zapíše, alebo sa ide pýtať inam.

odpovede respondentov sú naviazané na ambulantnú a terénnu formu služby, nie na cieľové skupiny, s ktorými respondenti pracujú.

Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že najviac by ocenili zvýšenie úväzkov zamestnancov priamej starostlivosti.299 Ďalej je podľa respondentov potrebné navýšenie väčších a vhodnejších priestorov pre poskytovanie služieb, prípadne rozšírenie služby a vyššej finančnej podpory na poskytovanie SS. Respondenti spomínali aj navýšenie materiálno-technického vybavenia, vozidiel a pod.299

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, ako by v tomto smere mohlo byť nápomocné HMBA. Bolo zaznamenaných 64 odpovedí. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že najviac by bola ocenená pomoc HMBA v rámci vyššej finančnej podpory (napr. prostredníctvom grantu, projektových výziev mesta – mzdy pracovníkov, materiálne technické vybavenie).300 Ďalej je podľa respondentov potrebné školenie personálu.: Respondenti spomínali tiež poskytnutie či prenájom vhodných priestorov pre poskytovanie služby, informovanie verejnosti a cieľovej skupiny o našom zariadení a voľnej kapacite, propagácie služby či zriadenie viacerých SS.302

Technické limity – pobytové sociálne služby
Pri niektorých službách je pre poskytovanie sociálnej starostlivosti limitujúci nedostatok vybavenia, potreba rekonštrukcie zariadenia alebo sa stretávajú s inými problémami. Respondenti uviedli, aká je v tomto prípade ich skúsenosť. Bolo zaznamenaných 39 odpovedí. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že sociálnym službám chýbajú predovšetkým financie na vybavenie či rekonštrukciu zariadení (rekonštrukcia priestorov, nový nábytok, kompenzačné pomôcky a i.). S týmto súvisí aj vyriešene debarierizácie zariadení.303 Sociálnym službám chýbajú aj dopravné prostriedky, okrem iného vozidlá určené pre ľudí na invalidných vozíkoch, automobily so zdvíhacou plošinou304,

Charakteristické výroky:
- „Viac kompenzačných pomôcok – vozíky, zdviháky pre klienta na a z lôžka, zdviháky pre transport klienta do kúpeľov a pod.“
- „V rámci služby by sme uvítali auto na prepravu imobilných klientov.“

Technické limity – ambulantné a terénne sociálne služby
Pri niektorých službách je pre poskytovanie sociálnej starostlivosti limitujúci nedostatok vybavenia, potreba rekonštrukcie zariadenia alebo sa stretávajú s inými problémami. Respondenti uviedli, aká je v tomto prípade ich skúsenosť. Bolo zaznamenaných 58 odpovedí. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že SS vnímajú potrebu rekonštrukcie priestorov v zariadeniach a úpravu bariér v budovách.305 Sociálnym službám chýba tiež materiálno-technické zabezpečenie služby – potreba nového vybavenia,

298) Na túto skutočnosť upozornilo 34 respondentov.
299) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
300) Na túto skutočnosť upozornilo 19 respondentov.
301) Na túto skutočnosť upozornilo 12 respondentov.
302) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
303) Na túto skutočnosť upozornilo 30 respondentov.
304) Na túto skutočnosť upozornilo 5 respondentov. Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
305) Na túto skutočnosť upozornilo 18 respondentov.

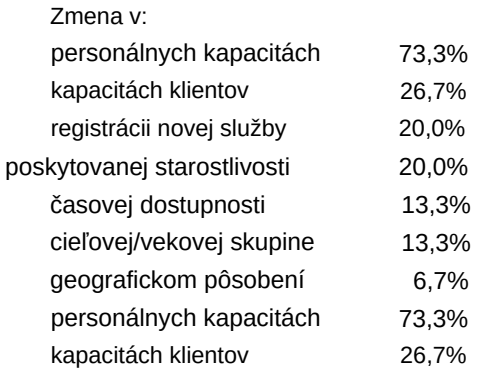
kompenzačné pomôcky, moderné technológie (laptopy a iné). Respondenti spomínali tiež nedostatok automobilov, nedostatok priestorov pre kvalitné poskytovanie služieb či nedostatok kvalifikovaného odborného personálu a financií na ich ohodnotenie.306

Prípadné zmeny v službe, investície či rekonštrukcie – pobytové sociálne služby

Respondentov sme sa spýtali, či v rokoch 2022 – 2030 uvažujú o zmene ich služby (napr. zvýšenie kapacity služby alebo zmeny cieľovej skupiny a pod.). Celkovo bolo zaznamenaných 48 odpovedí. Z výsledkov je zrejmé, že takmer dve tretiny respondentov neplánujú v rokoch 2022 – 2030 zmeny v ich službe. Zhruba jedna tretina respondentov plánuje zmeny vo svojej službe. Táto skupina plánuje predovšetkým zmeny v personálnych kapacitách (73,3 %) a ďalej zmeny v kapacitách klientov (26,7 %).307

Graf 91: Prípadné zmeny v službe v rokoch 2022 – 2030 – pobytové služby.

Uvažujete v rokoch 2022 – 2030 o zmene vo Vašej službe? Napr. zvýšenie kapacity Vašej služby alebo zmeny cieľovej skupiny a pod.? –- pobytové služby



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

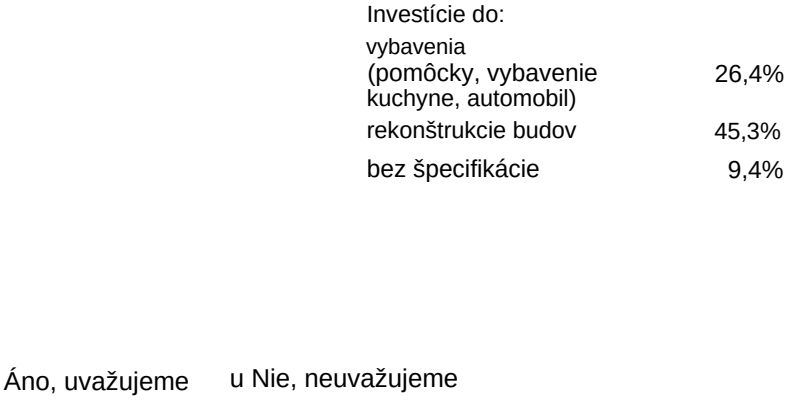
Respondentov sme sa spýtali, či v rokoch 2022 – 2030 uvažujú o investíciách do vybavenia alebo do rekonštrukcie budov v súvislosti s nimi poskytovanou službou. Celkovo bolo zaznamenaných 53 odpovedí.

Z výsledkov je zrejmé, že takmer jedna tretina respondentov neplánuje v rokoch 2022 – 2030 investície do vybavenia či do rekonštrukcie budov. Viac ako dve tretiny respondentov plánujú investície do vybavenia či rekonštrukcie vo svojej službe.

306) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
307) Respondenti uvádzali aj viacero zmien, celkový súčet tak presahuje 100 %.

Graf 92: Prípadné investície do vybavenia či do rekonštrukcie budov v rokoch 2022 – 2030 – pobytové služby.

Uvažujete v rokoch 2022 – 2030 o investíciách do vybavenia či do rekonštrukcie budov v súvislosti s Vami poskytovanou službou? – pobytové služby



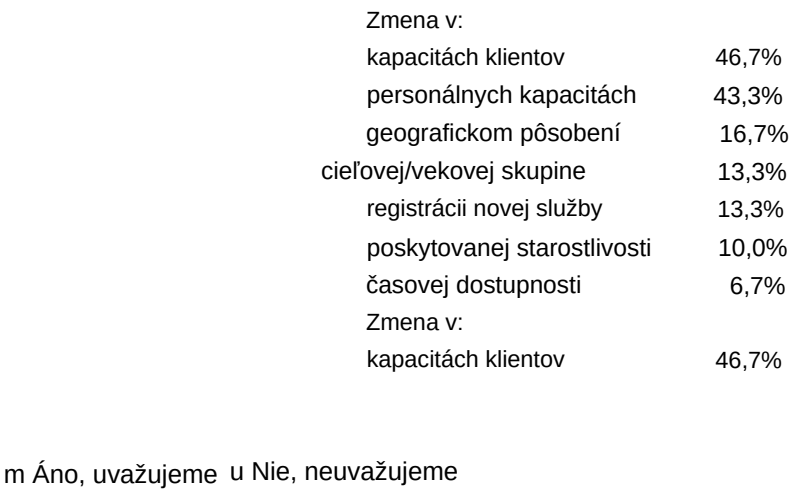
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Prípadné zmeny v službe, investície či rekonštrukcie – ambulantné a terénne sociálne služby

Respondentov sme sa spýtali, či v rokoch 2022 – 2030 uvažujú o zmene ich služby (napr. zvýšenie kapacity služby alebo zmeny cieľovej skupiny a pod.). Celkovo bolo zaznamenaných 86 odpovedí. Z výsledkov je zrejmé, že takmer dve tretiny respondentov neplánujú v rokoch 2022 – 2030 zmeny vo svojej službe. Zhruba jedna tretina respondentov plánuje zmeny vo svojej službe. Táto skupina plánuje predovšetkým zmeny v kapacitách klientov (46,7 %) a ďalej zmeny v personálnych kapacitách (43,3 %).308

Graf 93: Prípadné zmeny v službe v rokoch 2022 – 2030 – terénne a ambulantné služby.

Uvažujete v rokoch 2022 – 2030 o zmene vo Vašej službe? Napr. zvýšenie kapacity Vašej služby alebo zmeny cieľovej skupiny a pod.? – terénne a ambulantné služby



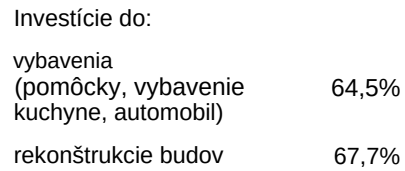
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

308) Respondenti uvádzali aj viac zmien, celkový súčet tak presahuje 100 %.

Respondentov sme sa spýtali, či v rokoch 2022 – 2030 uvažujú o investíciách do vybavenia či do rekonštrukcie budov v súvislosti s ich poskytovanou službou. Celkovo bolo zaznamenaných 112 odpovedí. Z výsledkov je zrejmé, že takmer tri štvrtiny respondentov neplánujú v rokoch 2022 – 2030 investície do vybavenia či do rekonštrukcie budov. Menej ako jedna tretina respondentov uvažuje o investíciách do vybavenia či do rekonštrukcie budov v súvislosti s poskytovanou službou.309

Graf 94: Prípadné investície do vybavenia či rekonštrukcie budov v rokoch 2022 – 2030 – terénne a ambulantné služby.

Uvažujete v rokoch 2022 – 2030 o investíciách do vybavenia či do rekonštrukcie budov v súvislosti s Vami poskytovanou službou? -– terénne a ambulantné služby



Áno, uvažujeme u Nie, neuvažujeme N = 13

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

9.2.2. PERSONÁLNA PROBLEMATIKA

Personálna kapacita služieb, priemerný vek personálu a jazyková vybavenosť – pobytové sociálne služby

V rámci empirického vyšetrovania uviedlo 49 pobytových služieb celkový počet úväzkov pracovníkov nepriamej starostlivosti v službe310 k 31.12. 2019, ktorý bol celkom 424,7 úväzkov. V rámci empirického vyšetrovania uviedlo 49 pobytových služieb celkový počet úväzkov pracovníkov nepriamej starostlivosti v službe k 31. 12. 2020, ktorý bol celkom 449,0 úväzkov.

V rámci empirického vyšetrovania uviedlo 56 pobytových služieb celkový počet úväzkov pracovníkov priamej starostlivosti v službe3" k 31. 12. 2019, ktorý bol celkom 973,4 úväzkov. V rámci empirického vyšetrovania uviedlo 57 pobytových služieb celkový počet úväzkov pracovníkov priamej starostlivosti v službe k 31. 12. 2020, ktorý bol celkom 1 009,3 úväzkov.

V rámci empirického vyšetrovania uviedlo 42 pobytových služieb celkový počet úväzkov zdravotných pracovníkov (v rámci pracovníkov priamej starostlivosti) k 31. 12. 2019, ktorý bol celkom 329,0 úväzkov. V rámci empirického vyšetrovania uviedlo 43 pobytových služieb celkový počet úväzkov

309) Respondenti uvádzali aj viac investícií, celkový súčet tak presahuje 100 %.
310) Pracovníci nepriamej starostlivosti – zamestnanci manažmentu a prevádzky, ktorí neprichádzajú do každodenného kontaktu s klientmi – ide o pracovníkov manažmentu (riaditeľ, ekonóm a i.) a prevádzky (údržbár, upratovačka, kuchárka a i.).
311) Pracovníci priamej starostlivosti – všetci zamestnanci, ktorí prichádzajú do každodenného kontaktu s klientmi: sociálni pracovníci, ošetrovatelia, zdravotní pracovníci, pedagogickí pracovníci, manželskí a rodinní poradcovia a ďalší odborníci, ktorí priamo poskytujú sociálnu službu.

zdravotných pracovníkov (v rámci pracovníkov priamej starostlivosti) k 31. 12. 2020, ktorý bol celkom 339,0 úväzkov.312

Rozdiely medzi počtom úväzkov pracovníkov v rokoch 2019 a 2020 sú zrejmé v rámci všetkých kategórií pracovníkov. Boli zisťované prípadné dôvody, kvôli ktorým sa v službách v rokoch 2019 a 2020 líšili počty úväzkov (či už v rámci navýšenia alebo zníženia ich počtu). Najčastejšie dôvody uvádzame nižšie.

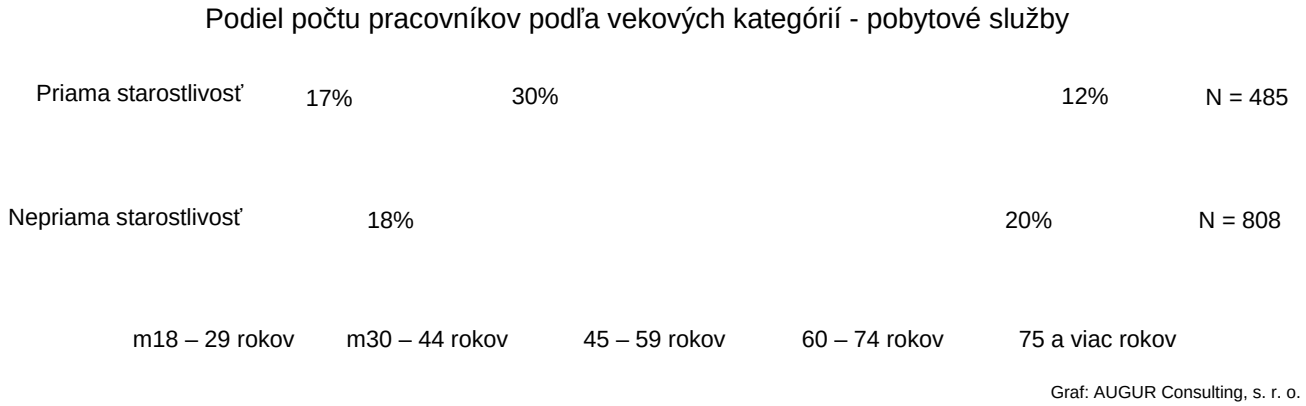
Nepriama starostlivosť:313
1. Navyšovanie počtu zamestnancov.
2. Zmeny organizačnej štruktúry.
3. Zabezpečenie ekonomických, personálnych a mzdových služieb externými firmami.

Priama starostlivosť:314
1. Ukončenie spolupráce kvôli pandémii.
2. Nárast/nedostatok pracovníkov z dôvodu pandemických pracovných neschopností.
3. Zvýšenie počtu zamestnancov z dôvodu šírenia ochorenia C-19, strata záujmu vycestovať za prácou do Rakúska, s vysokou pravdepodobnosťou z dôvodu uzavretia hraníc.
4. Nedostatok personálu – problém na trhu z dôvodu obáv nakazením C-19 a karantény v zariadeniach.
5. Ročné kontinuálne navyšovanie zamestnancov vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách.

Zdravotný personál:315
1. Nedostatok zdravotných sestier, fluktuácia.
2. Ukončenie pracovného pomeru z titulu nenaplnenia očakávaných požiadaviek a nárokov na pracovnú pozíciu.
3. Posilnenie kolektívu sestier z dôvodu zvýšenej starostlivosti v rámci C-19.

Respondenti boli vyzvaní aj na uvedenie najpočetnejších vekových kategórií v rámci priamej a nepriamej starostlivosti v službe. Nasledujúci graf dokumentuje percentuálne zastúpenie jednotlivých vekových kategórií pracovníkov v priamej a nepriamej starostlivosti z celkového počtu uvedených pracovníkov v pobytových službách. Najviac boli zastúpené vekové skupiny 30 – 44 rokov a 45 – 59 rokov. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 95: Podiel počtu pracovníkov podľa vekových kategórií – pobytové služby.

