

**3. KOMUNITNÝ PLÁN
SOCIÁLNYCH A SÚVISIACICH SLUŽIEB
MESTA RUŽOMBEROK**

na obdobie rokov 2018 – 2022



2018

**Tento dokument vznikol na základe spolupráce
mesta Ružomberok
a
Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku
na základe Memoranda na činnosť v roku 2018, č. 3/6/18.**

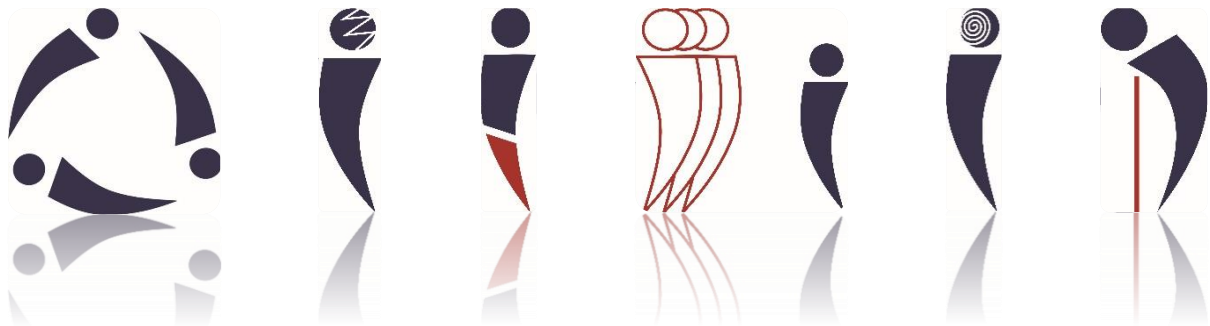


Ružomberok



**NADÁCIA
mondi scp**

3. Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na obdobie rokov 2018 – 2022



Editor:

doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD. MHA.

Recenzenti:

prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Kucharska

doc. PhDr. Janka Bursová, PhD.

PhDr. Lenka Štefáková, PhD.

Mgr. Ing. Martina Špániková, PhD.

PhDr. Miroslava Tokovská, PhD.

Grafická úprava kresby, obálka:

Mgr. Anna Paločková, PhD.

Jazyková korektúra:

Mgr. Daniel Markovič, PhD.

Vydané v spolupráci s Nadáciou MONDI SCP.

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-0568-9

Vážení spoluobčania,

mesto Ružomberok pripravilo v poradí už 3. Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb mesta na obdobie rokov 2018 – 2022, ktorý je výsledkom vzájomnej spolupráce vedúcich pracovných skupín a manažérskeho tímu komunitného plánovania.

Som presvedčená, že sa nám spoločne v úzkej spolupráci s vedením mesta a poslancami Mestského zastupiteľstva v Ružomberku podarí naplniť stanovené priority a tak aj vďaka procesu komunitného plánovania v meste rozšíriť a skvalitniť sieť dostupných sociálnych služieb pre našich občanov.

Zároveň ďakujem všetkým členom manažérskeho tímu ale aj členom pracovných skupín, ktorí aktívne spolupracovali pri príprave tohto náročného dokumentu.

Ing. Dagmar Majeríková
Vedúca Oddelenia sociálnych služieb a zdravotníctva
mesta Ružomberok

Pod'akovanie

Rada by som sa pod'akovala všetkým, ktorí sa podielali na tvorbe 3. Komunitného plánu sociálnych služieb a súvisiacich služieb Mesta Ružomberok na roky 2018 – 2022.

Nakoľko aktívne pracujem v celom procese plánovania od roku 2010, vysoko si cením činnosť všetkých dobrovoľníkov, ktorým nie sú ľahostajné osudy iných ľudí. Konkrétne rady, ktoré sú spracované v jednotlivých cieľoch a opatreniach, sú výsledkom analýzy reálneho života občanov v našom meste.

Doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD. MHA
Odborný garant KPSS

Vážení spoluobčania,

Komunitný plán mesta Ružomberok považujem za strategický dokument nielen z hľadiska plánovania, ale hlavne realizácie jednotlivých cieľov. Je nevyhnutné, aby si ho osvojili všetci zodpovední pracovníci samosprávy, počnúc vedením mesta, pracovníkmi mestského úradu až po poslancov mestského zastupiteľstva.

Napĺňanie jednotlivých cieľov by malo byť prioritou moderne fungujúcej samosprávy, vedúcej k stabilite v sociálnej oblasti pre obyvateľov, ktorí sociálnu kuratelu akéhokoľvek druhu potrebujú.

Verím, že tento profesionálne a vysoko odborne spracovaný dokument nezostane len povinnou publikáciou, ale bude záväzným pre všetkých, ktorí majú a môžu uvedené ciele realizovať.

Veľká vďaka patrí všetkým, ktorí sa podieľali na jeho príprave, predovšetkým však doc. Irene Kamanovej a Ing. Dagmar Majeríkovej.

MUDr. Karol Javorka, PhD.

Predseda komisie

pre sociálne služby a zdravotníctvo pri MsZ v Rbk

OBSAH

ÚVOD	9
1 KOMUNITNÉ PLÁNOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	11
1.1 Princípy, zásady a ciele komunitného plánovania sociálnych služieb	14
1.2 Fázy komunitného plánovania sociálnych služieb	16
1.3 Deinštitucionalizácia sociálnych služieb	17
1.4 Komunitné plánovanie sociálnych a súvisiacich služieb v meste Ružomberok	19
1.4.1 Pracovná skupina 1 – Deti, mládež a rodina	19
1.4.2 Pracovná skupina 2 – Dospelí, seniori a občania so zdravotným znevýhodnením	21
1.4.3 Pracovná skupina 3 – Občania ohrození závislosťami	22
1.4.4 Pracovná skupina 4 – Občania ohrození civilizačnými ochoreniami	23
2 MESTO RUŽOMBEROK	25
2.1 Obyvateľstvo a štruktúra obyvateľov Ružomberka	26
2.2 Sociálne udalosti	27
2.2.1 Hmotná núdza	28
2.2.2 Nezamestnanosť	33
2.2.3 Sociálne zabezpečenie	34
2.2.4 Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia	35
2.2.5 Sociálno-právna ochrana a sociálna kuratela	37
3 SOCIÁLNE A SÚVISIACE SLUŽBY V MESTE RUŽOMBEROK V ROKOCH 2018 – 2022	42
3.1 Poskytovatelia sociálnych služieb	43
3.1.1 Verejní poskytovatelia sociálnych služieb	43
3.1.2 Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb	48
3.2 Analýza potrieb užívateľov a poskytovateľov sociálnych a súvisiacich služieb v Ružomberku	51
3.3 Výskum užívania návykových látok na základných a stredných školách v meste Ružomberok	59
3.4 Preventívny program Filipkovi kamaráti	63

4 TVORBA 3. KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH A SÚVISIACICH SLUŽIEB MESTA RUŽOMBEROK NA OBDOBIE ROKOV 2018 – 2022	68
4.1 Proces schvaľovania návrhu plánu	69
4.2 SWOT analýza vonkajšieho a vnútorného prostredia	69
4.3 Potrebné zdroje pre financovanie	70
4.4 Ciele a opatrenia KPSS podľa pracovných skupín	71
5 VÝSTUPY ZA JEDNOTLIVÉ PRACOVNÉ SKUPINY	76
5.1 Pracovná skupina 1 – Deti, mládež a rodina	77
5.1.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 1 – Deti, mládež a rodina	78
5.2 Pracovná skupina 2 – Dospelí, seniori a občania so zdravotným znevýhodnením	88
5.2.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 2 – Dospelí, seniori a občania so zdravotným znevýhodnením.....	89
5.3 Pracovná skupina 3 – Občania ohrození závislosťami	99
5.3.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 3 – Občania ohrození závislosťami.....	100
5.4 Pracovná skupina 4 – Občania ohrození civilizačnými ochoreniami	107
5.4.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 4 – Občania ohrození civilizačnými ochoreniami	108
5.5 Monitoring a hodnotenie	114
ZÁVER	115
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	116
ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV	119
ZOZNAM SKRATIEK	121
PRÍLOHY	122

„Analyzovať je dôležité. Na začiatku je však najdôležitejšie začať.“
Pierre Franckh

Komunitné plánovanie definujeme ako činnosť, pri ktorej sa definujú, hľadajú možné spôsoby riešenia na dosiahnutie vytýčeného zámeru, určujú sa predpokladané termíny, náklady, ale i predpokladané príležitosti a možné ohrozenia (Demčák, 2011).

Mesto Ružomberok ako zadávateľ prostredníctvom Oddelenia sociálnych služieb a zdravotníctva začalo s prípravou tvorby Komunitného plánu sociálnych a súvisiacich služieb (KPSS) v septembri 2010. Mestské zastupiteľstvo v Ružomberku na svojom zasadnutí dňa 22.9.2010 schválilo plánovanie sociálnych služieb na území mesta Ružomberok metódou komunitného plánovania v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. KPSS určuje potreby rozvoja sociálnych služieb pre svojich občanov. Od začiatku procesu plánovania pracovali pracovné skupiny, ktoré boli ustanovené podľa jednotlivých cieľových skupín obyvateľstva: 1. Deti, mládež a rodina; 2. Občania v prechodnej kríze; 3. Občania so zdravotným znevýhodnením; 4. Občania ohrození závislosťami; 5. Etnické menšiny a osoby bez prístrešia; 6. Seniori.

Tento prvý komunitný plán bol na obdobie dvoch rokov 2010 - 2012. Následne v roku 2013 nastala fáza vyhodnotenia jednotlivých cieľov a opatrení, ako aj vyhodnotenia efektivity celého procesu KP SS na území mesta.

V procese poslednej fázy prvého komunitného plánovania následne došlo k vytvoreniu organizačnej štruktúry riadenia procesu plánovania k 2. Komunitnému plánu sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na roky 2015 - 2017, v nadväznosti na Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Mesta Ružomberok na roky 2015 - 2022. Bol spracovaný na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb, v ktorom boli zohľadnené miestne špecifiká a pot reby občanov v oblasti sociálnych služieb.

3. Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na obdobie rokov 2018 - 2022 nadväzuje na Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja Mesta Ružomberok na roky 2015 - 2022, schválený uznesením MsZ č. 125/2015 zo dňa 8. 7. 2015 kde v štruktúre stratégie, časť B: Sociálny rozvoj a kvalita života, bod 8.: Sociálna starostlivosť, v ciele 9. sa uvádza: **Zlepšiť starostlivosť o sociálne znevýhodnené osoby a komunity.**

Následne v programe rozvoja (s. 75), časti B.8 *Sociálna starostlivosť* sú spracované úlohy: Zlepšiť starostlivosť o sociálne znevýhodnené osoby a komunity; Rozvoj sociálnych služieb; Podporiť a rozvíjať terénnu sociálnu prácu; Inicovať zriadenie zariadenia núdzového bývania pre matky s deťmi a ďalšie skupiny sociálne odkázaných obyvateľov; Podporovať komunitnú sociálnu prácu formou komunitných centier; Podporovať zriadenie centra sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb; Odstraňovať v meste bariéry pre telesne, zrakovo, sluchovo a inak postihnutých; Realizovať prevenciu rôznych sociálno-patologických javov; Vybudovať malometrážne a nízko štandardné byty; Rekonštruovať a rozšíriť ubytovne pre sociálne slabých.

Vychádzajúc zo strategických dokumentov na národnej a miestnej úrovni, zo získaných dát realizovaného výskumu členovia pracovných skupín spracovali konkrétne ciele a opatrenia v komunitnom pláne.

Komunitný plán sociálnych služieb prezentuje pozitíva, ako aj negatíva v jednotlivých oblastiach sociálnych služieb, poukazuje na súčasný stav, na možnosti poskytovania sociálnych služieb, na problémy, ktoré sa v danej problematike musia denne riešiť a uvádzajú sa aj možnosti riešenia do budúcnosti. Samotná príprava a tvorba komunitného plánu sociálnych služieb je náročný a zdĺhavý proces. Autori spracovali 13 cieľov a 31 opatrení.

1 KOMUNITNÉ PLÁNOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, v šiestej časti Komunitný rozvoj a komunitný plán v oblasti poskytovania sociálnych služieb, v § 83 **Komunitný plán sociálnych služieb a koncepcia rozvoja sociálnych služieb** ukladá obci vypracovať komunitný plán sociálnych služieb a vyšší územný celok vypracúva koncepciu rozvoja sociálnych služieb v spolupráci s inými poskytovateľmi sociálnych služieb v ich územnom obvode a s prijímateľmi sociálnych služieb v ich územnom obvode. Obec vypracúva a schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb, v ňom zohľadňuje miestne špecifiká a potreby fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v jej územnom obvode, určuje potreby rozvoja sociálnych služieb a určuje personálne podmienky, finančné podmienky, prevádzkové podmienky a organizačné podmienky na ich zabezpečenie a do 15 dní od jeho schválenia ho predkladá vyššiemu územnému celku, v ktorého územnom obvode sa nachádza.

Obec a vyšší územný celok sú povinné predložiť návrh komunitného plánu sociálnych služieb a návrh koncepcie rozvoja sociálnych služieb na verejnú diskusiu. Predkladaný komunitný plán bol daný na verejnú diskusiu 2. mája 2018 a po zapracovaní pripomienok predložený na schválenie Mestskému zastupiteľstvu v Ružomberku dňa 27. júna 2018.

Komunitný plán sociálnych služieb obsahuje najmä:

a) analýzu poskytovaných sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb, foriem sociálnych služieb a poskytovateľov sociálnych služieb v územnom obvode obce,

b) analýzu požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov v územnom obvode na rozvoj sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb, foriem sociálnych služieb a cieľových skupín v územnom obvode,

c) analýzu demografických údajov a sociálnej situácie,

d) určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb, foriem sociálnych služieb a cieľových skupín vrátane kvantifikácie potrebnej kapacity týchto služieb a ak ide o sociálnu službu v zariadení, potrebného počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení v územnom obvode obce alebo územnom obvode vyššieho územného celku,

e) časový plán realizácie komunitného plánu sociálnych služieb s určením kapacity jednotlivých druhov sociálnych služieb, foriem sociálnych služieb a ak ide o sociálnu službu v zariadení, počtu miest v jednotlivých druhoch zariadení, v jednotlivých rokoch v členení na existujúcu kapacitu a kvantifikovanú potrebu navýšenia kapacity tak, aby boli vytvorené podmienky na zabezpečenie dostupnosti sociálnej služby pre obyvateľov obce, ktorí sú odkázaní na sociálnu službu, vrátane určenia finančných podmienok, personálnych podmienok, prevádzkových podmienok a organizačných podmienok, ktoré vytvára obec, vyšší územný celok a zapojené subjekty na tvorbu a realizáciu komunitného plánu sociálnych služieb alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb,

f) spôsob každoročného vyhodnocovania plnenia komunitného plánu sociálnych služieb,

g) podmienky a spôsob zmeny a aktualizácie komunitného plánu sociálnych služieb.

Vasková a Žežula (2002) pod termínom komunitné plánovanie rozumejú metódu, ktorou možno na úrovni obce plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám i potrebám občanov. **Ide o otvorený proces založený na zisťovaní potrieb a zdrojov, hľadaní najlepších riešení v oblasti sociálnych služieb.** Otvorený proces je

aktívne zapájanie všetkých subjektov, ktorých sa sociálne služby v danej obci dotýkajú, do plánovacieho procesu, a to v rolách užívateľa, poskytovateľa alebo zadávateľa sociálnych služieb. Posilňujú sa tak princípy participatívnej demokracie.

Komunitné plánovanie musí byť založené na princípe aktívneho zapájania a spolupráce zainteresovaných subjektov, hovoríme o tzv. **princípe triády**:

- **zadávatel'ov** sociálnych služieb (subjekty, ktorým zabezpečovanie sociálnych služieb vyplýva zo zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách – obce, mestá, vyššie územné celky),
- **poskytovateľov** sociálnych služieb (subjekty, ktoré majú služby registrované a poskytujú ich – obec, právnická osoba zriadená alebo založená obcou alebo vyšším územným celkom, ďalšia právnická a fyzická osoba – neverejný poskytovateľ),
- **prijímateľov** sociálnych služieb (osoby, ktorým sú sociálne služby poskytované v dôsledku ich nepriaznivej sociálnej situácie).

Cieľom komunitného plánovania je podľa Demčáka (2011) zabezpečovanie sociálnych služieb takým spôsobom, aby zodpovedali miestnym potrebám jednotlivých skupín občanov a zároveň boli v súlade s miestnymi špecifikami.

Z hľadiska obce môžeme komunitné plánovanie sociálnych služieb chápať aj ako súhrnný názov pre aktívne opatrenia mesta spolu so zapojením verejnosti do záležitostí komunity, ako aj ich plánovanie a rozhodovanie o komunite (Úlehla, 2002).

Pre potreby nášho dokumentu uvádzame definície základných a súvisiacich pojmov s predkladanou problematikou: komunita, plánovanie, sociálna služba.