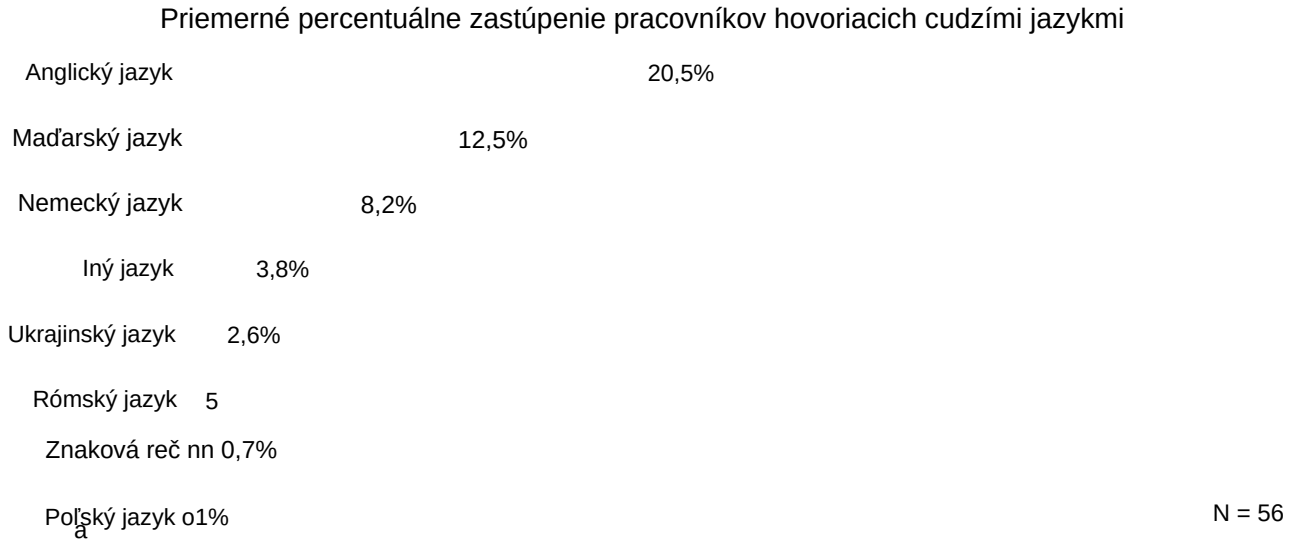


Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

312) Je potrebné upozorniť, že nejde o súčet úväzkov všetkých pobytových služieb poskytujúcich služby v HMBA, ale iba respondentov, ktorí v rámci dotazníkového vyšetrovania uviedli počet úväzkov.
313) Bolo zaznamenaných celkom 7 odpovedí.
314) Bolo zaznamenaných celkom 12 odpovedí.
315) Boli zaznamenané celkom 4 odpovede.

Respondenti boli vyzvaní aj k tomu, aby uviedli percentuálne zastúpenie pracovníkov ich služby, ktorí sú schopní dorozumievať sa s klientmi hovoriacimi cudzími jazykmi. Nasledujúci graf dokumentuje priemerný podiel pracovníkov hovoriacich konkrétnym cudzím jazykom. Na otázku odpovedalo 56 respondentov. Z grafu je zrejmé, že priemerne 20,5 % pracovníkov služieb, ktoré na otázku odpovedali, vie hovoriť anglickým jazykom. Naopak, priemerne iba 0,7 % pracovníkov služieb, ktorí na otázku odpovedali, sa vie dorozumieť posunkovou rečou.

Graf 96: Priemerné percentuálne zastúpenie pracovníkov hovoriacich cudzími jazykmi.



Iný jazyk: taliansky, ruský, česky, španielsky, chorvátsky, srbsky a i. Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Personálna kapacita služieb, priemerný vek personálu a jazyková vybavenosť – ambulantné a terénne sociálne služby

V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 54 terénnych a ambulantných služieb celkový počet úväzkov pracovníkov nepriamej starostlivosti v službe316 k 31. 12. 2019, ktorý bol celkom 138,6 úväzkov. V rámci dotazníkového vyšetrovania uviedlo 55 terénnych a ambulantných služieb celkový počet úväzkov pracovníkov nepriamej starostlivosti v službe k 31. 12. 2020, ktorý bol celkom 134,3 úväzkov.317

V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 74 terénnych a ambulantných služieb celkový počet úväzkov pracovníkov priamej starostlivosti v službe318 k 31. 12. 2019, ktorý bol celkom 508,5 úväzkov. V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 74 terénnych a ambulantných služieb celkový počet úväzkov pracovníkov priamej starostlivosti v službe k 31. 12. 2020, ktorý bol celkom 537,0 úväzkov.

V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 14 terénnych a ambulantných služieb celkový počet úväzkov zdravotných pracovníkov (v rámci pracovníkov priamej starostlivosti) k 31. 12. 2019, ktorý bol celkom 127,0 úväzkov. V rámci dotazníkového prieskumu uviedlo 15 terénnych a ambulantných služieb celkový

316) Pracovníci nepriamej starostlivosti – zamestnanci managementu a prevádzky, ktorí neprichádzajú do každodenného kontaktu s klientmi – ide o pracovníkov manažmentu (riaditeľ, ekonóm a i.) a prevádzky (údržbár, upratovačka, kuchárka a i.).
317) Pri interpretácii premennej, ktorá identifikuje vek zamestnancov sociálnych služieb poskytovaných terénnou a ambulantnou formou, sme odkázaní iba na údaje, ktoré nám sprostredkovali jednotlivé sociálne služby. Kým v skupine zástupcov pobytových sociálnych služieb je príslušná premenná vyplnená platným spôsobom a je možné vtedy identifikovať jednotlivé vekové kategórie a počty pracovníkov, ktoré do týchto kategórií spadajú, v skupine služieb ambulantných a terénnych neboli konkrétne položky vyplnené, alebo boli odpovede iba všeobecné. U tejto skupiny sociálnych služieb preto nie je možné vyhodnotiť počty pracovníkov, ktorí patria do jednotlivých vekových kategórií. Zadávateľ však nebude ochudobnený o konkrétne odpovede respondentov, lebo tie sú súčasťou dátovej matice, ktorá mu bude odovzdaná spoločne s ďalšími primárnymi údajmi.
318) Pracovníci priamej starostlivosti – všetci zamestnanci, ktorí prichádzajú do každodenného kontaktu s klientmi: sociálni pracovníci, ošetrovatelia, zdravotní pracovníci, pedagogickí pracovníci, manželskí a rodinní poradcovia a ďalší odborníci, ktorí priamo poskytujú sociálnu službu.

počet úväzkov zdravotných pracovníkov (v rámci pracovníkov priamej starostlivosti) k 31. 12. 2020, ktorý bol celkom 122,0 úväzkov.319

Určitý rozdiel medzi počtom úväzkov pracovníkov v rokoch 2019 a 2020 je zrejmý predovšetkým v rámci kategórie pracovníkov priamej starostlivosti v službe (rozdiel zhruba 30 úväzkov). Boli zisťované prípadné dôvody, pre ktoré sa v službách v rokoch 2019 a 2020 líšili počty úväzkov (či už v rámci navýšenia alebo zníženia ich počtu). Najčastejšie dôvody uvádzame nižšie:

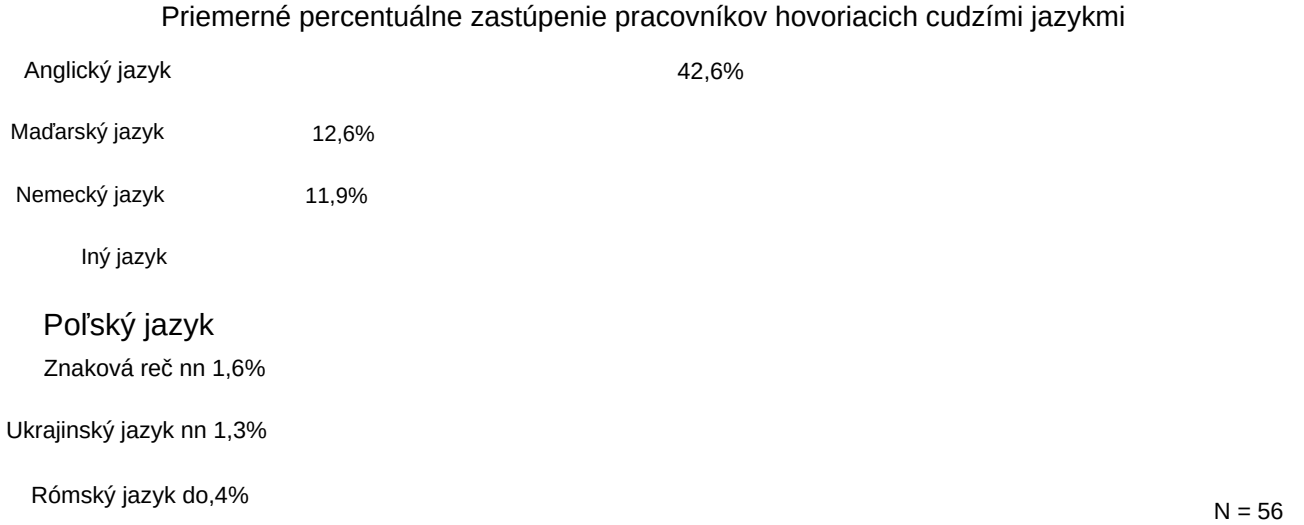
Nepriama starostlivosť:320
1. Dlhodobá pracovná neschopnosť z dôvodu ochorenia C-19.
2. Grant zo súkromných zdrojov.

Priama starostlivosť:321
1. Rastie záujem o služ bu.322
2. Zapojenie do dopytovo orientovaného projektu Zostať doma a nezostať sám, a na základe tejto skutočnosti bolo možné zvýšiť počet opatrovateliek.
3. Kvôli pandémii ukončili zamestnanci spoluprácu.

Zdravotný personál:323
1. Zamestnávateľovi sa podarilo získať na pracovnú pozíciu sestra staršie sestry v dôchodkovom veku.
2. Ukončenie pracovného pomeru dohodou.

Respondenti boli vyzvaní aj na uvedenie percentuálneho zastúpenia pracovníkov ich služby, ktorí sú schopní dorozumievať sa s klientmi hovoriacimi cudzími jazykmi. Nasledujúci graf dokumentuje priemerný podiel pracovníkov hovoriacich konkrétnym cudzím jazykom. Na otázku odpovedalo 56 respondentov. Z grafu je zrejmé, že priemerne 42,6 % pracovníkov služieb, ktorí na otázku odpovedali, vie hovoriť anglickým jazykom. Naopak priemerne iba 0,4 % pracovníkov služieb, ktorí na otázku odpovedali, vie hovoriť rómskym jazykom.

Graf 97: Priemerné percentuálne zastúpenie pracovníkov hovoriacich cudzími jazykmi.



Iný jazyk: taliansky, ruský, francúzsky, španielsky, chorvátsky.

Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

319) Je potrebné upozorniť, že nejde o súčet úväzkov všetkých ambulantných a terénnych služieb poskytujúcich služby v HMBA, ale iba respondentov, ktorí v rámci dotazníkového vyšetrovania uviedli počet úväzkov.
320) Bolo zaznamenaných celkom 7 odpovedí.
321) Bolo zaznamenaných celkom 11 odpovedí.
322) Centrum sociálnych služieb Sibírka; Raná starostlivosť, n. o.
323) Boli zaznamenané celkom 2 odpovede.

Personálne limity služby a ich riešenia – pobytové sociálne služby
Pri niektorých službách je pre poskytovanie sociálnej starostlivosti limitujúci nedostatok personálu. Respondenti uviedli, akú majú skúsenosť v rámci ich služby v súvislosti s priamou i nepriamou starostlivosťou. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Je zrejmé, že odpovede respondentov sú nadväzné na pobytovú formu služby, nie na cieľové skupiny, s ktorými respondenti pracujú. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že v rámci priamej starostlivosti majú niektoré SS problémy zohnať odborný personál (zdravotné sestry, opatrovatelia, sociálni pracovníci), čo má nadväznosť na nedostatočné finančné ohodnotenie týchto profesií.324 Bolo zaznamenaných celkom 49 odpovedí.s25

Charakteristické výroky:
- „Nízky spoločenský status pracovnej pozície opatrovateľ/ka neláka pracovať ľudí v sociálnej sfére.“
- „Status pracovníka/čky v sociálnych službách je nedocenený jednak spoločensky, jednak finančne.“

V rámci nepriamej starostlivosti majú SS tiež často problémy zohnať personál. V tomto prípade ide o technický personál (upratovačky, vrátnici, ekonóm, kuchár a i.), tieto problémy nadväzujú na nedostatočné financovanie pracovníkov.326 Zaznamenali sme celkom 39 odpovedí.327

Charakteristické výroky:
- „Aktuálne máme problém nájsť schopných pracovníkov po kvalitatívnej stránke na upratovanie, pranie a pomocné sily do kuchyne.“
- „Máme nedostatok personálu v profesiách údržbár, záhradník a pod. Opäť problém financovať ich platy.“

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, akým spôsobom by sa podľa ich názoru dala táto problematická situácia s nedostatkom personálu riešiť. Bolo zaznamenaných 45 odpovedí, v rámci jednej odpovede však v niektorých prípadoch zaznelo viac námetov. Námety respondentov boli zaznamenané do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Je zrejmé, že odpovede respondentov nadväzujú na pobytovú formu služby, nie na cieľové skupiny, s ktorými respondenti pracujú. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že problematická situácia by sa podľa ich názoru dala riešiť vyšším finančným ohodnotením pracovníkov (súčasne viac benefitov pre zamestnancov, ako je ubytovanie, rehabilitačné a rekondičné služby a i.).328 Súčasne je potrebné zmeniť vnímanie profesie opatrovateľ v spoločnosti (napr. na vysokých školách).329

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, ako by v tomto smere mohlo byť nápomocné HMBA. Bolo zaznamenaných 39 odpovedí. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Podľa názoru respondentov by v tomto smere mohlo HMBA pomôcť predovšetkým podporou finančného ohodnotenia pracovníkov SS a podporou ich školení.330 Súčasne by malo HMBA viac šíriť osvetu sociálnej práce v spoločnosti (napr. na vysokých školách).331

324) Na túto skutočnosť upozornilo 39 respondentov.
325) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
326) Na túto skutočnosť upozornilo 19 respondentov.
327) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
328) Na túto skutočnosť upozornilo 41 respondentov.
329) Na túto skutočnosť upozornilo 10 respondentov.
330) Na túto skutočnosť upozornilo 29 respondentov.
331) Na túto skutočnosť upozornilo 5 respondentov. Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

Personálne limity služby a ich riešenia – ambulantné a terénne sociálne služby
Pri niektorých službách je pre poskytovanie sociálnej starostlivosti limitujúci nedostatok personálu. Respondenti uviedli, akú majú skúsenosť v rámci ich služby v súvislosti s priamou aj nepriamou starostlivosťou. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Je zrejmé, že odpovede respondentov sú nadväzné na ambulantnú a terénnu formu služby, nie na cieľové skupiny, s ktorými respondenti pracujú. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že v rámci priamej starostlivosti majú niektoré SS problémy zohnať uchádzačov s vhodnými osobnostnými predpokladmi, problém majú s kvalifikovaným personálom (rekvalifikácia je drahá).332 Súčasne SS trápi nedostatok financií, čo spôsobuje fluktuáciu a ovplyvňuje stabilizáciu pracovníkov. Bolo zaznamenaných celkom 32 odpovedí.333

Charakteristické výroky:
„Na trhu práce je nedostatok kvalifikovaného personálu, preto je veľmi náročné hľadať nových sociálnych pracovníkov, čo, samozrejme, limituje možnosti a niekedy aj kvalitu poskytovanej sociálnej služby.“
o ‚V rámci služby sa spoliehame na dobrovoľníkov, advokátov pro bono, keďže je problém s financiami.“

V rámci nepriamej starostlivosti majú SS tiež často problémy zohnať personál. V tomto prípade ide o technický personál (upratovačky, administratíva, ekonóm, kuchár a i.), tieto problémy sú tiež nadväzné na nedostatočné financovanie pracovníkov. Bolo zaznamenaných celkom 12 odpovedí.334

Charakteristické výroky:
„Nemáme financie na pracovníkov nepriamej starostlivosti- manažment, administratíva, VÚC takýchto zamestnancov nepodporujú.“

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, akým spôsobom by sa podľa ich názoru dala táto problematická situácia s nedostatkom personálu riešiť. Bolo zaznamenaných 48 odpovedí. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Je zrejmé, že odpovede respondentov sú nadväzné na ambulantnú a terénnu formu služby, nie na cieľové skupiny, s ktorými respondenti pracujú. Z voľných odpovedí respondentov (zástupcov SS) vyplýva, že problematická situácia by sa podľa ich názoru dala riešiť vyšším finančným ohodnotením pracovníkov.335 Súčasne je potrebné viac podporiť zvyšovanie kvalifikácie pracovníkov a pod.