Jandourek (2001, s.127) definuje **komunitu** ako sociálny útvar, ktorého príslušníci sú spojení určitou spriaznenosťou. Pojem sa používa v mnohých významoch. V zmysle tradičnej komunity ide o útvar prepojený príbuzenskými väzbami, s priestorovými hranicami, ekonomicky sebestačný, daný autoritou voči vlastným i cudzím a poskytujúci ideovú oporu.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách definuje **komunitu** ako skupinu osôb, ktorá žije v určitom zoskupení určenom najmä ulicou, mestskou časťou, obcou, mestom a ktorú spájajú spoločné záujmy, hodnoty a ciele.

Pavelová a Tvrdoň (2006) poukazujú na komunitu ako na sieť osobných vzťahov, skupín, vzorov správania či tradícií, ktoré existujú medzi členmi komunity.

Podľa Wilmotta (In Přihodová, 2004) existujú tri hlavné kategórie vymedzenia komunity: komunita definovaná lokalitou a teritóriom, komunita záujmov, komunita ľudí spojených spoločnými podmienkami či problémom.

Komunita funguje na princípe solidarity a spolupatričnosti. Je to komunita, v ktorej má človek svoj domov a cíti v nej pocit bezpečia. Je to miesto, kde nachádza pokoj, podporu a pomoc v každodennom živote. Tokárová (2009, s.469) definuje komunitu, ako „*regionálne vymedzenú skupinu osôb, ktoré sú definované spoločným znakom odvodeným od ich sociálneho znevýhodnenia, čiže od znaku, ktorý ich v bežných životných podmienkach posúva do polohy závislosti od iných osôb alebo štátnych opatrení, alebo ktoré sú v situácii sociálneho ohrozenia*“.

Brueggemann (In Kubalčíková, 2009) definuje komunitné plánovanie ako proces smerujúci k zaisteniu sociálnych služieb v záujme tých, ktorí ich využívajú. V rámci tohto procesu sú sledované zdroje, ktoré môžu prispieť k rozvoju a koordinácii sociálnych služieb. Komunitné plánovanie považuje autor za priestor spolupráce medzi občanmi, zástupcami lokálnej politiky a poskytovateľmi, presnejšie ich pracovníkmi, za kľúčový prvok pritom považuje posilňovanie účasti občanov na rozhodovaní.

Plánovanie možno charakterizovať ako proces, prostredníctvom ktorého sa komunita chce dostať zo súčasnej situácie do lepšej budúcnosti, resp. do budúcnosti,

ktorá by viac vyhovovala občanom komunity. **Plánovanie** je cestou z miesta nazvaného „súčasnosť“ do miesta pomenovaného ako „dohodnutá budúcnosť“ (Materová, 2004).

Slovo plánovať pochádza z latinského slova „*planta*“ čo znamená náčrt budovy. Vychádzame z toho, že plánovať znamená projektovať, načrtnúť schému, ako niečo vykonať.

Tento pojem má v sebe tri obsahové významy:

- a) všeobecné, myšlienkové zaobranie sa budúcnosťou,
- b) alternatívne možnosti postupu v budúcnosti v záujme dosiahnutia zmeny,
- c) výber jednej z možností pri prijímaní rozhodnutí. Pojem plán obsahuje výsledok alebo predmet plánovania.

Plánovanie je najdôležitejšia funkcia manažmentu, odpovedá nám na otázky: Kde sa nachádzame? Kam chceme ísť? Napredujeme progresívne? (www.euroekonom.sk)

Vymedzenie **sociálnej služby** podľa § 2 zákona o sociálnych službách. Sociálna služba „*je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:*

- a) *prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,*
- b) *zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,*
- c) *zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,*
- d) *riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,*
- e) *prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny,*
- f) *zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa“.*

Nepriaznivá sociálna situácia podľa tohto zákona je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

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

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

Krízová situácia na účely zákona o sociálnych službách je vymedzená ako ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou (Zákon č. 448/2008 Z. z., § 2, ods. 4).

V oblasti poskytovania sociálnej služby je cieľom predovšetkým zabezpečiť právo občana na sociálne služby, zvýšiť kvalitu a dostupnosť sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj nedostatkových sociálnych služieb a sociálnych služieb, ktoré v samosprávnych krajoch a obciach úplne chýbajú. Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi, ktoré sú v súlade s poznatkami spoločenských vied a poznatkami o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb (Zákon č. 448/2008 Z. z.).

Sociálna služba **sa poskytuje** ambulantnou, terénnou, pobytovou formou alebo inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava.

Ambulantná forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj zariadenie. Pri ambulantnej sociálnej službe sa neposkytuje pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva.

Terénna forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí alebo v jej domácom prostredí. Terénnu formu sociálnej služby možno poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať sociálnemu vylúčeniu fyzickej osoby, rodiny a komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii. Terénne programy sa vykonávajú odbornými činnosťami alebo ďalšími činnosťami podľa tohto zákona.

Pobytová forma sociálnej služby v zariadení sa poskytuje, ak je súčasťou sociálnej služby ubytovanie. Pobytová sociálna služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba. Týždenná sociálna služba sa neposkytuje počas sobôt a nedeľ, štátnych sviatkov a ďalších dní pracovného pokoja; ak štátny sviatok alebo ďalší deň pracovného pokoja prípadne na pracovný deň, možno týždennú sociálnu službu poskytovať aj počas týchto dní.

Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou. Ak terénna forma sociálnej služby alebo ambulantná sociálna služba nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu fyzickej osoby, poskytuje sa pobytová sociálna služba.

Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pobytová sociálna služba pred celoročnou pobytovou sociálnou službou.

Sociálnu službu možno poskytovať aj inou formou, najmä telefonicky alebo s použitím telekomunikačných technológií, ak je to účelné.

1.1 Princípy, zásady a ciele komunitného plánovania sociálnych služieb

Princípmi komunitného plánovania sociálnych služieb sa zaoberá mnoho autorov. Medzi nich patria aj Krbcová-Mašinová a Polesný (2008), ktorí princípy komunitného plánovania vnímajú na základe blízkeho vzťahu k zásadám dobrej správy. Tie boli sformulované štátmi, ktoré poskytovali pomoc v rámci finančného mechanizmu európskeho hospodárskeho priestoru a Nórskeho finančného mechanizmu za účelom načrtnúť niektoré postoje štátov k problematike dobrej verejnej a štátnej správy.

Skříčková (2007) definuje princípy komunitného plánovania ako „hodnoty, ktoré prináša metóda komunitného plánovania a ku ktorým sa treba v praxi plánovania sociálnych služieb prikláňať. Hodnoty zachytené v princípoch odlišujú metódu komunitného plánovania od iných plánovacích postupov.“ Medzi jednotlivými komunitnými plánmi môžeme nájsť podobnosť, ktorá vychádza zo zásad a princíпов, ktoré sú v procese komunitného plánovania rešpektované. Tieto zásady a princípy tvoria základ

pre všetky aktivity, a to bez ohľadu na miesto, kde sa realizujú. Miera naplňovania princípov a zásad je rozhodujúca pre kvalitu celého procesu.

Woleková a Mezianová (2004) poukazujú na hlavné princípy komunitného plánovania sociálnych služieb:

- Partnerstvo medzi účastníkmi komunitného plánu, čo znamená partnerstvo medzi tzv. triádou účastníkov, do ktorej zaradujeme poskytovateľov, zadávateľov, ako aj prijímateľov sociálnych služieb. Do úvahy sa berú všetky potreby a ciele účastníkov, ako aj názory všetkých strán musia mať rovnaký priestor.
- Zapojenie miestneho spoločenstva, v ktorom sa zameriavame na hľadanie rôznych foriem a metód oslovenia verejnosti. Nikto nemá byť vylúčený ani diskriminovaný.
- Hľadanie ľudských a finančných zdrojov, oslovovanie podnikateľov, ktorí sa už v minulosti angažovali v danej oblasti. V tejto časti sa oslovujú aj dobrovoľníci. Komunitný plán je jedným z nástrojov na celkové zlepšenie kvality života v obci/meste.
- Práca s informáciami, kde je nevyhnutné zabezpečenie rovnakého prístupu k informáciám pre všetkých obyvateľov, ktorí sa na plánovaní zúčastňujú a ktorí zabezpečujú prenos informácií k verejnosti. Prenos informácií je dôležitý najmä z dôvodu očakávania pripomienok a podnetov od verejnosti.
- Priebeh spracovania komunitného plánu je dôležitý rovnako ako výsledný dokument. V rámci komunitného plánu to znamená vyhľadávanie, zapájanie sa a diskusiu. Tento proces nám slúži na vytvorenie takého plánu, ktorý bude neopakovateľný a jedinečný a ktorý bude zodpovedať miestnym potrebám a špecifikám.
- Zohľadnenie už vytvorenej spolupráce, ktorá dobre funguje. To môže viesť k inšpirácii pre ostatných účastníkov komunitného plánu.
- Kompromis potrieb, číže prání a možností, ktorých výsledkom je kompromisné riešenie medzi tým, čo máme k dispozícii a tým, čo chceme. V tomto prípade zaradujeme medzi možnosti nielen materiálne, finančné či ľudské zdroje, ale aj spoločnú dohodu, ktorá vymedzí, kto a ako sa bude na dosahovaní cieľov podieľať.

Skričková a kol. (2007) uvádzajú deväť princípov komunitného plánovania sociálnych služieb. Niektoré princípy sú totožné s autorkami Woleková a Mezianová (2004):

Prvým princípom je princíp triády, ktorého hlavným cieľom je, aby sa na procese komunitného plánovania zúčastňovali a spolupracovali všetky subjekty triády. Druhým princípom je rovnosť, v ktorom sa zohľadňuje právo každého človeka vyjadriť svoj názor. Ide o rovnaký princíp, ako je princíp partnerstva medzi účastníkmi. Tretím princípom sú skutočné potreby, nakoľko iba samotní obyvatelia vedia, aké služby potrebujú, aké by chceli doplniť či zrušiť. Každá komunita sa odlišuje potrebami, nakoľko v každej komunite sú iné. Výsledný komunitný plán obsahuje všetky skutočné potreby zúčastnených strán. Štvrtým princípom je dohoda, ktorej obsahom je definitívny cieľ, postup, ako aj spôsob realizácie odsúhlasených aktivít. Tento princíp je totožný z princípom kompromisu prání a možností. Piaty princíp „všetko je verejné“ sa zaoberá vecami verejnými. V rámci tohto prístupu sú zverejňované všetky informácie verejnosti o celom priebehu. Uplatnenie tohto princípu zabezpečuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorý v § 83 ods. 6, ukladá povinnosť mestám a obciam zverejniť komunitný plán sociálnych služieb vhodným a v mieste obvyklým spôsobom. Šiestym princípom je dosiahnuteľnosť riešení, je zameraný na riešenie jedného alebo viacerých problémov v sociálnej oblasti. Aktivity musia byť nielen v súlade s predstavou ľudí, ale aj

v súlade s finančnými a technickými možnosťami. Siedmym princípom sú kompetencie účastníkov.

Uvedený princíp je postavený na profesionalite a kompetenciách účastníkov procesu komunitného plánovania. Každý účastník má jasne stanovené povinnosti, právomoci, ako aj zodpovednosť. Ôsmym princípom je priama úmera. Tento princíp sa zhoduje s princípom priebehu spracovania komunitného plánu. Kvalitný priebeh spracovania komunitného plánovania je rovnako dôležitý ako samotný komunitný plán sociálnych služieb. Deviatym a posledným princípom je princíp cyklického opakovania, v ktorom komunitné plánovanie predstavuje proces, ktorý je dynamický a zameraný na aktuálne dianie v komunite. Tento proces je predvídajúci, perspektívny a zameraný na budúcnosť.

Ďalšie princípy, ktoré môžeme vo všeobecnosti definovať a ktoré platia vo väčšine situácií pri komunitnom plánovaní, zadefinovala Mihalčová (2009). Patria sem: akceptácia postupov, obmedzení a väzieb, úcta k ľuďom, transparentnosť, realistické vízie, vytváranie neformálnych situácií, kvalita poskytovaných služieb, využívanie rôznorodosti metód, nové príležitosti a možnosť voľby, podpora spolupráce, rešpektovanie miestnych špecifík, spolupráca medzi cieľovými skupinami, zaznamenávanie, dokumentácia, kontrola a pod. Gojová (2006) sformulovala zásady, ktoré treba pri tvorbe komunitného plánu dodržiavať. Zaraďuje sem partnerstvo medzi účastníkmi, zapájanie miestneho spoločenstva, hľadanie nových zdrojov, práca s informáciami, ako aj priebeh spracovania.

Ciele komunitného plánovania vychádzajú predovšetkým zo sociálnej súdržnosti všetkých obyvateľov mesta/obce, ktoré sú zamerané na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu, chudobe, sociálnej odkázanosti, sociálnej izolácii, ako aj na predchádzanie prehlbovania týchto negatívnych javov. Hlavným zámerom je resocializácia, rehabilitácia a reintegrácia všetkých cieľových skupín. Ciele komunitného plánovania smerujú k pomoci udržať alebo si znovu získať svoje miesto v ich prirodzenom prostredí, vytvárajú priestor pre aktívny dialóg o daných problémoch, ako aj hľadanie riešení konkrétnych problémov v spolupráci s mestom, občanmi, poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb (Kamanová, 2011).

1.2 Fázy komunitného plánovania sociálnych služieb

V odbornej literatúre sa stretávame s rôznymi definíciami a delením fáz komunitného plánovania sociálnych služieb. V niektorom z delení sa môžeme stretnúť s podrobnejším rozdelením do viacerých bodov, v iných sú zas rozpísane stručnejšie, no súčasne zahŕňajú viacero bodov do jednej fázy. Jednotlivé fázy komunitného plánovania sú navzájom previazané, prelínajú sa medzi sebou a nemusia sa striktno oddeliť, no priebeh je v nich takmer rovnaký (Pavelová a kol., 2013).

Materová (2003) uvádza tri fázy v procese komunitného plánovania. Upozorňuje na fakt, že jednotlivé kroky, do ktorých je proces komunitného plánovania sociálnych služieb členený, nemusí striktno na seba nadväzovať.

I. fáza – Príprava a spôsob organizačného zabezpečenia

Prípravná fáza v sebe zahŕňa úvod celého komunitného plánovania sociálnych služieb, jeho schválenie politickou reprezentáciou mesta, ustanovenie a preškolenie triády. V prvej fáze sa určí koordinátor celého procesu komunitného plánovania, odbor úradu, ktorý bude predkladať a zabezpečovať výsledky komunitného plánovania na mestskom zastupiteľstve. Následne sa určí riadiaca a konzultačná skupina. Celý proces

je sprevádzaný poskytovaním informácií prostredníctvom informačnej kampane za účelom propagácie celého projektu komunitného plánovania sociálnych služieb.

II. fáza – Analýza a získavanie podkladov

V analytickej fáze smerujeme k spracovaniu sociálno-demografickej analýzy, ako aj k príprave a distribúcii dotazníkov pre poskytovateľov sociálnych služieb. Následne sa v danej oblasti vykoná aj analýza poskytovateľov sociálnych služieb, analýza ľudských, finančných, ako aj materiálnych zdrojov. Následne sa stanovujú pracovné skupiny pre jednotlivé oblasti sociálnych služieb. Hlavným krokom v danej fáze je spracovať analýzu potrieb užívateľov sociálnych služieb na základe ich potrieb. Ďalším krokom je stretávanie sa s verejnosťou za účelom zistenia a zmapovania potrieb jednotlivých skupín, ako aj získanie ďalších spolupracovníkov. V závere tejto fázy dochádza k spracovaniu SWOT analýzy.

III. fáza – Tvorba koncepcie komunitného plánu sociálnych služieb

V poslednej fáze dochádza k samotnej práci v jednotlivých pracovných skupinách na tvorbe konečnej koncepcie plánu, ako aj k jej schváleniu hlavnou riadiacou skupinou. Ďalšími bodmi v tretej fáze sú dôležité diskusie či pripomienkovanie celkovej koncepcie a následne dopracovanie v jednotlivých pracovných skupinách do podoby komunitného plánu sociálnych služieb. Po celkovom schválení komunitného plánu riadiacou skupinou nasleduje ako posledné schválenie mestským zastupiteľstvom.

1.3 Deinštitucionalizácia sociálnych služieb

V tejto časti vychádzame z autorského diela, ktoré bolo vypracované v rámci aktivity č. 1 Budovanie odborných kapacít sociálnych partnerov Národného projektu Centrum sociálneho dialógu II. expertným tímom sociálneho partnera Združenia miest a obcí Slovenska: Analýza a trendy procesu deinštitucionalizácie a možnosti miestnej územnej samosprávy z pohľadu zabezpečenia sociálnych služieb, zamestnanosti a odmeňovania.

Spoločenské procesy modernej demokracie a občianskej spoločnosti dlhodobo prechádzajú významnými globalizačnými a integračnými stupňami v politickej, ekonomickej a sociálnej oblasti. Tie sa prejavujú v zmenených postojoch a úlohách subjektov spoločnosti, osobitne štátnej správy a samosprávy, jednotlivcov, profesionálnych a záujmových skupín a nimi volených zástupcov a inštitúcií na všetkých úrovniach riadenia. Podobnými procesmi prechádzalo i formovanie územnej samosprávy na Slovensku, a preto v analytickej časti štúdie autori naznačili tri základné predpoklady, ktoré napomohli jej konštituovaniu a celkovej modernizačnej premene.