V nadväznosti na vyššie uvedenú tému bola respondentom položená otázka, ako by v tomto smere mohlo byť nápomocné HMBA. Bolo zaznamenaných 38 odpovedí. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Podľa názoru respondentov by v tomto smere mohlo HMBA pomôcť predovšetkým podporou finančného ohodnotenia pracovníkov SS a podporou ich školenia.336 Súčasne by malo HMBA napriek tomu odpustiť poplatok za nájom verejného priestoru či poskytnúť zvýhodnené ubytovanie zamestnancom dochádzajúcim z iných miest.337

332) Na túto skutočnosť upozornilo 10 respondentov.
333) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
334) Tamtiež.
335) Na túto skutočnosť upozornilo 41 respondentov.
336) Na túto skutočnosť upozornilo celkom 30 respondentov.
337) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

9.2.3. PROBLEMATIKA PANDÉMIE OCHORENIA COVID-19

Pripravenosť sociálnych služieb na pandemickú situáciu – pobytové sociálne služby
Analýza bola zameraná aj na reflexiu pripravenosti SS na vyrovnávanie sa s krízovou situáciou v súvislosti s koronavírusom. Respondenti hodnotili pripravenosť ich služby na krizovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19. Celkovo bolo zaznamenaných 57 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS pandemickú situáciu spravidla zvládli a na ďalšiu krízovú situáciu súvisiacu s ďalšou vlnou ochorenia C-19 sú pripravené.338 Napriek tomu mali niektoré služby problém s nedostatkom personálu či materiálnych pomôcok, ako problematickú vnímali absenciu pandemického plánu či nedostatok izolačných priestorov pre klientov.339

Pripravenosť služby na pandemickú situáciu – ambulantné a terénne sociálne služby
Analýza bola zameraná aj na reflexiu pripravenosti SS na vyrovnávanie sa s krízovou situáciou v súvislosti s koronavírusom. Respondenti hodnotili pripravenosť ich služby na krízovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19. Celkovo bolo zaznamenaných 92 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií.

Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS pandemickú situáciu spravidla zvládli a na ďalšiu krízovú situáciu súvisiacu s ďalšou vlnou ochorenia C-19 sú pripravené.340 Napriek tomu boli niektoré SS nútené obmedziť služby či ich prerušiť (uzavretie zaradenia), prípadne mali problém s nedostatkom hygienických pomôcok, nedostatkom personálu či technického vybavenia. Niektorí respondenti spomenuli nedostatok informácií a metodických pokynov na zabezpečenie služby v priebehu pandemickej situácie.341

Pripravenosť HMBA na pandemickú situáciu – pobytové sociálne služby
V rámci pripravenosti HMBA na krízovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19 bolo zaznamenaných celkovo 55 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS sa v mnohých prípadoch nevedeli vyjadriť k danej téme. Veľká skupina respondentov však hodnotila pripravenosť HMBA na krízovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19 kladne.342 Ako problematickú tému vnímajú niektorí zástupcovia SS nedostatočne pripravené karanténne zariadenia v začiatkoch pandémie, prípadne tiež nedostatočnú informovanosť verejnosti.

Charakteristické výroky:
- „Zamestnanci a vedenie magistrátu vyšlo zariadeniu vo všetkom v ústrety, poskytli osobné ochranné pracovné prostriedky, poskytli metodické usmernenia (manuály, tlačivá, komunikácia s rodinami a pod.), v prípade krízy manažovali pomoc zo strany dobrovoľníkov, zaviedli pravidelné online porady.“
- „Pri riešení konkrétnych potrieb klientov sme dostávali informácie od klientov, že karanténne zariadenia nefungujú, nie sú, a dostávali rôzne informácie.“

338) Na túto skutočnosť upozornilo 51 respondentov.
339) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
340) Na túto skutočnosť upozornilo 69 respondentov.
341) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
342) Na túto skutočnosť upozornilo 30 respondentov.

Pripravenosť HMBA na pandemickú situáciu – ambulantné a terénne sociálne služby
V rámci pripravenosti HMBA na krízovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19 bolo zaznamenaných celkovo 78 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS sa v mnohých prípadoch nevedeli vyjadriť na danú tému. Veľká skupina respondentov však hodnotila pripravenosť HMBA na krízovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19 kladne.343

Ako problematickú tému vnímajú niektorí zástupcovia SS nedostatočné zabezpečenie ochranných pomôcok alebo podľa ich názoru nedostatočnú informovanosť SS (nedostatok metodických pokynov).

Charakteristické výroky:
- „Oceňujeme vytvorenie aspoň minimálnych kapacít v karanténnom mestečku, pravidelnú komunikáciu smerom k organizáciám pracujúcich v službách KI a kontinuálny výdaj osobných ochranných prostriedkov."
- „Nedostatočná metodická pomoc pre terénne a ambulantné sociálne služby, ochranné pomôcky boli zabezpečené svojpomocne a neskôr distribuované z BSK."

Najväčší problém v súvislosti s pandémiou COVID-19 – pobytové sociálne služby
Respondenti sa vyjadrovali tiež k najväčším problémom, s akými sa ich služba v súvislosti s pandémiou C-19 v roku 2020 stretla. Celkovo bolo zaznamenaných 51 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Odpovede respondentov boli rôznorodé, kategórie boli preto doplnené o niektoré konkrétne citácie respondentov. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS vnímali ako najväčší problém v súvislosti s pandémiou nedostatok personálu, taktiež nedostatok karanténnych priestorov a nedostatok osobných ochranných pracovných prostriedkov. V určitých prípadoch vnímali SS ako problém tiež zmeny vyhlášok a smerníc či neochotu všeobecných lekárov.

Najväčšie problémy v súvislosti s pandémiou COVID-19 – ambulantné a terénne sociálne služby
Respondenti sa vyjadrovali tiež k najväčším problémom, s akými sa ich služba v súvislosti s pandémiou C-19 v roku 2020 stretla. Celkovo bolo zaznamenaných 92 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS vnímali ako najväčší problém v súvislosti s pandémiou nedostatok osobných ochranných prostriedkov, nedostatok personálu a taktiež nedostatok karanténnych priestorov. V určitých prípadoch vnímali SS ako problém tiež nedostatok informácií, chaos v opatreniach skôr na celoštátnej a rezortnej úrovni a i.

Dôležité oblasti v prípade ďalšej vlny pandémie COVID-19 – pobytové sociálne služby
Respondenti sa vyjadrovali tiež k oblastiam, ktoré je podľa ich názoru dôležité zaistiť v prípade ďalšej možnej vlny pandémie C-19. Celkovo bolo zaznamenaných 44 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS považujú za dôležité zaistiť najmä personálnu oblasť (zaistenie kvalifikovaného personálu pri ich výpadku)344 a dostatok osobných ochranných pracovných prostriedkov. Súčasne sa zástupcovia SS zmieňovali o potrebe vydávať jasné a zreteľné pokyny (vyhlášky, smernice), zaistiť karanténne priestory či pravidelnú komunikáciu SS s HMBA, lekármi a príbuznými klientov.345

343) Na túto skutočnosť upozornilo 28 respondentov.
344) Na túto skutočnosť upozornilo 31 respondentov.
345) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.

Dôležité oblasti v prípade ďalšej vlny pandémie COVID-19 – ambulantné a terénne sociálne služby
Respondenti sa vyjadrovali tiež k oblastiam, ktoré je podľa ich názoru dôležité zaistiť v prípade ďalšej možnej vlny pandémie C-19. Celkovo bolo zaznamenaných 66 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS považujú za dôležité zaistiť najmä dostatok jasných inštrukcií, pokynov a informácií a ich zdieľaní,346 a dostatok osobných ochranných pracovných prostriedkov. Súčasne zástupcovia SS spomínali potrebu vytvoriť podmienky pre fungovanie služieb a verejných inštitúcií, zaistiť karanténne priestory či prevenciu pred šírením ochorenia C-19, predovšetkým v súvislosti s dostupnosťou očkovania pre vybrané kategórie klientov.347

Potreba pomoci od HMBA – pobytové sociálne služby
Podľa názorov zástupcov SS by HMBA v tomto smere mohlo byť nápomocné predovšetkým v rámci personálneho zabezpečenia a zaistenia dostatku osobných ochranných pracovných prostriedkov. Súčasne respondenti spomínali pomoc v rámci školenia personálu, zlepšenie komunikácie a koordinácie podpory zo strany HMBA, informovanie verejnosti vzhľadom na rizikové skupiny klientov či zabezpečenie karanténnych priestorov.

Celkovo bolo zaznamenaných 42 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií.348

Potreba pomoci od HMBA – ambulantné a terénne sociálne služby
Podľa názorov zástupcov SS by HMBA v tomto smere mohlo byť nápomocné predovšetkým v rámci informovania SS, ale aj verejnosti, koordinácii podpory SS či školenia pracovníkov SS. Respondenti spomínali tiež potrebu zaistení karanténnych priestorov či finančnú, materiálnu a technickú pomoc zo strany HMBA, a to i v súvislosti s očkovaním proti ochoreniu C-19.

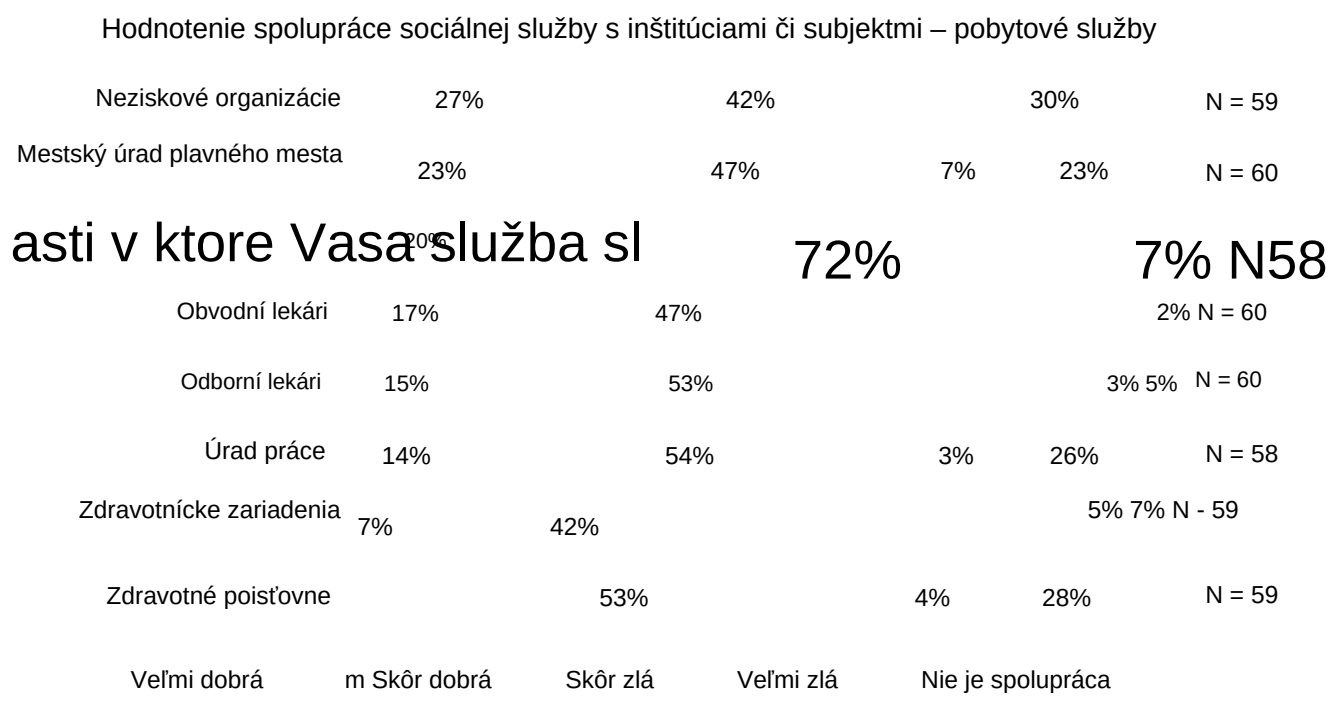
Celkovo bolo zaznamenaných 56 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií.349

9.2.4. PREVIAZANOSŤ A NADVÄZNOSŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Hodnotenie spolupráce s inštitúciami či subjektmi – pobytové sociálne služby
Respondentov sme sa opýtali na názor ohľadom hodnotenia spolupráce ich SS s inštitúciami či subjektmi. Z výsledkov vyplýva, že najlepšie hodnotia respondenti spoluprácu s MÚ MČ, v ktorej služba sídli (92 % veľmi dobrá a skôr dobrá spolupráca) a s HMBA (70 % veľmi dobrá a skôr dobrá spolupráca). Naopak, najhoršie bola hodnotená s obvodnými lekármi (35 % skôr zlá a veľmi zlá spolupráca) a so zdravotníckymi zariadeniami – nemocnicami (40 % skôr zlá a veľmi zlá spolupráca).

346) Na túto skutočnosť upozornilo 23 respondentov.
347) Podrobnejšie informácie sú uvedené v kapitole XII. Prílohy č. 1 tejto správy. Konkrétne odpovede jednotlivých respondentov sú obsiahnuté v primárnej dátovej matici a dotazníkoch, ktoré tvoria samostatné prílohy tejto správy.
348) Bližšie pozri prílohu tejto správy.
349) Bližšie pozri prílohu tejto správy.

Graf 98: Hodnotenie spolupráce sociálnej služby s inštitúciami či subjektmi – pobytové služby.



Iná odpoveď: Ako neverejný poskytovateľ sa musíme spoliehať najmä sami na seba. K bodom sa nevieme vyjadriť, keďže v rámci poskytovanej služby s danými inštitúciami neprichádzame do spolupráce.

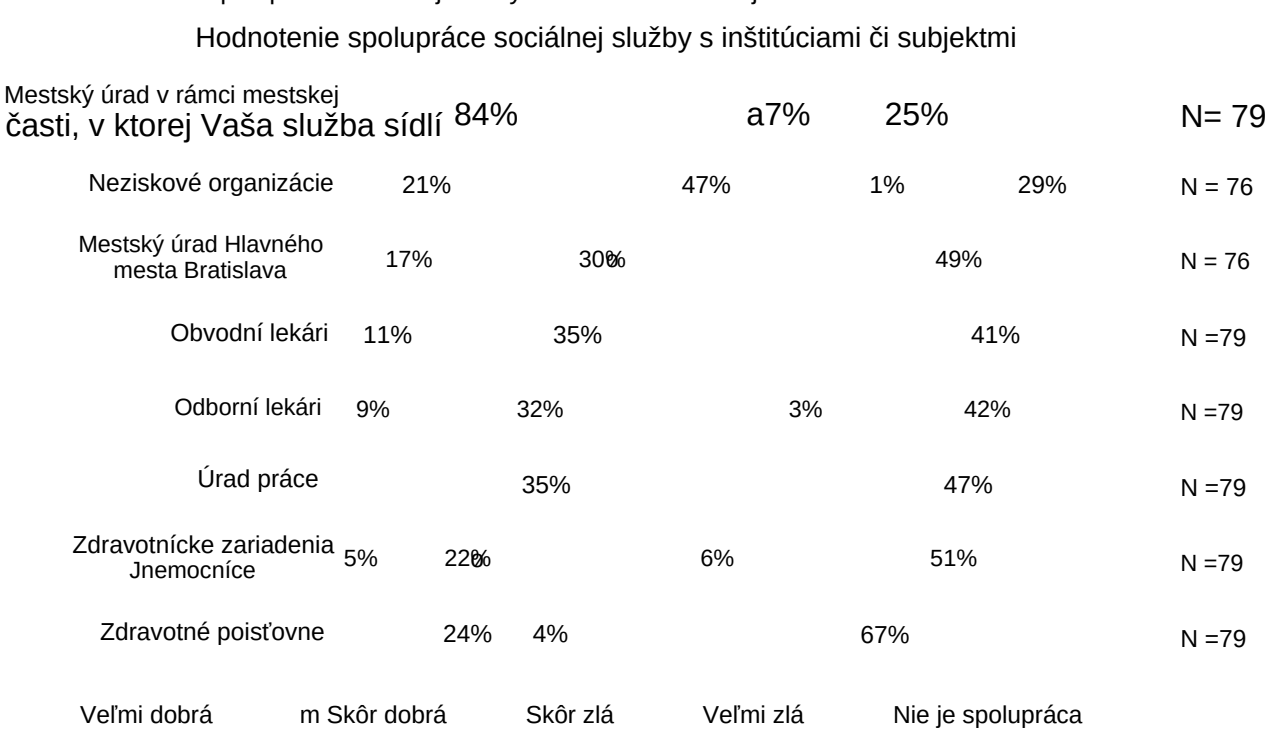
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Hodnotenie spolupráce s inštitúciami či subjektmi – ambulantné a terénne sociálne služby

Respondentov sme sa opýtali na názor ohľadom hodnotenia spolupráce ich SS s inštitúciami či subjektmi. Z výsledkov vyplýva, že najlepšie hodnotia respondenti spoluprácu s MÚ v rámci MČ, v ktorej služba pôsobí (71 % veľmi dobrá a skôr dobrá spolupráca) a neziskové organizácie (68 % veľmi dobrá a skôr dobrá spolupráca). Naopak, najhoršie bola hodnotená spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami – nemocnicami (27 % veľmi dobrá a skôr dobrá spolupráca) a zdravotnými poisťovňami (28 % veľmi dobrá a skôr dobrá spolupráca). Najmenej dobrá je spolupráca s odbornými lekármi (18 % skôr zlá a veľmi zlá spolupráca) a so zdravotníckymi zariadeniami – nemocnicami (23 % skôr zlá a veľmi zlá spolupráca).

Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 99: Hodnotenie spolupráce sociálnej služby s inštitúciami či subjektmi.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Iná odpoveď: Uvítali by sme spoluprácu so zamestnávateľmi našich klientov (doteraz hlavne McDonalds a Tesco). V rámci DC nebolo potrebné nadväzovať spoluprácu s vyššie uvedenými inštitúciami. K bodom sa nevieme vyjadriť, keďže v rámci poskytovanej služby s danými inštitúciami neprichádzame do spolupráce.

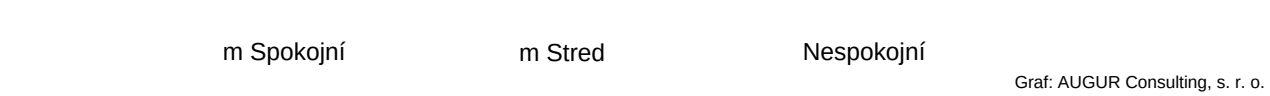
Spokojnosť s nastavením konkrétnych procesov a pravidiel – pobytové sociálne služby

Respondenti vyjadrovali spokojnosť na ordinálnej škále od 1 = „rozhodne spokojní“ do 7 = „rozhodne nespokojní“. Na účely interpretácie boli vytvorené tri kategórie odpovedí. Hodnoty 1 – 2 boli zlúčené do variantu „spokojní“, hodnoty 3 – 5 boli zlúčené do variantu „stred“ a hodnoty 6 – 7 boli zlúčené do variantu „nespokojní“.350

Z analýzy výsledkov vyplýva, že takmer tri štvrtiny (73,5 %4) respondentov, ktorí odpovedali, sú spokojní so súčasným nastavením procesu komunitného plánovania SS v HMBA. Nespokojná je takmer jedna desatina (8,8 %4) respondentov.

Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 100: Spokojnosť s nastavením jednotlivých procesov – komunitné plánovanie sociálnych služieb.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

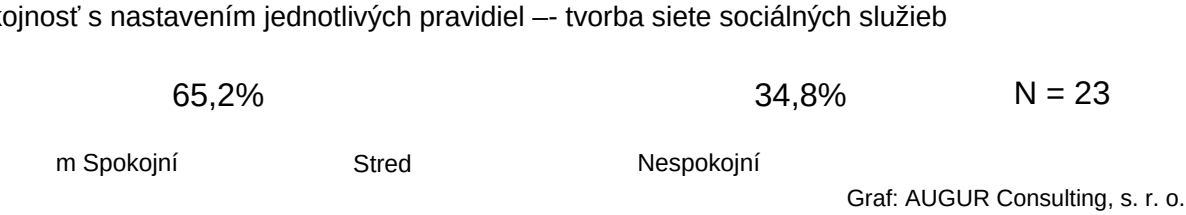
350) Vyhodnotené boli iba odpovede respondentov, ktorí k danej téme dokázali vyjadriť svoju mieru spokojnosti, tzn. že do analýz nebola zahrnutá odpoveď „neviem“.

Respondenti mohli uviesť prípadné námety na optimalizáciu procesov komunitného plánovania SS v HMBA.351 Išlo o:

1. Problematiku financovania neverejných poskytovateľov.
2. Sieťovanie SS a prepojenie sociálno-zdravotného pomedzia.
3. Zlepšenie komunikácie HMBA.

Z analýzy výsledkov vyplýva, že takmer dve tretiny (65,2 %) respondentov, ktorí odpovedali, sú spokojné so súčasným nastavením pravidiel na tvorbu siete SS v HMBA. Nespokojnosť nevyjadril ani jeden respondent.

Graf 101: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – tvorba siete sociálnych služieb.



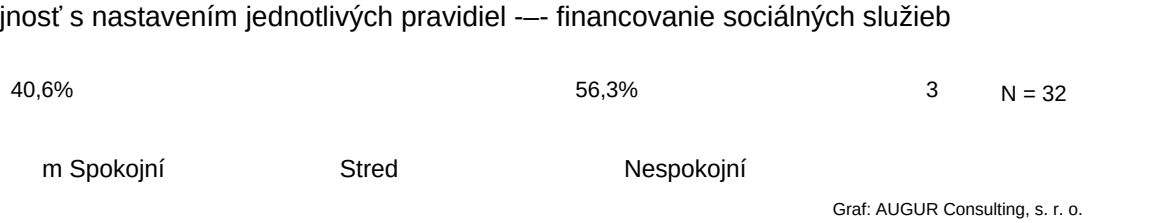
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti mohli uviesť prípadné námety na optimalizáciu nastavenia pravidiel na tvorbu siete SS v HMBA.352 Išlo o:

1. Zlepšenie informovanosti verejnosti o sociálnych službách na webových stránkach HMBA (informácie o poskytovaných službách, ich cene a voľných kapacitách).
2. Zriadenie viacerých SS (napr. stredísk osobnej hygieny).

Z analýzy výsledkov vyplýva, že dve pätiny (40,6 %4) respondentov, ktorí odpovedali, sú spokojní so súčasným nastavením pravidiel financovania SS v HMBA. Nespokojné sú 3 % respondentov. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 102: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – financovanie sociálnych služieb.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti mohli uviesť prípadné námety na optimalizáciu nastavenia pravidiel financovania SS v HMBA.353 Išlo o námety:

1. SS by uvítali zmeny v termínoch podpisovania zmluvy o finančnom príspevku (podpísanie zmluvy už začiatkom rozpočtového roka). SS by ocenili, keby financie dostávali skôr, aby sa tak nedostali do dočasného dlhu voči zdravotným poisťovniam.

N SS by uvítali zvýšenie finančnej podpory zo strany HMBA a MČ.

w SS by uvítali zníženie administratívnej byrokracie.

Spokojnosť s nastavením konkrétnych procesov a pravidiel – ambulantné a terénne sociálne služby

Respondenti vyjadrovali spokojnosť na ordinálnej škále od 1 = „rozhodne spokojní“ do 7 = „rozhodne nespokojní“. Na účely interpretácie boli vytvorené tri kategórie odpovedí. Hodnoty 1 – 2 boli zlúčené

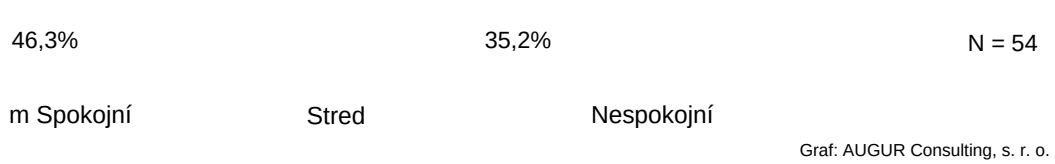
351) Boli zaznamenané 3 relevantné odpovede.
352) Boli zaznamenané 4 relevantné odpovede.
353) Bolo zaznamenaných 11 relevantných odpovedí.

do variantu „spokojní“, hodnoty 3 – 5 boli zlúčené do variantu „stred“ a hodnoty 6 – 7 boli zlúčené do variantu „nespokojní“.354

Z analýzy výsledkov vyplýva, že takmer polovica (46,3 %) respondentov, ktorí odpovedali, je spokojná so súčasným nastavením procesu KPSS v HMBA. Nespokojné sú iba necelé dve pätiny (18,5 %) respondentov.

Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 103: Spokojnosť s nastavením jednotlivých procesov – komunitné plánovanie sociálnych služieb.



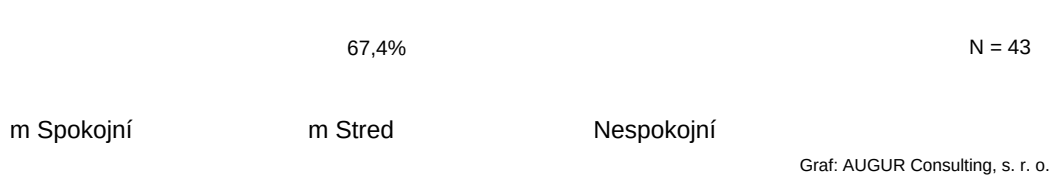
Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti mohli uviesť prípadné námety na optimalizáciu procesov KPSS v HMBA.355 Išlo o námety:

1. Pravidelné stretávanie HMBA a SS so zástupcami všetkých SS. V tomto ohľade boli spomínané predovšetkým jasle, ktoré sú podľa názorov respondentov vylúčené zo všetkých plánov rozvoja SS.
2. Vytvorenie centrálneho registra SS pre posilnenie previazanosti, informovanosti a komunikácie SS, verejnosti, zdravotníckeho sektora, mesta a pod.
3. V rámci komunitného plánovania väčšie zameranie na konkrétne cieľové skupiny. Spomínaní boli seniori, zdravotne postihnutí občania, deti a mládež, osoby s mentálnym postihnutím či autizmom.

Z analýzy výsledkov vyplýva, že takmer dve pätiny (18,6 %4) respondentov, ktorí odpovedali, sú spokojní so súčasným nastavením pravidiel na tvorbu siete SS v HMBA. Nespokojná je viac ako jedna desatina (14,0 %4) respondentov. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

Graf 104: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – tvorba siete sociálnych služieb.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

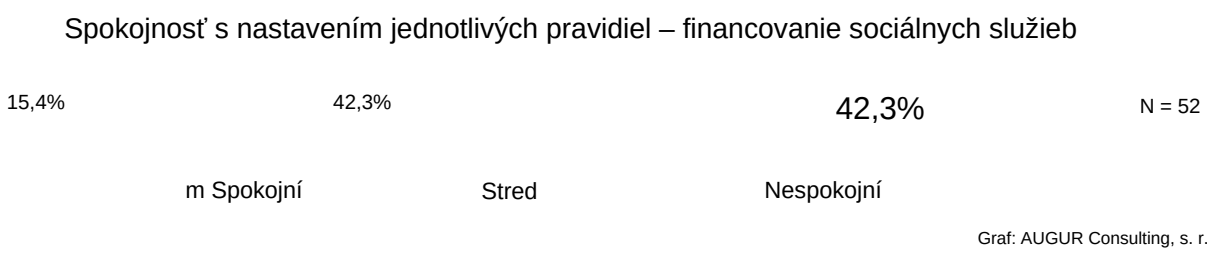
Respondenti mohli uviesť prípadné námety na optimalizáciu nastavenia pravidiel na tvorbu siete SS v HMBA.356 Išlo predovšetkým o:

1. SS nepoznajú nastavenie pravidiel na tvorbu siete SS v HMBA.
2. Lepšia informovanosť a prepojenie siete SS s MČ HMBA.

Z analýzy výsledkov vyplýva, že menej ako dve pätiny (15,4 %4) respondentov, ktorí odpovedali, sú spokojné so súčasným nastavením pravidiel financovania SS v HMBA. Nespokojných je viac ako dve pätiny (42,3 %) respondentov. Výsledky názorne dokumentuje nasledujúci graf.

354) Vyhodnotené boli iba odpovede respondentov, ktorí k danej téme dokázali vyjadriť svoju mieru spokojnosti, tzn., že do analýz nebola zahrnutá odpoveď „neviem“.
355) Bolo zaznamenaných 10 relevantných odpovedí.
356) Bolo zaznamenaných 15 relevantných odpovedí.

Graf 105: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – financovanie sociálnych služieb.



Graf: AUGUR Consulting, s. r. o.

Respondenti mohli uviesť prípadné námety na optimalizáciu nastavenia pravidiel financovania SS v HMBA.357 Išlo predovšetkým o námety:

1. Zmeny v termínoch podpisovania zmluvy o finančnom príspevku už začiatkom rozpočtového roka.
2. Nedostatočné financovanie SS a potrebu zapojenia do plánu financovania predovšetkým zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov.
3. Nedostatočné spolufinancovanie SS zo strany MČ.
4. Potreba zvyšovania platov zamestnancov.

9.2.5. KOMPARÁCIA VÝSLEDKOV JEDNOTLIVÝCH FORIEM POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Z hľadiska porovnania dostupnosti SS bolo v rámci empirického prieskumu identifikované, že najviac pobytových SS pôsobí v MČ Dúbravka, Ružinov, Petržalka, Nové Mesto a Karlova Ves. Najviac ambulantných a terénnych služieb je v rámci HMBA zastúpených v MČ Ružinov, Nové Mesto, Petržalka, Staré mesto a Karlova Ves.

Z hľadiska dopytu po sociálnych službách bolo identifikované, že dopyt je vyšší ako ponuka, a to v rámci služieb ubytovacích, ako aj terénnych a ambulantných. V rámci HMBA aj BSK vyjadrilo takmer deväť z desiatich respondentov ohľadom pobytových služieb, že dopyt je vyšší ako ponuka. U ambulantných a terénnych služieb takto odpovedalo zhruba 6 z 10 respondentov. Respondenti najčastejšie vyjadrujúci názor, že dopyt je vyšší ako ponuka, boli zo skupiny ľudí užívajúcich drogy.

V rámci uspokojenia dopytu bol identifikovaný rozdiel medzi pobytovými službami, kde tri štvrtiny respondentov nebolo schopných uspokojiť záujem všetkých potenciálnych klientov o službu, ambulantnými a terénnymi službami, kde neboli schopní uspokojiť záujem dvoch pätín respondentov. Najväčší rozdiel bol zaznamenaný u cieľovej skupiny starší ľudia (73 percent pobytových služieb nebolo schopné uspokojiť záujem, 31 percent ambulantných a terénnych služieb nebolo schopné uspokojiť záujem.).

Názory ohľadom optimalizácie tohoto stavu boli u všetkých foriem poskytovania SS podobné. Podľa názorov respondentov by bolo potrebné rozšíriť kapacity SS a zvýšiť počet lepšie kvalifikovaného personálu. S tým súvisí aj vyššia finančná podpora zo strany HMBA, vrátane školenia zamestnancov.

Rozdiely medzi pobytovými službami a ambulantnými, terénnymi boli najviac viditeľné v rámci plánu SS do investícií, do vybavenia či do rekonštrukcie budov v rokoch 2022 – 2030. Zatiaľ čo v pobytových sociálnych službách viac než dve tretiny respondentov plánujú investície do vybavenia či rekonštrukcie, v rámci ambulantných a terénnych služieb o týchto zmenách uvažuje menej ako jedna tretina respondentov.

Určitý rozdiel medzi jednotlivými formami SS bol identifikovaný pri hodnotení spolupráce SS s inštitúciami a subjektami. Zástupcovia pobytových SS najlepšie hodnotia spoluprácu s neziskovými organizáciami

357) Bolo zaznamenaných 24 relevantných odpovedí.

(27 % – veľmi dobrá spolupráca), ambulantné a terénne SS najlepšie hodnotia spoluprácu s MÚ MČ, v ktorej služba pôsobí (34 % – veľmi dobrá spolupráca).

Respondenti zastupujúci pobytové SS hodnotili výrazne lepšie spokojnosť s nastavením komunitného plánovania SS, takmer tri štvrtiny sú spokojné. Ani nie polovica respondentov ambulantných a terénnych SS je s týmto procesom spokojná.

Respondenti zastupujúci pobytové SS hodnotili výrazne lepšie spokojnosť s nastavením tvorby siete SS, viac ako dve tretiny respondentov sú spokojné. Ani nie dve pätiny respondentov ambulantných a terénnych SS je s týmto procesom spokojná.

Respondenti zastupujúci pobytové SS hodnotili výrazne lepšie spokojnosť s nastavením financovania SS, dve pätiny respondentov sú spokojné. Iba 15 percent respondentov ambulantných a terénnych SS je s týmto procesom spokojná.

9.2.6. KVANTIFIKÁCIA POTREBNEJ KAPACITY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ÚZEMÍ MESTA BRATISLAVY

V rámci dotazníkového zisťovania sa zistila miera potreby zvýšenia kapacity jednotlivých druhov SS prostredníctvom uvedenej informácie o počte osôb evidovanom v poradovníku čakateľov na službu. Zo 61 pobytových SS (respondentov) eviduje tzv. poradovník čakateľov na službu 51 služieb (83,6 %).

Celkové počty čakateľov na službu v poradovníku čakateľov týchto pobytových SS boli rozčlenené podľa jednotlivých druhov SS a komparované s celkovým kapacitami jednotlivých druhov SS pôsobiacimi na území HMBA. Celkové počty čakateľov na službu teda uvádzajú kvantifikáciu potrebnej kapacity jednotlivých druhov služieb – potrebu navýšenia kapacity jednotlivých druhov SS.