V procese politických a sociálno-ekonomických zmien na Slovensku po roku 1989 sledujeme významnú transformáciu úloh a postavenia všetkých aktérov, ktorí na týchto zmenách participujú. Ich základnú charakteristiku, ktorú môžeme zhrnúť do „tri D“, ktoré stručne naznačujú, aká bola a je filozofia spoločenskej a ekonomickej zmeny.

Prvé „D“ predstavuje komplexný demokratizačný proces spoločnosti, prechod z centrálne riadeného systému na spoločnosť organizovanú demokratickými zásadami, demokraticky volenými subjektmi a jednotlivcami (zastupiteľská demokracia, parlamentná demokracia, participatívna demokracia).

Druhé „D“ predstavuje dôležitý a kontinuálny prvok demokratizácie vlastníctva a tým je deetatizácia (odštátnenie). Znamená konkrétny presun značnej časti majetku štátu do vlastníctva iných neštátnych subjektov (súkromný sektor, samospráva,

mimovládny sektor) alebo prenesenie časti právomocí a zodpovednosti za výrobu tovarov a poskytovanie služieb na súkromné (ziskové) podniky, samosprávy alebo súkromné neziskové organizácie, vrátane cirkví. Proces deetatizácie sa po roku 1990 realizoval viacerými formami, ktorými sa zásadne vytváral súkromný a verejný sektor a ich ekonomické zázemie.

Deetatizácia paralelne menila aj majetkové predpoklady pre tretiu etapu demokratizácie spoločnosti. Tou je tretie „D“ – decentralizácia. Ide o postupný transfer politickej a ekonomickej moci, kompetencií a zodpovednosti za výkon verejných funkcií z centrálnej vlády na nižšie úrovne riadenia. „Decentralizácia je jedným z hlavných nástrojov pri zmene v organizácii štátu a verejného sektora. Jej dlhodobým cieľom je demokratickými metódami zmeniť usporiadanie, výkon a fungovanie orgánov štátnej správy a samosprávy“ (Žárska – Šebová, 2005; Klimovský, 2008).

Z hľadiska cieľov decentralizácie Peterson (In Cohen, 1999) rozlišuje jej štyri formy, a to politickú, územnú, trhovú a administratívnu, ktoré postupne modelujú inštitút originálnych a prenesených kompetencií na regionálnej a miestnej úrovni samospráv. Decentralizácia a reorganizácia kompetencií predpokladá, že medzi orgánmi verejnej moci na centrálnej úrovni a samosprávnymi orgánmi existuje systém spoločnej zodpovednosti na základe princípov zodpovednosti a subsidiarity. Tým sa garantuje kvalita a účinnosť systému riadenia a zároveň sa zvyšujú kompetencie regionálnej a miestnej úrovne riadenia. Pri formovaní samosprávnych orgánov a inštitúcií má práve decentralizácia nezastupiteľné miesto.

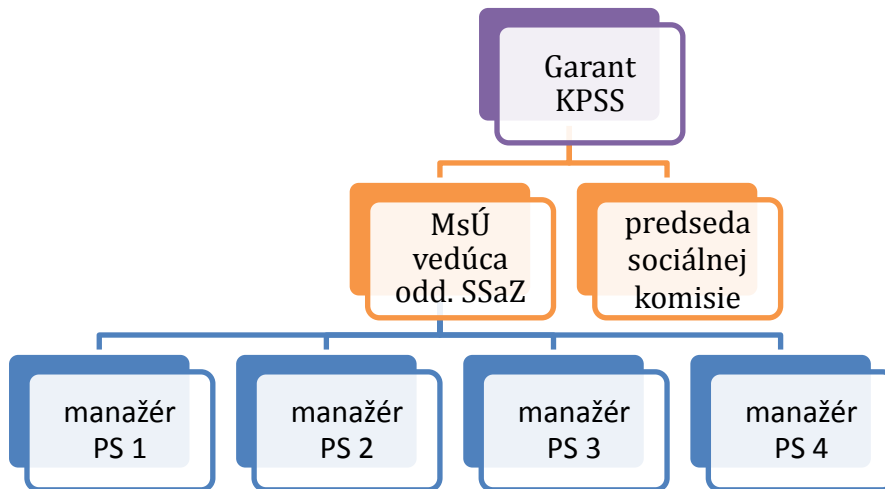
V rámci procesu deinštitucionalizácie (DI) je cieľom podporovať vytváranie a zabezpečovanie adekvátnych podmienok pre nezávislý a slobodný život občanov, ktorí sú odkázaní na pomoc spoločnosti. *„Ak človek človeku, spoločnosť občanovi nezabezpečí bytostné – existenciálne potreby akceptácie a slobody, potom degraduje a degeneruje sám seba na nedôstojnú bytosť. Z takéhoto hľadiska sú akékoľvek prístupy, postupy a metódy v sociálnej práci, ktoré priamo či nepriamo spôsobujú nedôstojný sociálny status človeka v sociálnom prostredí, zlyhaním majoritnej spoločnosti. Transformáciou sociálnych služieb neprinášame nič nové, transformácia je len prirodzeným dôsledkom povahy vonkajšieho a vnútorného sveta, v ktorom a spolu s ktorým človek existuje“* (Krupa, 2007, s. 34).

Primárnym cieľom je nevyhnutne vytváranie, rozvoj a podpora efektívnej siete nových alebo existujúcich alternatívnych komunitných služieb pre obyvateľov danej lokality. Na základe uvedených skutočností môžeme teda konštatovať, že ide o snahu prechádzať od inštitucionálnej starostlivosti k vytváraniu možností pomoci najmä v rámci komunity, ktoré následne zabezpečia nezávislý život, aktivitu a participáciu každého jednotlivca. Špecifickým cieľom transformácie a DI v oblasti sociálnych služieb je snaha o pretvorenie zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom na zariadenia s pobytom krátkodobým, resp. týždenným a prispôbenie zariadení reálnym kapacitným možnostiam.

Podľa Pfeifferra (In Brichtová, Repková, 2012), európskeho experta na problematiku deinštitucionalizácie, však v tomto procese nejde len o to, aby sa znížila kapacita inštitúcií, ale rovnako dôležité je odstránenie toho, čo tvorí inštitucionálnu kultúru – izolácia ľudí v inštitúcii, v ktorej klienti spolu žijú, chýba im kontrola nad vlastným životom a často sa uplatňujú rutinné postupy pracovníkov.

1.4 Komunitné plánovanie sociálnych a súvisiacich služieb v meste Ružomberok

Obrázok 1 Riadiaca skupina



Zdroj: vlastné spracovanie

Riadiaca skupina komunitného plánovania je zložená z:

- koordinátora komunitného plánovania - garanta komunitného plánovania, ktorým je doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD. MHA;
- vedúcej realizačno-manažérskeho tímu, ktorou je vedúca oddelenia sociálnych služieb a zdravotníctva MsÚ - Ing. Dagmar Majeríková;
- manažérov pracovných skupín:
 - pracovná skupina 1: Mgr. Peter Svoboda,
 - pracovná skupina 2: doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD. MHA,
 - pracovná skupina 3: Ing. Danka Mydlová,
 - pracovná skupina 4: MUDr. Janka Nosková.

Aktéri organizačnej štruktúry spolupracujú s Komisiou sociálnych služieb a zdravotníctva pri MsZ.

Pri komunitnej práci s jednotlivými cieľovými skupinami, ktoré boli zvolené pre nasledujúce plánovacie obdobie ako reakcia na aktuálne požiadavky mesta, je potrebné zohľadňovať určité špecifiká odzrkadľujúce sa v spolupráci s konkrétnym klientom.

1.4.1 Pracovná skupina 1 – Deti, mládež a rodina

Pracovná skupina 1 – Deti, mládež a rodina vznikla ako reakcia na skutočnosť, že v roku 2010¹ bol zaznamenaný nárast počtu dysfunkčných rodín. Občania nedokážu nepriaznivú situáciu zvládnuť prostredníctvom vlastných síl, preto je nevyhnutná intervencia zo strany kompetentných orgánov a inštitúcií. V meste Ružomberok narastá počet rodín, v ktorých rodičia maloletých detí v nadmernej miere požívajú alkoholické nápoje a tento jav negatívne vplýva na sociálnu adaptáciu detí a mládeže.

Podľa štatistických údajov ÚPSVaR v Ružomberku bola 653 rodinám poskytnutá sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela. Na základe uvedenej skutočnosti sa pracovná skupina orientuje na krízové situácie v rodine, terénnu sociálnu prácu, sociálnopatologické javy a ich prevenciu, ako aj na posilňovanie rodičovských rolí.

¹ Prvý komunitný plán sociálnych služieb.

Víziou pracovnej skupiny je zachovať terénnu sociálnu prácu aj po skončení projektu ako jednu z organizačných zložiek MsÚ – oddelenia sociálnych služieb.