Tabuľka 135: Celkové počty žiadateľov/čakateľov podľa druhu služieb

Počet respondentov, ktorí uviedli počet žiadateľov/čakateľov	Druh služby	Celkový uvedený počet čakateľov na službu v evidencii žiadateľov/čakateľov (potreba navýšení kapacít)	Celková kapacita druhu služby na území HMBA358
9	Domov sociálnych služieb	294	347
9	Špecializované zariadenie	137	370
3	Nocľaháreň	31359	325
1	Útulok	36	156
2	Zariadenie núdzového bývania	2	69
8	Zariadenie opatrovateľskej služby	376	217
7	Zariadenie Pon ovaného	32	48
15	Zariadenie pre seniorov	2 048	1902
CELKOM	2925	3109	

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

358) Zdrojom informácií o celkových kapacitách jednotlivých druhov sociálnych služieb na území HMBA bol Register PoSS BSK k 30. 6. 2021, aktualizovaný o informácie z dotazníkového zisťovania k októbru 2021.
359) Dotazník vyplnili 3 nocľahárne, ktoré nevedú poradovník čakateľov na službu, ale uviedli celkový počet odmietnutých osôb z kapacitných dôvodov v roku 2020.

Vzhľadom na fakt, že návratnosť (response) dotazníkového zisťovania nebola stopercentná a 16,4 % respondentov, ktorí vyplnili dotazník, neevidujú tzv. poradovník čakateľov na službu, je potrebné počty uvedené vyššie vnímať ako orientačné. Potreba zvýšenia kapacity jednotlivých druhov SS bude reálne vyššia.

Kvantifikácia potrebnej kapacity SS na území HMBA bola pri SS nocľaháreň a ZPS stanovená aj prostredníctvom normatívov potrieb, ktoré uvádzajú, aký podiel osôb z konkrétnej cieľovej skupiny bude potrebovať danú SS. Vzhľadom na to, že zo strany MPSVaR SR neboli doteraz vydané usmernenia a metodiky k určeniu potrebnej kapacity SS, vychádzame z normatívov, ktoré boli spracované v Českej republike a aktualizované v roku 2010.360
Podľa týchto normatívov je potrebná kapacita nocľahárne 7 miest na 10 000 obyvateľov.

Tabuľka 136: Potrebný počet miest v nocľahárňach – predikcie pri normatíve 7 miest na 10 000 obyvateľov.

	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Počet obyvetolov n	434 422 4048	442 391	446 361	448 631	451 207	454 772	458 534
Potrebný počet miest	304	310	312	314	316	318	321

* Reálny počet podľa ŠÚ SR (bilancie obyvateľstva podľa krajiny narodenia), podľa tohto údaju by sa potrebný počet miest zvýšil na 309 miest.

Zdroj: Štúdia demografického potenciálu hlavného mesta SR Bratislavy do roku 2050 a Optimalizace sociálních služeb, Pruša, Víšek 2012.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o. (vlastný prepočet: počet obyvateľov/10 000 * normatív).

Pri predikovanom počte obyvateľov 446 361 v roku 2030 normatívna potreba predpokladá kapacitu 312 miest v nocľahárňach. Vzhľadom na aktuálny trend je však potrebné počítať s vyšším počtom obyvateľov. Súčasne veľa ľudí v Bratislave žije, hoci ich trvalý pobyt sa nachádza na inom území Slovenska, ďalší sem síce pravidelne dochádzajú z iných častí krajiny, no v hlavnom meste trávia drvivú väčšinu týždňa.

Reálny počet miest v nocľahárňach bol v roku 2021 celkom 325 lôžok, čo vyplýva z územnej veľkosti hlavného mesta, keďže je tu vyšší výskyt sociálne rizikových skupín obyvateľov (bezdomovectvo sa týka

návykových látkach, na hracích automatoch a pod.). Napriek tomu, že z hľadiska vyššie spomenutých normatívov je kapacita dostatočná, nocľahárne v rámci dotazníkového zisťovania uvádzali, že v roku 2020 museli odmietnuť celkom 31 osôb z kapacitných dôvodov a 91 osôb z dôvodov vnútorných predpisov služby.

Podľa vyššie uvedených normatívov je odporúčaný ukazovateľ vybavenosti miestami v ZPS 47,5 miest na 10 000 obyvateľov.

Tabuľka 137: Potrebný počet miest v ZPS – predikcie pri normatíve 47,5 miest na 10 000 obyvateľov.

	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Počet obalov	434 422 140048	442 391	446 361	448 631	451 207	454 772	458 534
Potrebný počet miest	2 064	2101	2120	2131	2143	2160	2178

* Reálny počet podľa ŠÚ SR (bilancie obyvateľstva podľa krajiny narodenia), podľa tohto údaja by sa potrebný počet miest zvýšil na 2 095 miest.

Zdroj: Štúdia demografického potenciálu hlavného mesta SR Bratislavy do roku 2050 a Optimalizace sociálních služeb, Pruša, Víšek 2012.

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o. (vlastný prepočet: počet obyvateľov/10 000 * normatív).

360) Prúša, L., Víšek, P. 2012. Optimalizace sociálních služeb. Praha: Národní centrum sociálních studií, o. p. s.

Pri predikovanom počte obyvateľov 446 361 v roku 2030361 normatívna potreba predpokladá kapacitu 2 120 miest v ZPS. Vzhľadom na aktuálny trend je však potrebné počítať s vyšším počtom obyvateľov.

Reálny počet miest v ZPS bol v roku 2021 celkom 1 902 lôžok, z čoho vyplýva, že do roku 2030 je potrebné zvýšiť kapacitu tejto SS na území HMBA približne o 218 miest.

Uvedenej potrebe určenej na základe odporúčaných ukazovateľov nezodpovedajú požiadavky, ktoré boli zisťované na základe dotazníkového prieskumu u existujúcich PoSS v zriadeniach pre seniorov. Napriek tomu, že zodpovedala iba časť služieb, ktorá vyplnila dotazník i uvedenú otázku (15 ZPS), tieto služby evidujú pomerne vysoký počet evidovaných žiadostí na umiestnenie – celkovo ide o 2 925 žiadostí. To predstavuje nárast oproti súčasnej kapacite služieb v ZPS o 153,1 %, kým normatívna potreba predpokladá nárast len o 11,4 %.

V rámci dotazníkového zisťovania ďalej respondenti uviedli, že iba v roku 2020 museli odmietnuť celkom 835 osôb z kapacitných dôvodov a 132 osôb z dôvodov vnútorných predpisov služby.

V rámci dotazníkového zisťovania sa zistila miera potreby zvýšenia kapacity jednotlivých druhov SS prostredníctvom uvedenej informácie o počte osôb evidovanom v poradovníku čakateľov na službu aj pri ambulantných a terénnych službách. Zo 123 ambulantných a terénnych SS (respondentov) eviduje tzv. poradovník čakateľov na službu 33 služieb (37,9 %).

Celkové počty čakateľov na službu v poradovníku čakateľov týchto ambulantných a terénnych SS boli rozčlenené podľa jednotlivých druhov SS a komparované s celkovými kapacitami jednotlivých druhov SS pôsobiacimi na území HMBA. Celkové počty čakateľov na službu teda uvádzajú kvantifikáciu potrebnej kapacity jednotlivých druhov služieb – potrebu navýšenia kapacity jednotlivých druhov SS.

Tabuľka 138: Celkové počty žiadateľov/čakateľov podľa druhu služieb.

Počet respondentov, ktorí uviedli počet žiadateľov/čakateľov	Druh služby	Celkový uvedený počet čakateľov na službu v evidencii žiadateľov/čakateľov (potreba navýšení kapacít)	Celková kapacita druhu služby na území HMBA362
2	Denný stacionár	4	69
5	Domov sociálnych služieb	68	289
3	Opatrovateľská služba	103	766
2	Služba včasnej intervencie	12	345
1	Zariadenie opatrovateľskej služby	0	9
0	ooo dlsta o	o6	1o
CELKOM	253	2 674	

Tabuľka: AUGUR Consulting, s. r. o.

Vzhľadom na fakt, že návratnosť (response) dotazníkového zisťovania nebola stopercentná, ďalej 62,1 % respondentov, ktorí vyplnili dotazník, neeviduje tzv. poradovník čakateľov na službu, a súčasne niektoré služby, ktoré evidujú počet žiadateľov, neuviedli ich presný počet alebo uviedli iba odhad, je potrebné počty uvedené vyššie vnímať ako orientačné. Potreba zvýšiť kapacity jednotlivých druhov SS bude reálne vyššia.

361) Bleha, B., Šprocha, B., Vaňo, B. 2017. Štúdia demografického potenciálu hlavného mesta SR Bratislavy do roku 2050. Bratislava. INFOSTAT.
362) Zdrojom informácií o celkových kapacitách jednotlivých druhov sociálnych služieb na území HMBA bol Register PoSS BSK k 30. 6. 2021, aktualizovaný o informácie z dotazníkového zisťovania k októbru 2021.

Pomerne vysokú disproporciu medzi normatívnou a skutočnou potrebou u pobytových SS (ktorá je reálne vyššia, pretože v rámci dotazníkového zisťovania nebola vysoká návratnosť – stopercentný response) bude potrebné objektivizovať, keďže je bežné, že jeden žiadateľ má podanú žiadosť do viacerých ZSS. To môže poskytovať nepresné informácie o skutočnom počte čakateľov. Taktiež je potrebné skúmať záujem o pobytové SS, keď by mali mať prednosť terénne a ambulantné SS (či je dostatočná ponuka, variabilita a dostupnosť ambulantných a terénnych SS na území Bratislavy).363

Identifikácia absentujúcich kapacít SS pobytových a identifikácia tzv. bielych miest v poskytovaní SS terénnou formou je zložitý problém, ktorý sa nedá zameniť ad hoc empirickými prieskumami – musí sa vyriešiť komplexne. Riešením je jednoduchá on-line aplikácia, ktorú by mohli využívať všetci zriaďovatelia a PoSS príslušného druhu s prístupovými údajmi, pôsobiacimi na území HMBA. Bližšie je táto problematika rozoberaná v rámci kapitoly X. Súhrnné výsledky a odporúčania.

9.2.7. NADVÄZUJÚCE SLUŽBY

Možnosti pomoci
Na otázku: V prípade, že sa na vás obráti osoba s potrebou, ktorú nedokážete uspokojiť (napr. nie je vo vašej kompetencii), domnievate sa, že máte dostatok informácií na to, aby ste boli schopní ju odkázať na inú organizáciu, ktorá by jej dokázala pomôcť? Respondenti odpovedali v 23 prípadoch. V rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií.

Respondenti v úplnej väčšine mali dostatok informácií ohľadom ďalších organizácií. Klienti, prípadne osoby, ktoré sa na nich obracajú, na iné organizácie odkazujú. Respondenti už majú vybudovanú ucelenú sieť kontaktov, na ktoré sa pravidelne obracajú, keď ich klienti potrebujú aj iný druh pomoci. Niektorí respondenti neodkazujú svojich klientov na žiadne iné zariadenia a organizácie z dôvodu interných pravidiel organizácie, prípadne dokážu vyriešiť situáciu svojpomocne.

Existuje skupina respondentov, ktorá ohľadom ďalších služieb informácie má, prípadne siich vedia dohľadať, neexistuje však pre cieľovú skupinu klientov, s ktorou pracujú, či neexistuje vôbec (respondenti spomínali napr. chránené bývanie pre rodiča/rodičov s psychiatrickou diagnózou, psychoterapia pre deti s traumatickou skúsenosťou zadarmo, asistovaný kontakt dieťaťa s rodičom v porozvodovej situácii, dom na polceste pre mladých dospelých, chránené bývanie pre mladé matky s bábätkami a pod.). Respondenti pracujúci s cieľovou skupinou cudzincov uvádzajú tiež jazykovú bariéru.

Respondenti tiež uviedli, že dostatok informácií o ďalších organizáciách majú, napriek tomu je problém s kapacitou týchto organizácií/služieb, služby sú platené a pre veľké množstvo osôb nedostupné, chýbajú aj odborníci.

Pracovníci niektorých organizácií sa snažia následnú pomoc pre klienta zohnať aj po osobných známostiach, cez spriatelené organizácie, ale ako problém uvádzajú financie na navýšenie kapacít, predovšetkým ubytovacích zariadení. Ďalej boli uvedené nedostatočné kapacity psychologických poradní, pedopsychológie, finančných poradenstiev a pod.

363) Helbich, J., Filipová, M, Dubecová, A., Štálnik, M. 2018. Komunitný plán sociálnych služieb hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy na roky 2020 – 2021. Bratislava.

Charakteristické výroky:

- „Informácie máme viac-menej dostupné, problémom môže byť kapacita odporúčaného zariadenia. Prevažne ide o hľadanie ubytovacích možností, psychologická diagnostika v zdravotníckych zariadeniach (klinický psychológ), príp. finančná dostupnosť tejto služby.“
- „Najväčší problém je nedostupnosť danej pomoci (napr. psychologické poradenstvo, výživové poradenstvo, komunitné služby). My máme veľmi špecifickú cieľovku, ktorej sa v takejto miere komplexity venujeme zrejme iba my, preto vieme odkazovať na organizácie a inštitúcie poskytujúce napr. iba psychologické poradenstvo. Ale odborníkov je hrozne málo, kapacity plné. Máme spriatelené a partnerské organizácie, kde odkazujeme. Ale najviac by nám pomohli financie na navýšenie našich kapacít.“

Pripravenosť nadväzujúcich služieb na pandemickú situáciu

Analýza bola zameraná na reflexiu pripravenosti nadväzujúcich služieb na vyrovnávanie sa s krízovou situáciou v súvislosti s koronavírusom. Respondenti hodnotili pripravenosť ich služby na krízovú situáciu súvisiacu s pandémiou C-19. Celkovo bolo zaznamenaných 24 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli zaradené do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že nadväzujúce služby pandemickú situáciu spravidla zvládli, dokázali zabezpečiť technické vybavenie a s klientmi komunikovať on-line či telefonicky.

Problém mali tie organizácie, ktoré sa zameriavajú na cudzincov, ktorí napr. nemali nárok na štátnu podporu. Tu bola spomínaná jazyková bariéra v súvislosti s pochopením protipandemických nariadení. Niektoré služby mali problém s nedostatkom či rýchlo sa meniacimi informáciami. Niektoré organizácie cez pandémiu obmedzili alebo úplne zastavili svoju činnosť.

Charakteristické výroky:

- „Chvíľu nás situácia a jej (ne)bezpečnosť zaskočila. No vzhľadom na terénny charakter našich podporných a poradenských aktivít sme sa rýchlo spamätali a boli v kontakte s klientmi aspoň telefonicky alebo on-line. Sme vďační za rýchlu podporu nadácií a občianskych iniciatív, čikonkrétnych firiem vo veci dostupnosti ochranných pomôcok pre nás aj pre klientov.“

Respondenti sa vyjadrovali tiež k najväčším problémom, s akými sa ich služba v súvislosti s pandémiou C-19 v roku 2020 stretla. Celkovo bolo zaznamenaných 21 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Z výsledkov analýzy vyplýva, že SS vnímali ako najväčší problém v súvislosti s pandémiou nedostatok informácií – chýbalo presné poradenstvo, jednotné pokyny a metodická podpora pre organizácie. Niektoré organizácie sa stretávali s nedostatkom finančných prostriedkov či nedostatkom osobných ochranných pracovných prostriedkov. V určitých prípadoch vnímali služby ako problém tiež nedostatočné skúseností s online aktivitami a nedostatok personálu.

Charakteristické výroky:

- „Nedostatok zdravotníckych pomôcok, pri platení priestorov a zatvorení našich centier bol problém s udržateľnosťou týchto zariadení.“
- „Absencia živých mítingov ohrozuje uzdravovanie našich členov. Žiadne nariadenia nemyslia špecificky na stretnutia svojpomocných skupín ako sú neanonymní alkoholici, a teda stále sme fungovali ako hromadné podujatia. Veríme, že povaha našich stretnutí a to, že reálne a bez nadsádzky zachraňujú

životy závislých, by bola dobrým dôvodom pre fungovanie stretnutí v inom režime ako hromadné podujatia. Toto bolo, samozrejme, problémom hlavne v silnejších lockdownoch, avšak táto situácia môže našich členov pri opakovaní znova ohroziť."

Optimalizácie procesov nastavenia pravidiel na tvorbu siete sociálnych služieb v HMBA

Respondenti sa vyjadrovali tiež k námetom k optimalizácii procesov nastavenia pravidiel na tvorbu siete SS v HMBA. Celkovo bolo zaznamenaných 17 odpovedí, v rámci niektorých odpovedí bolo zastúpených viac námetov. Námety respondentov boli kategorizované do najpočetnejšie zastúpených kategórií. Respondenti najčastejšie spomínali potrebu prepojenosti služieb. Uvítali by vytvorenie platformy, ktorá by ich navzájom prepojila (charakteristika jednotlivých inštitúcií, identifikačné údaje, činnosť a kontakty). Vyjadrili potrebu vytvorenia tzv. mapy služieb, prepojenia neštátneho a štátneho sektoru a sprostredkovania informácií (napr. stretnutie zástupcov organizácií, ktoré sa zaoberali rovnakou skupinou klientov, odovzdávania informácií, medziorganizačné rozhovory, postupy). Podľa respondentov by bolo ďalej potrebné vytvoriť databázu dobrovoľníkov, ktorí by boli schopní čiastočne nahradiť opatrovateľov.

Charakteristické výroky:

1. „Tak takýto zoznam s charakteristikami pomoci a kontaktmi by bol fantastickou pomôckou. Mohol by byť v samostatnej podstránke www.bratislava.sk, členený podľa oblastí pomoci alebo aktivít."
2. „Popísať, v akých životných situáciách vie magistrát pomôcť a na koho vie ďalej odkázať aj v situáciách, kde pomôcť nevie... Komunikovať jazykom obyčajných ľudí – jednoducho a stručne."
3. „Prepojiť zamestnancov rôznych rezortov – koordinátor za daný rezort (určená presná kontaktná osoba) – zosieťovanie."

10. SÚHRNNÉ VÝSLEDKY A ODPORÚČANIA

V závere tejto komplexnej záverečnej správy si dovoľujeme prezentovať interpretácie a odporúčania, ktoré prekračujú jednotlivé cieľové skupiny alebo sú prienikové pre dve a viac cieľových skupín.
V predchádzajúcich kapitolách tejto správy sme sprostredkovali poznatky z analýz uskutočnených s využitím rôznych metodologických prístupov a techník zberu dát. V rámci jednotlivých cieľových skupín sú konkrétne zistenia vždy zovšeobecnené vo forme samostatných zhrnutí a odporúčaní. Je zrejmé, ktoré neuspokojené potreby zástupcov cieľových skupín by bolo vhodné zo strany HMBA v spolupráci s ďalšími aktérmi v sociálnej oblasti riešiť, aké problémy charakteristické pre nepriaznivé sociálne situácie príslušných cieľových skupín obyvateľov trápia. Tieto a ďalšie odpovede je potrebné hľadať v kapitolách tejto správy, ktoré sa zaoberajú jednotlivými cieľovými skupinami (starší ľudia; osoby so znevýhodnením; deti, mládež a rodiny; ĽBD; osoby užívajúce drogy; cudzinci a etnické menšiny).

Kapacity sociálnych služieb a on-line výkazníctvo
Identifikácia absentujúcich kapacít SS pobytových a identifikácia tzv. bielych miest v poskytovaní SS terénnou formou je zložitý problém, ktorý sa nedá zmeniť ad hoc empirickými prieskumami – musí sa vyriešiť komplexne. V nedávnej minulosti sme mali možnosť participovať na projektoch, ktorých cieľom bolo nastavenie parametrov pravidelného reportingu dát zo strany zriaďovateľov a PoSS, napr. v Českej republike v Juhomoravskom kraji alebo v kraji Vysočina. Cieľom bolo:

- Nastaviť a zjednotiť proces prijímania klientov do služby, identifikovať počty klientov, ktorí spĺňajú požiadavky na zaradenie do SS, ale z kapacitných dôvodov im nie je možné vyhovieť (tzv. čakatelia na zaradenie do služby). Čakatelia bývajú vedení v rôznych poradovníkoch (elektronických či v papierovej forme), často bez aktualizácie. V rámci jednotlivých poradovníkov rôznych poskytovateľov sa často vyskytujú duplicitné osoby – čakatelia. Tento problém sa vzťahuje častejšie k pobytovým sociálnym službám. Súčasne je potrebné riešiť aj transparentnú on-line evidenciu voľných miest v pobytových zariadeniach PoSS. Táto požiadavka bola zaznamenaná aj v rámci empirického prieskumu zo strany niektorých zástupcov PoSS a zástupcov MČ v Bratislave.
  Identifikácia reálneho pokrytia terénnymi službami v rámci jednotlivých MČ, až do úrovne ulíc (tento problém je už vyriešený napr. v Brne). Cieľom je zaistiť systém evidencie klientov terénnych služieb (predovšetkým služieb starostlivosti, ktoré pracujú s klientmi v prirodzenom prostredí v mieste ich pobytu). Ide predovšetkým o opatrovateľskú službu. Cieľom je on-line identifikovať tzv. biele miesta na mape, kde SS z rôznych dôvodov svoju službu neposkytujú. Dôvody sú rôzne, najčastejšie ide o nedostatočné kapacity služieb. Cieľom je teda identifikovať, koľko klientov majú jednotlivé služby v určitých geografických územiach, až do úrovne ulíc v anonymizovanej podobe, napr. za mesiac alebo v príslušnom roku, aký počet úkonov alebo výkonov s týmito klientmi uskutočnili, a to až do úrovne typu jednotlivých úkonov.

Riešením je jednoduchá on-line aplikácia, ktorú by mohli využívať všetci zriaďovatelia a PoSS príslušného druhu s prístupovými údajmi, pôsobiacimi na území Bratislavy.

Aby mohla on-line aplikácia sprostredkovať validné údaje o kapacitách SS a ich dostupnosti, je nevyhnutné:

- Zaistiť konsenzus medzi zriaďovateľmi a poskytovateľmi vybraných druhov SS a zavádzanie – vkladanie do systému. Výhodou je, že systém je prospešný aj pre samotných zriaďovateľov a PoSS, pretože im zaisťuje množstvo informácií v prehľadnej podobe (reporty, prehľady a pod.). Dáta sa

do systému zavádzajú jednotlivými pracovníkmi služieb podľa jednotnej metodiky. V organizáciách, ktorým HMBA finančne prispieva na ich činnosť, je možné túto skutočnosť ošetriť zmluvne. HMBA má potom možnosť on-line zdieľať reporty o počte klientov v jednotlivých MČ, až do úrovne ulíc, vidí biele miesta na mape a môže zvažovať opatrenia.

- Vytvoriť jednotnú metodiku záväznú pre všetky služby a zriaďovateľov, pilotne ju overiť a uskutočniť preškolenie všetkých, ktorí budú aplikáciu využívať.

Benefitom pre HMBA by bol on-line prehľad o počte čakateľov v jednotlivých zariadeniach PoSS, prehľad o počtoch duplicitných čakateľov v anonymizovanej podobe, prehľad o voľných miestach v konkrétnych pobytových zariadeniach, ktoré môžu byť zdieľané aj ďalšími aktérmi, prehľad o bielych miestach na mape mesta u poskytovateľov niektorých druhov TS atď.

Iba takýto komplexný prístup môže sprehľadniť situáciu v oblasti deskripcie a optimalizácie kapacít vybraných druhov SS v Bratislave.

Nadväzujúce služby na sociálne služby

Z analýzy odpovedí komunikačných partnerov a z empirických poznatkov vyplýva, že okrem SS tvoria v množstve prípadov alternatívu pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie aj tzv. nadväzujúce služby. Ide o veľké množstvo najrôznejších služieb, aktivít a programov. Dominuje predovšetkým oblasť zdravotníctva. V tejto súvislosti je potrebné zmierniť problém nepreviazanosti sociálno-zdravotného smeru.

Ide o zásadný problém, ktorý prekračuje možnosti HMBA a tohto projektu. Ide o historicky nastavený systém, ktorý je tzv. dvojlíniový. V jednej línii je riešený systém zdravotnej starostlivosti a v druhej línii systém sociálnej starostlivosti. Aj keď v poslednej dobe dochádza k snahám o prepojenie sociálne-zdravotného smeru – previazanosť týchto dvoch systémov, problémov ostáva stále dosť. Nadväzujúce služby v tejto oblasti súvisia s využívaním zdravotníckeho personálu vo vzťahu k PSS (obvodní lekári, odborní lekári atď.). Problémom je tiež preplácanie zdravotníckych úkonov v niektorých pobytových zariadeniach PoSS, ktoré majú zdravotnícky personál.

Dôležitou oblasťou, do ktorej spadajú ďalšie nadväzné služby a aktivity, je oblasť školstva a vzdelávania, a to na všetkých úrovniach. Prepojenie sociálnej oblasti a vzdelávania je často postavené na konkrétnych aktivitách jednotlivých PoSS alebo ich zriaďovateľov. Oblasť školstva je dôležitým nadväzujúcim segmentom k SS, okrem iného v oblasti prevencie, ale aj edukácie a vzdelávania klientov, prípadne aj pracovníkov SS.

Nasleduje celý rad programov a služieb v oblasti kultúry, voľnočasových aktivít, športu a pod. Vo väčšine prípadov ide o aktivity, ktoré sú využívané zo strany jednotlivých cieľových skupín užívateľov alebo potenciálnych PSS a ponúkajú im alternatívy riešenia ich situácie.

Nepreviazanosť a absencia nadväznosti jednotlivých sociálnych služieb v rámci riešenia problémov jedného klienta

Ide o beh na dlhú trať. Je možné pomenovať niekoľko príčin problémov, predovšetkým zvyšujúci sa dopyt po sociálnych službách vo všeobecnosti, nedostatočnej kapacity súčasných SS, nepreviazanosť SS a služieb nadväzujúcich, predovšetkým zdravotníctvo (psychiatri, psychológovia, odborní lekári atď.), ale tiež napr. školstvo – kvalifikácia pracovníkov v školách, edukácia a kvalifikácia úradníkov štátnej správy a samosprávy vo vzťahu k rôznym cieľovým skupinám, napr. edukácia a preškolenie

pracovníkov MP a pod. Súčasne je potrebné zmierniť nedostatok kvalifikovaného personálu v niektorých sociálnych službách. Tieto a ďalšie dôvody často bránia k efektívnemu vytváraniu multiodborových tímov (pracovník v sociálnych službách, sociálni pracovníci, zdravotnícky pracovník, zástupca školy – odborný pedagóg, psychológ/psychiater, zástupca samosprávy a pod.), ktoré sú schopné riešiť nepriaznivé sociálne situácie individuálnych klientov komplexne.

Personálne kapacity zamestnancov a ich veková štruktúra
Dostatočne dimenzované personálne kapacity PoSS a odborná erudícia pracovníkov SS úzko súvisia s kvalitou poskytovanej starostlivosti. V tejto súvislosti boli prostredníctvom empirických vyšetrovaní identifikované negatívne poznatky.

Predovšetkým je potrebné konštatovať nedostatočnú ponuku trhu práce pracovníkov v sociálnych

s náročnosťou výkonu práve v sociálnej oblasti s nízkou mierou gratifikácie a benefitov v porovnaní s inými segmentmi trhu. Dochádza k tomu, že študenti pripravujúci sa na jednotlivých stupňoch SŠ, SOŠ, VŠ na prácu v sociálnych službách často profesiu v sociálnej oblasti nevykonávajú a migrujú do iných oblastí.

Súčasne dochádza k významnej miere fluktuácie zamestnancov v sociálnej oblasti. Novoprijatí zamestnanci, do ktorých PoSS investovali čas a financie v rámci zaškolenia a edukácie, často migrujú. Situácia už nie je postavená tak, že by si zamestnávateľ – PoSS mohol na trhu prácu vyberať z viacerých uchádzačov, ale je rád, pokiaľ nejakého zamestnanca zoženie. Skúsenosti sú pritom podobné medzi jednotlivými zriaďovateľmi (HMBA, MVO, MČ). Väčšina riešenia prekračuje možnosti H?BA. Ideálna by bola zmena spôsobu a výšky odmeňovania pracovníkov v sociálnych službách, lepšia prepojenosť medzi oblasťami školstva a PoSS, zvyšovanie motivátorov pre pracovníkov v sociálnych službách. Vzhľadom k tomu, že väčšina nových pracovníkov v sociálnych službách nemá bydlisko v Bratislave, ale prichádza do Bratislavy za prácou v sociálnych službách z iných regiónov Slovenska, zaznievajú zo strany niektorých PoSS návrhy na zaistenie ponuky ubytovania pre týchto pracovníkov, napr. formou bývania na ubytovni. Ide skôr o nesystémový prístup, ktorý by pomohol iba obmedzenému počtu pracovníkov v SS. Je zrejmé, a empirické poznatky to potvrdzujú, že väčšina súčasných pracovníkov v pobytových sociálnych službách sú pracovníci vo vyšších stupňoch produktívneho veku.

Pandémia COVID-19
Ako vyplýva z množstva empirických poznatkov, ktoré boli realizované s využitím rôznych techník zberu dát (dotazníkový prieskum medzi PoSS, ale napríklad aj skupinová diskusia s kompetentnými zástupcami PoSS), pandémia ochorenia C-19 sa dotkla všetkých PoSS. Komunikační partneri najčastejšie uvádzajú, že problémom bol v danom období nedostatok personálu, spôsobený predovšetkým ochorením, neistota, znížená dostupnosť ochranných pracovných pomôcok, znížená dostupnosť nadväzujúcich služieb pre klientov, predovšetkým zdravotníckych služieb a pod.

Väčšina komunikačných partnerov sa však zhoduje v tom, že prístup HMBA v období pandémie bol veľmi vľúdny. Prebiehali on-line informačné stretnutia, bola poskytovaná podpora metodická, informačná a materiálna. Z analýzy ďalej vyplýva, že v dôsledku ochorenia C-19 boli v jednotlivých službách nastavené niektoré vnútorné normy takým spôsobom, aby prípadná ďalšia vlna pandémie bola na základe pripravených opatrení aspoň čiastočne eliminovaná. Súčasne bolo zo strany niektorých komunikačných partnerov uvádzané, že v prípade ďalšej vlny pandémie by bolo vhodné, aby HMBA

pripravilo určité kapacity tzv. karanténnych miest, ktoré by bolo možné využiť podľa potreby a situácie, a sprostredkoval jasné inštrukcie, pokyny a informácie.

Informovanosť o dostupnosti sociálnych a nadväzujúcich služieb
Informovanosť o dostupnosti sociálnych a nadväzujúcich služieb, vrátane dostupnosti kompenzačných pomôcok a ďalších informácií je dôležitá pre všetky cieľové skupiny.

Preferované formy prenosu informácií sa líšia nielen podľa cieľových skupín, ale tiež podľa toho, či ide o bežného občana – potenciálneho PSS, klienta, neformálneho ošetrovateľa, o osobu závislú na starostlivosti, sociálnu službu, nadväzujúcu službu atď. Tieto čiastkové potreby sú podrobne prezentované v rámci jednotlivých kapitol tejto správy.

Všeobecne je možné konštatovať a odporúčať, aby sa HMBA nesústreďovalo iba na jednu formu sprostredkovania informácií, ale na celú škálu spôsobov podpory informovanosti vyššie uvedených cieľových skupín.

Je zrejmé, že preferencie jednotlivých foriem informovanosti sa líšia tiež podľa úrovne počítačovej gramotnosti obyvateľov a prístupu k IT technike, internetu, podľa typu znevýhodnenia a pod.

Je možné predpokladať, že elektronická forma získavania informácií o dostupnosti SS a ďalších súvisiacich informácií bude do budúcna rásť. Odporúčame HMBA zriadenie špeciálneho portálu, ktorý by kumuloval na jednom mieste informácie o sociálnych aj nadväzujúcich službách, požičovniach kompenzačných pomôcok, ktorý by uvádzal konkrétne návody na riešenie typických prípadov nepriaznivej sociálnej situácie, praktické rady a informácie pre neformálnych ošetrovateľov a pod. Mohlo by ísť o riešenie, ktoré by bolo súčasťou komplexného informačného systému SS mesta Bratislava, ktorý by umožňoval aj reporting a zdieľanie dát zo strany MČ a SS. Elektronický katalóg SS by mal umožňovať vyhľadávanie informácií podľa mnohých kritérií, napr. podľa cieľovej skupiny, životnej situácie, kľúčových slov, MČ atď. Inšpiráciu možno hľadať v množstve produktov podobného typu, ktoré sú dnes k dispozícii. Centrálne vytváraný register PoSS nie je, vzhľadom k všeobecnosti, ideálnym zdrojom informácií o sociálnych službách.

Elektronická forma získavania informácií by však podľa respondentov nemala byť jedinou možnosťou – alternatívou. Zaujímavou sa javí požiadavka, ktorá zaznievala naprieč cieľovými skupinami, aby sa zriadilo jednotné informačné miesto v Bratislave, kde by kvalifikovaný personál dokázal poradiť s riešením nepriaznivej sociálnej situácie rôznym cieľovým skupinám v sociálnej oblasti, dohľadať vhodnú SS, ponúknuť pomoc nadväzujúcich služieb, vrátane sprostredkovania všetkých kontaktov a súvisiacich informácií.

Súčasne sú však preferované aj ďalšie zdroje prenosu informácií, napr. cez jednotlivé MČ, tlačoviny týchto MČ, ale tiež napr. sprostredkovane cez združenie jednotlivých cieľových skupín, napr. osôb so znevýhodnením. Ďalším sprostredkovaným zdrojom informácií môžu byť komunitné centrá a podobné typy organizácií. Ostatné zdroje informovanosti súvisia s prevenciou stigmatizácie niektorých cieľových skupín v rámci väčšinovej populácie. Mohlo by ísť o prednášky v školách s využitím rôznych metód, ale tiež napr. preškolením pracovníkov mestskej polície a pracovníkov samosprávy, ktorí prichádzajú aktívne do styku s osobami v nepriaznivej sociálnej situácii.