Pracovná skupina zdôvodňuje potrebnosť zriadenia Zariadenia núdzového bývania pre osamelých rodičov s deťmi a krízového strediska pre deti v okrese Ružomberok.

V okrese Ružomberok vzrástol za 4. štvrtrok 2017 počet ohrozených detí v strednej miere ohrozenia zo 16 detí na 24 detí. V prípade, že sa nezlepšia pomery, v ktorých deti žijú, a ich život, zdravie alebo priaznivý psychický vývin, fyzický vývin a sociálny vývin bude vážne ohrozený, bude potrebné v zmysle zákona prijať opatrenia a tieto deti dočasne umiestniť v zariadeniach (detské centrá) na základe rozhodnutia súdu. V súčasnosti je možné do krízového strediska umiestniť dieťa na základe dohody s rodičom, ale aj na základe rozhodnutia súdu.

V súčasnosti sú umiestnené deti **v krízových strediskách** na základe dohody **v Centre sociálnych služieb ANIMA Liptovský Mikuláš** – 2 deti. V roku 2017 bolo umiestnených 5 detí. Rodinu sa nepodarilo sanovať, rodičia prestali navštevovať deti a nevyvinuli žiadne úsilie o vytvorenie prostredia, do ktorého by sa tieto deti mohli vrátiť, deti boli umiestnené **v Detskom domove v Necpaloch. Dom sv. Kláry CHARITAS, Liptovský Mikuláš** prijal 1 dieťa, nepodarilo sa sanovať rodinu; dve deti boli v novembri 2017 umiestnené v detskom domove. **Centrum sociálnych služieb LÚČ, Žilina** – momentálne je tam umiestnený otec spolu so svojimi štyrmi deťmi. Deti majú zlý zdravotný stav a z tohto dôvodu si otec nemôže aktívne hľadať prácu, je na predĺženom rodičovskom príspevku. **Krízové stredisko pre deti Náruč, Žilina** – od decembra 2017 tam boli umiestnené 2 deti s matkou. **Centrum sociálnych služieb PRAMEŇ, Dolný Kubín** – v zariadení je v súčasnosti jedna matka s tromi deťmi a ďalšia matka so 6 deťmi.

Z vyššie uvedeného prehľadu vyplýva, že okolité okresy pomohli občanom z nášho mesta. Tu je dôležitosť potreby zriadiť núdzové bývanie v našom meste, kde by boli deti načas odlúčené od svojich rodičov, ale boli by aj naďalej v prostredí, ktoré poznajú (MŠ, ZŠ, kamaráti, spolužiaci). Nestratili by kontakt so svojimi rodičmi, boli by motiváciou pre rodičov zmeniť pomery v domácnosti, aby sa deti mali kam vrátiť. Terénni sociálni pracovníci majú skúsenosti, že ak sú deti od rodičov vzdialené na väčšiu vzdialenosť, postupne ich prestanú navštevovať, telefonovať si s nimi a následne sú deti umiestňované do detského domova.

Ďalšou potrebou je zriadenie domova na pol ceste, kde sa poskytuje sociálna služba na určitý čas fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb a ktorá nemá zabezpečené ubytovanie po skončení poskytovania sociálnej služby v zariadení alebo po skončení pobytu v zariadení v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov alebo po skončení starostlivosti v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov alebo po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody alebo z väzby. V domove na pol ceste sa poskytuje ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, pracovná terapia. Subjekt utvára podmienky na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie základnej osobnej hygieny, pranie, žehlenie a údržbu bielizne, šatstva a záujmovú činnosť. Sociálnu službu v domove na pol ceste možno poskytovať súčasne viacerým fyzickým osobám, len ak je to vhodné a účelné vzhľadom na povahu nepriaznivej sociálnej situácie.

V priebehu roka 2017 bolo v okrese Ružomberok prepustených z výkonu trestu odňatia slobody 27 občanov, podmienčne prepustených z výkonu trestu 8 občanov

a z výkonu väzby dvaja občania. Z celkového počtu 37 nemalo 6 osôb zabezpečené po návrate bývanie a ani po kontaktovaní okolitých okresov sa TSP nepodarilo pomôcť s ubytovaním.

Terénna sociálna práca si kladie za cieľ preventívne pôsobiť na rizikové faktory a ohrozené skupiny obyvateľov, a tak predchádzať vzniku akútnych krízových situácií. Mesto Ružomberok realizáciou projektu TSP napomáha riešiť bezprostredný dohľad nad výchovou maloletých detí, minimalizovať užívanie návykových látok v rodinách, u mladistvých, znižovať záškoláctvo a napomáhať finančnej gramotnosti rodinám s nízkymi príjmami. Zároveň sa využívajú nástroje a metódy určené pre komunitné plánovanie sociálnych a súvisiacich služieb, v súlade s legislatívne nariadenou prognostikou a sieťovaním v oblasti výkonu sociálnej politiky samosprávy: tvorba koncepčných materiálov komunitnými lídrami – poskytovateľmi TSP (inštitúciami) a priamymi prijímateľmi (marginalizovanými či inak vylúčenými klientmi terénnej sociálnej práce) a dopĺňať ich o externé služby prizvaných odborníkov zo širšieho odborného prostredia.

Cieľom TSP v meste Ružomberok je poskytnúť odbornú pomoc obyvateľom, ktorí sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii a nie sú schopní sami ani s pomocou rodiny a blízkych osôb nájsť primerané riešenie svojho sociálneho problému. Špecifickým cieľom TSP v meste je hľadať riešenie nepriaznivej sociálnej/životnej situácie tej skupiny obyvateľov, ktorí sa pre dlhodobu neriešené sociálne problémy stali členmi vylúčenej komunity, dôsledkom čoho je nepriaznivá sociálna situácia spojená s diskrimináciou v spoločnosti v prístupe k zamestnaniu a verejným službám na lokálnej i národnej úrovni.

Prostredníctvom výkonu terénnej sociálnej práce sa predpokladá:

- zníženie sociálnej deprivácie v prirodzenom prostredí a prevencia sociálneho vylúčenia,
- zlepšenie nepriaznivej sociálnej situácie jednotlivcov, rodín a komunity formou zvýšenej aktivity a preberania zodpovednosti za riešenie svojej situácie,
- zlepšenie sociálnych návykov a integrácia občanov Mesta Ružomberok so zreteľom na ich špecifické potreby a podmienky formou osobitnej pomoci.
- predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine, predchádzanie prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov
- obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú psychický, fyzický alebo sociálny vývin dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby.

1.4.2 Pracovná skupina 2 – Dospelí, seniori a občania so zdravotným znevýhodnením

Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2016 k 31. decembru počet detí od 0 do 14 rokov ku koncu roka 2016 dosiahol 840 228, čo predstavuje 15,5 % z celkovej populácie SR. Počet obyvateľov v postproduktívnom veku dosiahol 814 659 (15,0 % z celkovej populácie) a počet obyvateľov v produktívnom veku 3 780 456 (69,6 %). V porovnaní s rokom 2006 sa celkový počet obyvateľov zvýšil o 0,8 %, a kým počet obyvateľov v predproduktívnom veku a produktívnom veku klesol (o 3,5 % resp. 2,7 %), počet obyvateľov v postproduktívnom veku vzrástol o 27,4 %. Podiel obyvateľstva v postproduktívnom veku sa oproti roku 2006 zvýšil o 3,1 p. b. a podiel obyvateľstva v predproduktívnom veku klesol o 0,7 p. b.

V Ružomberku k 31. decembru 2017 bol počet obyvateľov vo veku 65 – 69 rokov 3 190², nad 70 rokov 5 410³. Prognóza do roku 2025 je 10 892 občanov nad 65 rokov.

V súvislosti s demografickou situáciou štatistiky jasne naznačujú, že obyvateľstvo starne a ľudia sa dožívajú vyššieho veku, zvyšuje sa odkázanosť v starostlivosti o osoby vyššieho veku na inej fyzickej osobe. V dôsledku tejto skutočnosti považujeme za žiaduce reagovať na zmeny spojené s demografiou a podporovať vznik takých opatrení, ktoré zabezpečia plnohodnotný život jednotlivcom, skupine, komunite. Princípy komunitnej práce so staršími ľuďmi musia zohľadňovať vekovú heterogenitu seniorskej populácie. Zároveň je veľmi dôležitá integrácia seniorov do spoločnosti, podpora vzniku medzigeneračných programov za účelom predkladania pravdivého obrazu o starobe, podpora sebestačnosti človeka a tvorba prostredia priateľského k seniorom. Víziou pracovnej skupiny je zvýšenie kvality života a jej jednotlivých indikátorov a tiež prevencia sociálneho vylúčenia osôb vo vyššom veku a osôb so zdravotným znevýhodnením.