Osveta a vzdelávanie
HMBA môže urobiť celý rad dôležitých opatrení s využitím vlastných kapacít – pracovníkov. Vhodné by bolo zapojiť do vzdelávania viac členov MP, ktorí aktívne vstupujú do kontaktu a interakcií s rôznymi

skupinami osôb v sociálnej oblasti. Z prieskumu vyplývajú konkrétne príklady neodborného prístupu, reakcií v situáciách vyžadujúcich odbornosť, erudovanosť a skúsenosti. Zaznievali predovšetkým výhrady k represívnemu chápaniu riešenia konkrétnych situácií zo strany MP bez znalosti súvislostí a alternatívnych postupov, ktoré môžu byť efektívnejšie. Vyššia miera edukácie a preškolenia pracovníkov MP a pochopenie práce s niektorými cieľovými skupinami v spolupráci s PoSS by mohli byť prospešné pre všetkých aktérov.

Bariérovosť – odstraňovanie bariér
Zaistiť lepšiu prístupnosť mesta znamená nastaviť jednotnú koncepciu pre Bratislavu, etapizovať jednotlivé kroky, stanoviť pevný rozpočet a priority. Vniesť do odstraňovania bariér systém. Bariéry v doprave, verejné priestranstvo, verejné budovy a pod. Ide o veľké a nadčasové témy, ktoré by mali byť riešené koncepčným spôsobom, s vymedzením úplne konkrétnych krokov a opatrené s tým súvisiacim rozpočtom. Téma bariér sa prelína naprieč cieľovými skupinami, je nadčasová a nikdy nekončí a vyžaduje značné finančné náklady.

Problematika bývania
Problematiky bývania prekračuje bez výnimky všetky cieľové skupiny KPSS, s ktorými HMBA pracuje.

Cieľom by primárne malo byť zaistenie bývania bez ohľadu na jeho bonitu (kvalitu). Zaistiť kvalitné bývanie pre všetky osoby, ktoré sa ocitnú v nepriaznivej sociálnej situácii, je nereálne a ide skôr o ideu, než o reálny cieľ. Cieľom by malo byť zaistiť rôzne formy a rôzne kvality bývania pre maximálny počet osôb, ktoré bývanie alebo skôr ubytovanie potrebujú.

Problematika housing first je aktuálna a v západnej Európe propagovaná forma riešenia zložitej životnej situácie, ktorá súvisí s nedostupnosťou bývania. Ide o sofistikovanú formu podpory konkrétnych osôb v získaní správnych kompetencií a následne sa schopných zaradiť do tzv. bežného života. V prostredí Bratislavy však nemôže ísť o jedinú alternatívu riešenia problémov s bývaním u osôb v nepriaznivej sociálnej situácii. Cieľom by malo byť hľadať aj ďalšie nové kapacity a alternatívne možnosti zaistenia bývania formou ubytovní, útulkov, ale aj ďalších foriem bývania pre osoby v nepriaznivej sociálnej situácii. V nadväznosti na demografický vývoj a vývoj sociálnych javov v Bratislave je možné predpokladať, že v krátkodobom horizonte bude ďalej vzrastať dopyt po bývaní nájomného typu, ale aj bývanie v ubytovniach a pod.

Je zrejmé, a výsledky analýzy to úplne jednoznačne zachytili, že tieto formy spoločného spolužitia viacerých osôb narážajú na problémy intersekcionality. Problémom je predovšetkým bývanie žien v zariadení typu ubytovňa, ďalej ubytovanie osoby v nepriaznivej sociálnej situácii s domácim zvieraťom (pes, mačka) a pod.

Samostatným problémom je zásadný nedostatok kapacít pre niektoré cieľové skupiny osôb, a to aj v pobytových zariadeniach PoSS, ako sú ĽBD, závislí na drogách alebo alkohole, ale tiež napr. seniori s psychiatrickou diagnózou, seniori nebonitní (žijúci zo sociálnej podpory), ktorých počet bude v rade jednotiek rokov prudko narastať. Neumiestniteľní sú tiež takí seniori, ktorí by radi v pobytovom zariadení opatrovali svoje dospelé dieťa so znevýhodnením.

Problematika bývania však môže narážať – v prípade vytvárania nových kapacít pre niektorú z vyššie uvedených skupín osôb v nepriaznivej situácii – na politický odpor niektorých MČ alebo združení občanov, občianskej iniciatívy a pod. Ide o komplexný problém, ktorý vyžaduje systémový prístup zo strany HMBA a MČ.

Ako uvádzame už vyššie, samostatnou kapitolou sú tzv. nebonitní seniori, tzn. osoby, ktoré nemajú príjem, čo by pokryl náklady v pobytovom zariadení, t. j dôchodok a ďalšie kompenzácie od štátu. Zvyšné náklady – dorovnanie, sú kompenzované zo strany PoSS. Je zrejmé, že môže prípadne existovať v čiastkových prípadoch latentný nezáujem PoSS umiestňovať týchto nebonitných klientov do svojho zariadenia – služby. Výsledkom môže byť skokový nárast seniorov, ktorí budú tzv. neumiestniteľní, teda sa reálne stanú ĽBD. Tento trend je možné sledovať napr. aj v ČR.

Podpora rozvoja niektorých sociálnych služieb na území niektorých mestských častí je tiež politický problém

Ako vyplýva z vyjadrenia niekoľkých komunikačných partnerov, ktorí boli zahrnutí do empirických aktivít „niektorej“ MČ, vnímajú prípadnú podporu „niektorých“ aktivít pre cieľové skupiny, napr. osoby užívajúce drogy, osoby bez domova, ale tiež cudzinci, etnické menšiny, v niektorých prípadoch aj osoby so znevýhodnením, ako problém a politické ohrozenie súčasných politických elít MČ. V niektorých MČ je podľa komunikačných partnerov zložité získať priestory, finančnú podporu na zriadenie novej služby pre vyššie uvedené skupiny alebo aspoň súhlas so zriadeným takej služby na území MČ. Podľa komunikačných partnerov sú niektoré cieľové skupiny vnímané zo strany niektorých MČ na princípe tzv. nulovej tolerancie. Je potrebné dodať, že tým dochádza iba k vytesneniu sociálnych problémov z jednej časti mesta do druhej, často sa spája s odsúvaním riešenia týchto nakumulovaných problémov do budúcnosti. Ide o problém, ktorý nie je charakteristický iba pre HMBA a Slovensko, ale týka sa vo väčšej alebo menšej mieste aj iných krajín.

Nepreviazanosť priorít mestských častí s hlavným mestom Bratislava v oblasti KPSS

Už z analýzy súčasných komunitných plánov rozvoja SS jednotlivých MČ úplne jednoznačne vyplynula nejednotnosť plánovania MČ a HMBA. Empirické poznatky túto skutočnosť potvrdili.

Nejednotnosť je typická predovšetkým v oblasti:

- Práca s cieľovými skupinami. V niektorých MČ sa konkrétnym cieľovým skupinám nevenujú samostatne, nepracujú s nimi samostatne, neidentifikujú ich neuspokojené potreby, nestanovujú priority a nerobia konkrétne opatrenia.
- e Časovosti plánovania. Ideálne by bolo, keby jednotlivé MČ plánovali svoje SS v časovom intervale rovnako ako HMBA. Bolo by úplne logické a efektívne, predovšetkým v oblasti riešenia empirických aktivít, zdieľaní aktuálnych poznatkov, nastavovanie plánovacieho procesu, zjednotenie cieľových skupín, problémov a nastavenie priorít v čase.

Túto skutočnosť vnímame ako jednu zo slabých stránok procesu komunitného plánovania SS HMBA.

Okrem vyššie uvedeného bolo na základe empirických poznatkov identifikované, že jednotlivé MČ pristupujú z hľadiska intenzity a z hľadiska financovania a podpory k sociálnym službám na svojom území rozdielnym spôsobom. Ide o slobodnú vôľu jednotlivých MČ, s akou intenzitou pristúpia k uspokojovaniu potrieb svojich obyvateľov v sociálnej oblasti, ale je potrebné tieto záležitosti pravidelne vyhodnocovať a prezentovať a komparovať, aby boli rozdiely transparentne prezentované obyvateľom Bratislavy. Tento prístup je po skúsenostiach z Českej republiky efektívny.

V závere si dovoľujeme upozorniť, že vyššie uvedené zovšeobecnenia poznatkov sa vzťahujú iba k témam, ktoré prekračujú rámec jednotlivých cieľových skupín. Konkrétne poznatky, zovšeobecnenia a z nich vyplývajúce odporúčania sú uvedené v samostatných kapitolách, ktoré hovoria o konkrétnych cieľových skupinách.

Veríme, že sprostredkované výstupy analýz budú pre zadávateľa zaujímavou spätnou väzbou využiteľnou v procese plánovania SS na ďalšie obdobie.

11. ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Základný scenár bežných príjmov a výdavkov HMBA, bežné saldo na pravej osi (mil. eur). 22
Graf 2: Základný scenár rozpočtu BV programu 6 (v mil. eur). . 23
Graf 3: Vývoj počtu staršieho obyvateľstva v rokoch 2010-2020. . 136
Graf 4: Vývoj indexu starnutia v rokoch 2010-2020. . 137
Graf 5: Vekové zloženie starších obyvateľov a obyvateliek v roku 2020. 138
Graf 6: Podiel staršieho obyvateľstva podľa MČ. 140
Graf 7: Rozloženie mladších (65 – 79 rokov) a starších seniorov (80 rokov a viac) v jednotlivých MČ k 31. 12. 2020. . 141
Graf 8: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby. . 167
Graf 9: Uspokojenie dopytu – pobytové služby. 167
Graf 10: Poradovník čakateľov na službu. . 168
Graf 11: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne služby. . 169
Graf 12: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby. 170
Graf 13: Rozloženie mladších (65 – 79 rokov) a starších seniorov (80 rokov a viac) respondentov podľa veku. . 172
Graf 14: Rozloženie respondentov podľa toho, či sú, alebo nie sú v súčasnosti užívateľmi sociálnej služby. 172
Graf 15: Prehľad potreby po pomoci pri činnostiach. 173
Graf 16: Najväčší problém z pohľadu starších obyvateľov a obyvateliek . 176
Graf 17: Hodnotenie množstva informácií o pomoci. 184
Graf 18: Na koho by sa osoba obrátila v prípade potreby pomoci pri nemožnosti sa o seba postarať. 186
Graf 19: Zdroje informácií o sociálnych službách pre seniorov? . 186
Graf 20: Vývoj počtu detí a mládeže v rokoch 2010-2020 podľa vekových kategórií. . 196
Graf 21: Vývoj rozvodovosti v rokoch 2010-2020. 197
Graf 22: Vývoj počtu rozvodov s deťmi do 18 v rokoch 2010 – 2020. . 197
Graf 23: Uzatváranie zväzkov 2010-2020 po jednotlivých rokoch.. 198
Graf 24: Veková štruktúra sčítaných detí bez domova.. 203
Graf 25: Vývoj počtu materských škôl a detí v materských školách v rokoch 2010 – 2020. . 205
Graf 26: Vývoj počtu základných škôl a detí v základných školách v rokoch 2010 – 2020. . 205
Graf 27: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby. . 216
Graf 28: Uspokojenie dopytu – pobytové služby. 216
Graf 29: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne služby. . 217
Graf 30: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby. 217
Graf 31: Vývoj počtu osôb so zdravotným postihnutím a podiel na celkovom obyvateľstve v rokoch 2010 – 2020. 231
Graf 32: Počet detí so zdravotným znevýhodnením v MŠ, ZŠ a SŠ v školskom roku 2018-2019. . 237
Graf 33: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby. . 272

Graf 34: Uspokojenie dopytu – pobytové služby. 272
Graf 35: Ponuka a dopyt sociálnych služieb – ambulantné a terénne služby. 273
Graf 36: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby. 273
Graf 37: Najväčší problém v životoch osôb so zdravotnom znevýhodnení. . 276
Graf 38: Najväčší problém v životoch osôb so zrakovým znevýhodnením. 278
Graf 39: Najväčší problém v životoch osôb so sluchovým znevýhodnením. . 280
Graf 40: Vnímané potreby osôb závislých na starostlivosti. . 290
Graf 41: Pomoc vo vzdelávaní osôb so zdravotným znevýhodnením. . 292
Graf 42: Zdroje informácií o sociálnych službách pre osoby so zdravotným znevýhodnením. . 298
Graf 43: Hodnotenie množstva informácií o pomoci. 298
Graf 44: Zastúpenie ľudí bez domova podľa veku. . . 303
Graf 45: Ľudia bez domova podľa miesta sčítania. . . 305
Graf 46: Ľudia bez domova sčítaný na ulici a v nocľahárňach podľa pohlavia a veku. . . 306
Graf 47: Zdravotné problémy ľudí bez domova sčítaných na ulici a v nocľahárňach. . . 308
Graf 48: Veková štruktúra sčítaných detí bez domova v zariadeniach. . 309
Graf 49: Dospelí ľudia bez domova sčítaný v zariadeniach podľa získaného vzdelania. . . 310
Graf 50: Zdravotné problémy ľudí bez domova sčítaných na ulici a v zariadeniach. . 311
Graf 51: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby. . . 338
Graf 52: Uspokojenie dopytu – pobytové služby. . 339
Graf 53: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ľudia bez domova. . 340
Graf 54: Uspokojenie dopytu – pobytové služby. . 340
Graf 55: Dôvody nepriaznivej situácie. . . 342
Graf 56: Na koho by sa osoba obrátila v prípade potreby pomoci. . 343
Graf 57: Zdroje informácií o možnostiach pomoci. . 343
Graf 58: Problémy v životoch ľudí bez domova. . 344
Graf 59: Najdôležitejšia pomoc z pohľadu ľudí bez domova. . . 345
Graf 60: Využívanie podporovaného bývania.. 347
Graf 61: Vývoj počtu liečených užívateľov drog. . . 356
Graf 62: Zastúpenie ukončených hospitalizácií ľudí s poruchou psychiky a správania kvôli alkoholu podľa vekových kategórií. . . 360
Graf 63: Respondenti podľa užitej drogy v posledných a mesiacoch pred prieskumom. . 363
Graf 64: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby. . . 389
Graf 65: Uspokojenie dopytu – pobytové služby. . 389
Graf 66: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – ambulantné a terénne služby. . . 390
Graf 67: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby. . 391
Graf 68: Čo aktuálne v živote riešiš? Aké sú tvoje starosti, menšie aj väčšie? . 392
Graf 69: Ktoré drogy užívaš najčastejšie? . . 393
Graf 70: Aké problémy aktuálne v živote riešite? Aké sú vaše starosti, menšie aj väčšie? . 397
Graf 71: Aké látky ste v posledných 12 mesiacoch užívali opakovane? . 397

Graf 72: Stala sa vám niekedy pod vplyvom drog/alkoholu niektorá z nižšie uvedených situácií? . . 398
Graf 73: Využívali ste niekedy v zahraničí alebo v inom meste pomoc pre osoby užívajúce drogy a alkohol? . 398
Graf 74: Názor ľudí, ktorí užívajú drogy injekčne/problémovým spôsobom: Čo všeobecne v Bratislave, podľa vašich skúseností, chýba ľuďom, ktorí užívajú drogy? Čo by sa mohlo zriadiť, čo by sa malo rozšíriť, čo by malo byť dostupnejšie? . 399
Graf 75: Vývoj počtu cudzincov v Bratislave za roky 2015, 2020 (k 31. 12.) a 2021 (k 30. 6.). . 420
Graf 76: Štruktúra cudzincov z Európskej únie podľa veku v Bratislave k 30. 6. 2021. 420
Graf 77: Štruktúra cudzincov z tretích krajín podľa veku v Bratislave k 30. 6. 2021. 422
Graf 78: Teritoriálne zastúpenie pobytových služieb 452
Graf 79: Teritoriálne zastúpenie ambulantných a terénnych služieb. 453
Graf 80: Reálne teritoriálne zastúpenie ambulantných a terénnych služieb. . 454
Graf 81: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín (HMBA) 456
Graf 82: Ponuka a dopyt po sociálnych službách – pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín (BSK). . 456
Graf 83: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín (mestské časti, v ktorých služba pôsobí). 457
Graf 84: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín (hlavné mesto Bratislava). 458
Graf 85: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín (BSK). . 458
Graf 86: Poradovník čakateľov na službu. . 459
Graf 87: Uspokojenie dopytu – pobytové služby podľa jednotlivých cieľových skupín. . 460
Graf 88: Poradovník čakateľov na službu. . . 461
Graf 89: Uspokojenie dopytu – ambulantné a terénne služby podľa jednotlivých cieľových skupín. . 463
Graf 90: Poradovník čakateľov na službu. . 464
Graf 91: Prípadné zmeny v službe v rokoch 2022 – 2030 – pobytové služby. 466
Graf 92: Prípadné investície do vybavenia či do rekonštrukcie budov v rokoch 2022 – 2030 – pobytové služby. 467
Graf 93: Prípadné zmeny v službe v rokoch 2022 – 2030 – terénne a ambulantné služby. . 467
Graf 94: Prípadné investície do vybavenia či rekonštrukcie budov v rokoch 2022 – 2030 – terénne a ambulantné služby. 468
Graf 95: Podiel počtu pracovníkov podľa vekových kategórií – pobytové služby. 469
Graf 96: Priemerné percentuálne zastúpenie pracovníkov hovoriacich cudzími jazykmi. . 470
Graf 97: Priemerné percentuálne zastúpenie pracovníkov hovoriacich cudzími jazykmi. . 471
Graf 98: Hodnotenie spolupráce sociálnej služby s inštitúciami či subjektmi – pobytové služby. 477
Graf 99: Hodnotenie spolupráce sociálnej služby s inštitúciami či subjektmi. 478
Graf 100: Spokojnosť s nastavením jednotlivých procesov – komunitné plánovanie sociálnych služieb. 478
Graf 101: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – tvorba siete sociálnych služieb. . 479

Graf 102: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – financovanie sociálnych služieb. 479
Graf 103: Spokojnosť s nastavením jednotlivých procesov – komunitné plánovanie sociálnych služieb. . 480
a
Graf 104: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – tvorba siete sociálnych služieb. . 480
Graf 105: Spokojnosť s nastavením jednotlivých pravidiel – financovanie sociálnych služieb. . 481

12. ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 1. . 11
Tabuľka 2: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 2 12
Tabuľka 3: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 3. . 12
Tabuľka 4: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 4 13
Tabuľka 5: Vyhodnotenie plnenia Strategického cieľa č. 5. . 14
Tabuľka 6: Bežné a kapitálové výdavky v sociálnej pomoci a SS za obdobie rokov 2020 – 2021 14
Tabuľka 7: Podiel bežných a kapitálových výdavkov do sociálnej pomoci a SS z celkových bežných a kapitálových výdavkov HMBA (1. údaj len magistrát, 2. údaj je vrátane RO). 15
Tabuľka 8: BV v rámci podprogramu 6.1 Sociálna starostlivosť (pobytové zariadenia SS). . 15
Tabuľka 9: BV v rámci podprogramu 6.1 Sociálna starostlivosť (pobytové ZSS pre seniorov – ZPS, ZOS, DeS) rok 2020, 2021. 16
Tabuľka 10: BV v rámci podprogramu 6.1 Sociálna starostlivosť (pobytové ZSS pre osoby v ťažkých životných situáciách – KI). 17
Tabuľka 11: Súhrnná tabuľka metód a techník zberu dát a výsledky. . 134
Tabuľka 12: Počty mužov a žien v jednotlivých vekových kategóriách v Bratislave k 31. 12. 2020. . 138
Tabuľka 13: Počty starších obyvateľov a obyvateliek v jednotlivých MČ Bratislavy podľa vekových kategórií k 31. 12. 2020. 139
Tabuľka 14: Priority pre cieľovú skupinu starší obyvatelia a obyvateľky stanovené v aktuálnych verziách KPSS jednotlivých mestských častí . 144
Tabuľka 15: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (ZPS). 149
Tabuľka 16: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (ZOS). . 152
Tabuľka 17: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (opatrovateľská služba). . 154
Tabuľka 18: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (domov sociálnych služieb). . 156
Tabuľka 19: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (ŠZ).. 159
Tabuľka 20: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (denné centrum). 162
Tabuľka 21: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – starší obyvatelia a obyvateľky (rehabilitačné stredisko). . 165
Tabuľka 22: Celkové počty čakateľov podľa druhu služieb 168
Tabuľka 23: Využitie pomoci iných osôb pri rôznych činnostiach – mladší seniori (65 – 79 rokov) a starší seniori (80 rokov a viac). . 174
Tabuľka 24: Počet detí v Bratislave a ich podiel na celkovej populácii Bratislavy k 31. 12. 2020. 195
Tabuľka 25: Vývoj počtu detí a mladých ľudí v Bratislave 2010 – 2020 a ich podiel na obyvateľstve Bratislavy v daných rokoch. . 195
Tabuľka 26: Počet detí a mladých ľudí v jednotlivých MČ Bratislavy a ich podiel na celkovej populácii mestských častí k 31. 12. 2020. . 196

Tabuľka 27: Počty rozvedených manželstiev s deťmi podľa trvalého pobytu manželov a počtu detí v manželstve v roku 2020 v Bratislave. 198
Tabuľka 28: Počty detí, o ktorých zverení do starostlivosti rozhodoval ÚPSVaR v Bratislave podľa rozhodnutí za rok 2020 a za rok 2021 (od januára do septembra). 200
Tabuľka 29: Priemerný mesačný počet príjemcov sociálnych dávke a dotácií v Bratislave v roku 2020. 200
Tabuľka 30: Počet príjemcov jednotlivých dávok v hmotnej núdzi za máj 2021 v SR a Bratislave. 201
Tabuľka 31: Trestné činy u detí a mladistvých na Slovensku v rokoch 2010 – 2020. 201
Tabuľka 32: Stíhané a vyšetrované osoby v BSK za rok 2020. 202
Tabuľka 33: Kriminálne činy spáchané na deťoch do 18 rokov (vrátane) v BSK za rok 2020. 202
Tabuľka 34: Informácie k SPODaSK na Slovensku od roku 2019 do prvého polroku 2021. 204
Tabuľka 35: Počet detí v materských a základných školách podľa mestských častí k 31. 12. 2020. . 204
Tabuľka 36: Priority pre cieľovú skupinu DETI, MLADÍ ĽUDIA A RODINA stanovené v aktuálnej verzii KPSS.. 207
Tabuľka 37: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (nízkoprahová SS pre deti a rodinu). 211
Tabuľka 38: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa) 212
Tabuľka 39: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (služba na podporu z osúlaďovania rodinného života a pracovného života). . 213
Tabuľka 40: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – Deti, mládež a rodiny v ohrození (služba včasnej intervencie). . 214
Tabuľka 41: Počty osôb s ŤZP na území Bratislavy podľa mestských častí k decembru 2020. . 230
Tabuľka 42: Štruktúra osôb s ťažkým zdravotným postihnutím podľa veku v Bratislave (december 2020). 231
Tabuľka 43: Vývoj počtu osôb s ťažkým postihnutím v Bratislave v rokoch 2010 – 2020 podľa vekových kategórií. . 232
Tabuľka 44: Zastúpenie jednotlivých skupín zdravotného postihnutia v Bratislave v roku 2020. 233
Tabuľka 45: Počty príjemcov opakovaných príspevkov na kompenzáciu ŤZP v Bratislave – mesačný priemer za roky 2019, 2020 a prvý polrok 2021. . 234
Tabuľka 46: Počty príjemcov opakovaných príspevkov na kompenzácii ŤZP za jún 2021 podľa jednotlivých okresov Bratislavy. . 235
Tabuľka 47: Počty osôb poberajúcich invalidný dôchodok v BSK v rokoch 2010 – 2020 a priemerná výška vyplácaných dôchodkov. . 236
Tabuľka 48: Počty uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím v Bratislave v septembri 2021. 236
Tabuľka 49: Podiel detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením na celkovej populácii detí a žiakov v MŠ, ZŠ a SŠ (školský rok 2018/2019). 237
Tabuľka 50: Počet zaradených detí so ŠVVP do štátnych vzdelávacích inštitúcií v BSK od roku 2015 do roku 2020. 238
Tabuľka 51: Počet začlenených detí v BSK v roku 2020 podľa typu postihnutia a nadania. . 238

Tabuľka 52: Priority pre cieľovú skupinu osoby so zdravotným znevýhodnením stanovené v aktuálnych verziách KPSS MČ Bratislavy. 239
Tabuľka 53: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (domov sociálnych služieb). 244
Tabuľka 54: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (SZ). 247
Tabuľka 55: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (zariadenie podporovaného bývania) 250
Tabuľka 56: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (denné centrum). . 252
Tabuľka 57: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sociálne poradenstvo – základné). . 255
Tabuľka 58: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sociálne poradenstvo – špecializované). . 258
Tabuľka 59: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (rehabilitačné stredisko). 260
Tabuľka 60: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (prepravná služba). 262
Tabuľka 61: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (tlmočnícka služba). 264
Tabuľka 62: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (DS). 266
Tabuľka 63: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (požičiavanie pomôcok). . 267
Tabuľka 64: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sociálna rehabilitácia). 268
Tabuľka 65: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sprostredkovanie osobnej asistencie). 269
Tabuľka 66: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia so zdravotným znevýhodnením (sprievodcovská služba a predčitateľská služba). 270
Tabuľka 67: Využívate pomoc iných osôb, napr. pri nižšie uvedených činnostiach? 276
Tabuľka 68: Využívate pomoc iných osôb, napr. pri nižšie uvedených činnostiach? 278
Tabuľka 69: Využívate pomoc iných osôb, napr. pri nižšie uvedených činnostiach? 281
Tabuľka 70: Zastúpenie ľudí bez domova v Bratislave podľa pohlavia v roku 2016. . 302
Tabuľka 71: Zastúpenie ľudí bez domova v Bratislave podľa vekových kategórií v roku 2016. . . 303
Tabuľka 72: Rozloženie ľudí bez domova v Bratislave podľa trvalého pobytu v jednotlivých MČ v roku 2016. 304
Tabuľka 73: Rozloženie ľudí bez domova v Bratislave podľa miesta uvedeného trvalého pobytu v roku 2016. 304
Tabuľka 74: Rozloženie ľudí bez domova v roku 2016 podľa miesta, kde boli sčítaní. . . 305
Tabuľka 75: Percentuálne zastúpenie ľudí bez domova sčítaných na uliciach a v nocľahárňach podľa mestských častí, kde boli v roku 2016 sčítaní. . 307

Tabuľka 76: Podiely sčítaných dospelých a detí bez domova v roku 2016 podľa miesta sčítania. 309
Tabuľka 77: Percentuálne zastúpenie ľudí bez domova sčítaných v zariadeniach podľa ekonomického statusu. . . 310
Tabuľka 78: Priority pre cieľovú skupinu ľudia bez domova stanovené v aktuálnych verziách KPSS MČ Bratislavy.. . 312
Tabuľka 79: Podiel ľudí bez domova v pomere k počtu obyvateľov MČ. . . 315
Tabuľka 80: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (útulok). 317
Tabuľka 81: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nocľaháreň). . 319
Tabuľka 82: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (TSSKI). . 320
Tabuľka 83: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nízkoprahové denné centrum). . 322
Tabuľka 84: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (integračné centrum). . . 323
Tabuľka 85: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (stredisko osobnej hygieny). . 324
Tabuľka 86: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (domov na polceste). . . 325
Tabuľka 87: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (zariadenie núdzového bývania). . . 326
Tabuľka 88: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (podpora samostatného bývania)... 327
Tabuľka 89: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (jedáleň). . . 329
Tabuľka 90: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – základné). . 331
Tabuľka 91: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – špecializované) . 333
Tabuľka 92: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami). . 335
Tabuľka 93: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (práčovňa). . 337
Tabuľka 94: Počty liečených užívateľov návykových látok pochádzajúcich z Bratislavy za rok 2020. . 355
Tabuľka 95: Štruktúra liečených užívateľov drog v BSK v rokoch 2018 – 2020 podľa primárnej drogy. 357
Tabuľka 96: Štruktúra liečených užívateľov drog v BSK v roku 2020 podľa uvedenej sekundárnej drogy. . . 357
Tabuľka 97: Počty osôb z BSK, ktorým bola ukončená hospitalizácia po liečení sa s poruchou psychiky a správania zapríčinenou užívaním alkoholu od roku 2018 do roku 2020. . 359
Tabuľka 98: Najčastejšie užívaná droga za posledných 12 mesiacov a 30 dní. . . .363
Tabuľka 99: Priority pre cieľovú skupinu ľudia užívajúci drogy stanovené v aktuálnej verzii KPSS. 365
Tabuľka 100: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií – ľudia užívajúci drogy (útulok). 368

Tabuľka 101: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nocľaháreň)... 370
Tabuľka 102: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – základné)... . 371
Tabuľka 103: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (sociálne poradenstvo – špecializované)... 373
Tabuľka 104: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (TSSKI). 375
Tabuľka 105: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (integračné centrum)... 377
Tabuľka 106: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (jedáleň)... 378
Tabuľka 107: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (domov na polceste)... 380
Tabuľka 108: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (podpora samostatného bývania)... 381
Tabuľka 109: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (zariadenie núdzového bývania). . . 383
Tabuľka 110: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami). . 384
Tabuľka 111: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (nízkoprahové denné centrum). 386
Tabuľka 112: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (stredisko osobnej hygieny)... 387
Tabuľka 113: Štruktúra sociálnych služieb na území mestských častí podľa druhu služieb a ďalších kritérií (práčovňa)... 388
Tabuľka 114: Prehľad tém, ktoré zazneli v rámci fókusovej skupiny s poskytovateľmi služieb. . . 404
Tabuľka 115: Počty štátnych príslušníkov tretích krajín na území BSKv rokoch 2019 a 2020.. . 418
Tabuľka 116: Počty cudzincov v bratislavských okresoch a ich podiel na celkovej populácii v okresoch k 30. 6. 2021... 419
Tabuľka 117: Štruktúra evidovaných cudzincov podľa pohlavia k 30. 6. 2021 v okresoch Bratislavy... 419
Tabuľka 118: Rozloženie cudzincov z EÚ v okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021... . 421
Tabuľka 119: Cudzinci z EÚ v Bratislave podľa 10 najčastejších národností k 30. 6. 2021.. . 421
Tabuľka 120: Rozloženie cudzincov z tretích krajín v okresoch Bratislavy k 30. 6. 2021. . 422
Tabuľka 121: Cudzinci z tretích krajín v Bratislave podľa 10 najčastejších národností k 30. 6. 2021... 423
Tabuľka 122: Zamestnaní cudzinci na území Bratislavy za prvý polrok roku 2021. . 424
Tabuľka 123: Počty Rómov v Bratislave podľa dát zo Štatistického úradu SR od roku 2010 do roku 2020... 425
Tabuľka 124: Vývoj počtu Rómov na Slovensku od roku 2020 do roku 2025 podľa Prognózy vývoja rómskeho obyvateľstva... 426
Tabuľka 125: Vývoj počtu Rómov na Slovensku v rokoch 2020, 2025 a 2030 podľa štúdie Reprodukcia rómskeho obyvateľstva a prognóza jeho populačného vývoja. . 427
Tabuľka 126: Identifikácia nezaistených potrieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z krajín EÚ... . 429

Tabuľka 127: Identifikácia nezaistených potrieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny: Cudzinci z tretích krajín. 430
Tabuľka 128: Identifikácia nezaistených potrieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny: Etnické menšiny. . . 431
Tabuľka 129: Identifikácie významných sociálnych a nadväzujúcich služieb cieľovej skupiny Cudzinci a etnické menšiny. . 431
Tabuľka 130: Celkové kapacity sociálnych služieb na území hlavného mesta Bratislava – pobytové . a. . 450
Tabuľka 131: Celkové kapacity sociálnych služieb na území hlavného mesta Bratislava – ambulantné a terénne a . 450
Tabuľka 132: Počty služieb zameriavajúcich sa na konkrétne cieľové skupiny, ktoré mali v konkrétnej MČ v roku 2020 aspoň jedného klienta. . 454
Tabuľka 133: Celkové počty čakateľov podľa druhu služieb. . 460
Tabuľka 134: Celkové počty čakateľov podľa druhu služieb. 464
Tabuľka 135: Celkové počty žiadateľov/čakateľov podľa druhu služieb. . 482
Tabuľka 136: Potrebný počet miest v nocľahárňach – predikcie pri normatíve 7 miest na 10 000 obyvateľov. . . 483
Tabuľka 137: Potrebný počet miest v ZPS – predikcie pri normatíve 47,5 miest na 10 000 obyvateľov. . . 483
Tabuľka 138: Celkové počty žiadateľov/čakateľov podľa druhu služieb. 484

13. DEĽBA MESTSKÝCH ČASTÍ BRATISLAVY NA OKRESY

Bratislava I- MČ Staré Mesto;

Bratislava II- MČ Ružinov, MČ Vrakuňa, MČ Podunajské Biskupice;

Bratislava III - MČ Nové Mesto, MČ Rača, MČ Vajnory;

Bratislava IV –- MČ Karlova Ves, MČ Dúbravka, MČ Lamač, MČ Devín, MČ Devínska Nová Ves, MČ Záhorská Bystrica;

Bratislava V – MČ Petržalka, MČ Jarovce, MČ Rusovce, MČ Čunovo.

14. PRÍLOHY

Prílohy sú s ohľadom na rozsiahlosť zverejnené online na web stránke hlavného mesta venovanej komunitnému plánovaniu.

https://bratislava.sk/socialne-sluzby-a-byvanie/aktivity-v-socialnej-oblasti/komunitny-plan-socialnych-sluzieb