Podľa Pavelovej a kol. (2013) k základným ľudským vlastnostiam patrí túžba po seberealizácii, ktorá človeka sprevádza počas všetkých fáz jeho existencie. Každý z nás má svoju vlastnú predstavu o zmysle a napĺňaní svojho života. Podľa World Report on Disability (2011) je komunitná práca s uvedenou cieľovou skupinou zdrojom asistencie a podpory pre občanov so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny. Zameriava sa najmä na poskytovanie informácií, úzku spoluprácu s rodinami a participáciu v otázke pomoci ľuďom so zdravotným znevýhodnením zúčastňovať sa na komunitnom spôsobe života. Pracovná skupina 2 je zameraná na cieľové skupiny osôb vo vyššom veku, osôb s telesným, zrakovým, sluchovým a mentálnym postihnutím, ako aj s kombinovaným postihnutím, na osoby s dlhodobým duševným ochorením. Znevýhodnenie občanom prináša nielen rozličné subjektívne fyzické a psychické ťažkosti, problémy v oblasti mobility, orientácie, komunikácie a sebaobsluhy, ale hlavne nepriaznivé sociálne dôsledky, ako sú odkázanosť na najbližších rodinných príslušníkov, izolácia od priateľov a známych, zníženie výkonnosti a strata zamestnania.

Cieľom tejto pracovnej skupiny je v rámci procesu komunitného plánovania sociálnych služieb podporovať aktivizáciu, sociálne začlenenie občanov so zdravotným znevýhodnením, pomoc k ich nezávislosti a možnosti rozhodovať sa a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, voľnočasových, pracovných i vzdelávacích aktivít prostredníctvom ich aktívnej účasti.

Pracovná skupina 2 sa venuje aj problémom dospelých, ktorí sa nachádzajú v prechodnej kríze, napr. sú dlhodobo nezamestnaní, majú problém s ubytovaním.

1.4.3 Pracovná skupina 3 – Občania ohrození závislosťami

Pracovná skupina 3 sa stretáva s občanmi, ktorých aktuálna situácia prináša so sebou zvýšenú záťaž. Neraz sme svedkami situácií, kedy niektorí ľudia majú so zvládaním takýchto záťažových momentov značné problémy, nakoľko sa nedokážu vyrovnávať s každodennými výzvami pôsobiacimi na ich osobnosť. Podľa Pavelovej a kol. (2013) tieto situácie majú podiel na vzniku psychického napätia, strachu, nervozity, nespavosti, smútku, plačlivosti, beznádeje a pocitov, že sa to už nedá vydržať. V dôsledku tejto skutočnosti je v mnohých prípadoch zdanlivým riešením situácie užívanie liekov, alkoholu alebo ďalších návykových látok. V dôsledku negatívnych zdravotných, sociálnych, ekonomických a bezpečnostných dôsledkov, ktoré s požívaním návykových

² Z celkového počtu obyvateľov je to 5,38 %.

³ Z celkového počtu obyvateľov je to 9,47 %.

látok súvisia, je ohrozený zdravý vývoj celej spoločnosti, verejné zdravie i všeobecný poriadok v obciach a mestách.

V dôsledku tejto skutočnosti vidíme opodstatnenosť komunitnej práce s osobami ohrozenými závislosťami. Profil činnosti pracovnej skupiny pre potreby mesta Ružomberok reaguje na aktuálne trendy charakterizované rozličnými závislosťami na území nášho mesta. Pracovná skupina hľadá riešenia pre uplatňovanie preventívnych opatrení v praxi a spôsob sieťovania odborníkov pracujúcich s experimentujúcimi a závislými, tiež ich s rodinnými príslušníkmi. Víziou pracovnej skupiny je fungujúca prevencia na MŠ, ZŠ, SŠ s dôrazom na sociálne zručnosti a adaptabilitu ohrozených skupín. Depistáž a sociálna práca, ktorá bude zameraná na závislosti v rodine vykonávaná akreditovanými subjektmi na školách aj v teréne.

1.4.4 Pracovná skupina 4 – Občania ohrození civilizačnými ochoreniami

Pracovná skupina Občania ohrození civilizačnými ochoreniami vznikla ako reakcia na skutočnosť, že za posledné roky bol zaznamenaný nárast počtu civilizačných ochorení, čo súvisí s dlhodobou pretrvávajúcou nepriaznivou sociálnoekonomickou situáciou a stresom v spoločnosti. Občania najmä starších ročníkov s novodiagnostikovaným ochorením v mnohých prípadoch nemajú dostatok informácií a zručností, aby zmenili svoj životný štýl a prispôsobili sa novej situácii. Nepriaznivá zdravotná situácia, najmä onkologické ochorenia, ale aj kardiovaskulárne príhody (infarkt myokardu, náhla cievna mozgová príhoda), sa vyskytujú čoraz častejšie nielen u seniorov, ale aj v nižších vekových skupinách, čím ovplyvňujú zárobkovú schopnosť, následkom čoho vznikajú nepriaznivé sociálne situácie v rodinách. V spoločnosti chýbajú pomáhajúce profesie, ktoré by osobám s novostanovenou diagnózou pomohli nájsť nové stratégie, ako sa prispôsobiť novej situácii, čo najskôr ju zvládnuť a vrátiť sa do pracovného procesu. Rodiny s chorými zvládajú problémy prostredníctvom vlastných síl, adaptácia trvá dlhšie, a hroziaca invalidizácia znižuje produkčnú schopnosť obyvateľstva. Z hľadiska rýchlejšieho návratu do pracovného procesu, skrátenia času potrebného na adaptáciu a rekonvalescenciu, ku návratu k pôvodnej kvalite života sú dôležité intervencia formou poradenstva a práca v svojpomocných skupinách.

Na základe uvedenej skutočnosti pracovná skupina chce poskytovať špecializované poradenstvo, ktoré môže absolvovať občan a jeho rodina po stanovení novozisteného ochorenia onkologického, srdcového a cievneho, neurologického a ďalších. Dôležité je poradenstvo pre rodiny formou pravidelných stretnutí svojpomocných skupín, kde sa zoznámia s fungujúcimi možnosťami riešenia nepriaznivej sociálnej situácie a zachovania schopností fyzickej osoby viesť samostatný život s podporou jej začlenenia do spoločnosti.

Víziou pracovnej skupiny je koordinovať prácu existujúcich občianskych združení, ktoré pomáhajú osobám s diabetom, onkologickými ochoreniami, srdcovo-cievnyimi ochoreniami, a ďalšími civilizačnými ochoreniami. Pravidelne sa stretávať, spolupracovať s odborníkmi, organizovať neformálne stretnutia, uskutočňovať vzdelávacie a preventívne aktivity prostredníctvom vhodne nastavených opatrení a strategických cieľov, to sú súčasť uvedenej vízie.

Civilizačné ochorenia sú zodpovedné za takmer 70 % všetkých úmrtí na celom svete. Najčastejšie sa vyskytujúce ochorenia sú: srdcovo-cievne ochorenia, mozgová príhoda, onkologické ochorenie, Diabetes mellitus, chronické pľúcne ochorenia, skleróza multiplex. Podľa WHO bol nárast civilizačných ochorení spôsobený predovšetkým štyrmi

hlavnými rizikovými faktormi: fajčením, nedostatkom pohybovej aktivity, škodlivým užívaním alkoholu, nezdravým stravovaním.

Pracovné skupiny sú zložené zo zástupcov poskytovateľov sociálnych služieb v Ružomberku, prijímateľov sociálnych služieb, zadávateľov sociálnych služieb a zástupcov úradov a organizácií, ktoré poskytujú súvisiace služby (Mestský úrad, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, MVO a pod.)

Realizačno-manažérsky tím komunitného plánovania je zložený z manažérov pracovných skupín, manažéra procesu plánovania – koordinátora komunitného plánovania. Vedúcim realizačne manažérskeho tímu je vedúca Oddelenia sociálnych služieb a zdravotníctva, Mestského úradu a odborný garant komunitného plánovania je zástupca Katolíckej univerzity v Ružomberku z katedry sociálnej práce. Organizačná štruktúra spolupracuje s Komisiou sociálnych služieb a zdravotníctva a ostatnými komisiami Rady mesta Ružomberok.

Všetci členovia pracovných skupín pracujú v procese plánovania bezplatne ako dobrovoľníci.

2 MESTO RUŽOMBEROK

Od roku 1996 je mesto Ružomberok okresným mestom Žilinského samosprávneho kraja, rozlohou je piate najväčšie mesto Slovenska. Mesto leží v západnej časti Liptovskej kotliny na sútoku Váhu a Revúcej. Mesto obklopujú pohoria Veľká Fatra, Nízke Tatry a Chočské vrchy.

Na území mesta Ružomberok svoju činnosť vykonávajú:

Materské školy a detské jasle: *Mesto Ružomberok má vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti:* Materská škola Bystrická cesta, Materská škola Za dráhou, Materská škola Riadok, Materská škola A. Bernoláka, Materská škola Š. Moyzesa, Materská škola Hrabovská cesta, Materská škola Biely Potok, Materská škola Černová, Materská škola Hrboltová, Materská škola Klačno, Detské jasle.

Iný zriaďovateľ: Materská škola sv. Lujzy (zriaďovateľ: Kongregácia Milosrdných sestier sv. Vincenta), Materská škola TatraKUK (zriaďovateľ: TatraKUK, s. r. o.), Súkromná materská škola (zriaďovateľ: Mgr. Iveta Líšková), Súkromná materská škola Avertino (zriaďovateľ: Nosko Health Prevention, s. r. o.), Súkromné detské jasle Montessori (zriaďovateľ: Marcela Vrábl'ová).

Školské zariadenia: Centrum voľného času Elán (zriaďovateľ: mesto Ružomberok), Centrum voľného času (zriaďovateľ: Kongregácia milosrdných sestier sv. Vincenta), Súkromné centrum voľného času (zriaďovateľ: Občianske združenie HAPPY MOMENTS), Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (zriaďovateľ: Krajský školský úrad Žilina), Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (zriaďovateľ: Mgr. Zuzana Dubovcová), Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva Nosko Health Prevention (zriaďovateľ: Nosko Health Prevention, s. r. o.), Súkromné centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention (zriaďovateľ: Nosko Health Prevention, s. r. o.).

Iné zariadenia: Detské centrum Slniečko.

Základné školy (ZŠ): ZŠ Biely Potok, ZŠ Klačno, ZŠ Sládkovičova, ZŠ Bystrická cesta, ZŠ Zárevúca, ZŠ Andreja Hlinku (Černová), ZŠ sv. Vincenta, Súkromná ZŠ, Spojená škola.

ZUŠ: JAS-MEDIA PLUS, ZUŠ L. Fullu, ALKANA, ZUŠ (ĽUDOVÉHO TANCA A HUDBY) – Mgr. Igor Littva, Ružomerský katolícky kruh, Zuzana Lauková-Ambrózová.

CVČ: Elán, OZ Happy Moments, Kongregácia Milosrdných sestier sv. Vincenta – Satmárok.

Stredné školy: Gymnázium, Gymnázium sv. Andreja, Obchodná akadémia, Škola úžitkového výtvarníctva, Stredná odborná škola polytechnická, Spojená škola – Stredná odborná škola obchodu a služieb, Stredná zdravotnícka škola M. T. Schererovej, Súkromné bilingválne gymnázium.

Vysoké školy: Katolícka univerzita v Ružomberku: Filozofická fakulta, Pedagogická fakulta a Fakulta zdravotníctva.

V meste Ružomberok pôsobí niekoľko **médií**.

Kultúrny dom Andreja Hlinku, a. s. (KDAH, a. s.) na základe uznesenia č. 495/2006 Mestského zastupiteľstva v Ružomberku zo dňa 08.03. 2006 zrealizoval prípravu vysielania **Mestskej televízie Ružomberok** (MTR). Vysielanie sa spustilo 12. februára 2007. Sídлом MTR je objekt KDAH, a. s.

Mesto Ružomberok má aj dva dvojtyždenníky. Prvým sú noviny **Ružomerský hlas**, ktorý je zastrešený rovnako Kultúrnym domom A. Hlinku, a. s. Ružomberok. Druhým médiom sú súkromné noviny **Spoločník**. Obe periodiká vychádzajú striedavo v dvojtyždenných intervaloch.

V roku 2011 sa kobčanom mesta priblížili aj súkromné noviny Ružomerský život, ktoré vychádzali ako mesačník, neskôr v nepravidelných intervaloch.

05.10.2017 začal na území mesta vychádzať nový regionálny mesačník určený pre širokú verejnosť pod názvom **Ružomerský magazín**, ktorý je svojim obsahom zameraný na spravodajstvo a publicistiku z mesta a okresu Ružomberok.

2.1 Obyvateľstvo a štruktúra obyvateľov Ružomberka

Tabuľka 1 Vývoj počtu obyvateľov mesta Ružomberok od roku 2014 do roku 2017

rok	počet obyvateľov	muži	ženy
2014	28 795	13 776	15 019
2015	28 527	13 663	14 864
2016	28 280	13 521	14 759
2017	28 033	13 396	14 637

Zdroj: MsÚ RK

Podľa štatistických údajov je jasné, že počet obyvateľov v meste Ružomberok má klesajúcu tendenciu, rozdiel medzi rokmi 2014 a 2017 je mínus 752 obyvateľov. Oproti plánovaciemu obdobiu (2010 – 2015) tento počet poklesol o 514 obyvateľov. Tento údaj má výpovednú hodnotu vo vzťahu k plánovanému rodičovstvu, k bytovej otázke, k pracovným príležitostiam i k sociálnym službám.

Tabuľka 2 Počet obyvateľov mesta Ružomberok vo vekových skupinách

veková skupina	2014	2015	2016	2017
0 – 14 rokov	3 710	3 707	3 720	3 709
15 – 29 rokov	5 400	5 327	5 251	5 159
30 – 59 rokov	12 997	12 854	12 743	12 673
60 – 64 rokov	2 211	2 185	2 172	2 157
65 a viac	4 477	4 454	4 394	4 335
Spolu	28 795	28 527	28 280	28 033

Zdroj: MsÚ RK

Demografický vývoj Slovenska už dlhodobo poukazuje na starnutie populácie, ktoré predstavuje jeden z najvýznamnejších problémov 21. storočia v západných spoločnostiach. Je bezprostredným dôsledkom zmien v populačných procesoch úmrtnosti a plodnosti, čo má za následok zvyšovanie podielu staršieho obyvateľstva v spoločnosti.

Populácia v meste Ružomberok starne, rovnako ako v celej Slovenskej republike. Priemerný vek obyvateľov okresu Ružomberok v roku 2014: muži 38,8, ženy 41,87; v roku 2015: muži 39,06, ženy 42,15; v roku 2016: muži 39,29, žena 42,39 v roku 2017: muži 39,56, ženy 42,64 rokov. Priemerný vek v roku 2016 bol 40,10 roka.

Podľa analýzy sociálno-ekonomickej situácie regiónu LIPTOV (okresov Liptovský Mikuláš a Ružomberok) a Prognózy vývoja obyvateľstva do r. 2035, z hľadiska vývoja počtu obyvateľov Slovenska v rokoch 2014 – 2035 budú oba okresy regiónu Liptova vystavené **stálemu poklesu počtu obyvateľov a starnutiu obyvateľstva**. Z hľadiska vekovej štruktúry obyvateľstva patrí okres k najstarším okresom Slovenska (priem. vek bude 47,5 – 50 rokov) a zároveň do r. 2035 bude tento okres patriť k okresom Slovenska s nízkym populačným potenciálom. Priemerný vek obyvateľov okresu Ružomberok bude dosahovať hodnoty 45 – 47,5 rokov.

Z hľadiska plánovania ďalšieho rozvoja sociálnych služieb sa javí skupina starších obyvateľov ako jedna z kľúčových.

Tabuľka 3 Priemerný vek obyvateľov okresu Ružomberok

Rok	2014	2015	2016	2017
Muži	38,80	39,06	39,29	39,56
Ženy	41,87	42,15	42,39	42,64

Zdroj: Štatistický úrad SR

Ďalším z ukazovateľov veku populácie je index starnutia, ktorý vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku (muži vo veku 60 a viac, ženy vo veku 55 a viac, podľa metodiky EÚ všetky osoby nad 65 rokov) pripadajúcich na 100 osôb v predproduktívnom veku. Index starnutia v okrese Ružomberok podľa údajov štatistického úradu dosiahol 96 %.

Tabuľka 4 Index starnutia v okrese Ružomberok za roky 2014 – 2017

rok	2014	2015	2016	2017
index	99,83	104,48	108,04	111,84

Zdroj: Štatistický úrad SR

V Ružomberku pôsobí Katolícka univerzita, ktorú navštevuje viac ako dve tisíc študentov, ktorí nemajú v meste trvalý pobyt. Je to skupina ľudí, ktorá môže potenciálne využívať sociálne služby alebo odborné činnosti, napr.: sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, osobnú asistenciu, prepravnú službu, bytovú službu v ZSS a pod.

Tabuľka 5 Počet študentov Katolíckej univerzity v Ružomberku v rokoch 2016 – 2017

Fakulta	2016		2017	
	denná forma	externá forma	denná forma	externá forma
Pedagogická fakulta	1 366	988	1 279	830
Fakulta zdravotníctva	619	0	546	0
Filozofická fakulta	526	5	453	3

Zdroj: Katolícka univerzita v Ružomberku, výročné správy.

2.2 Sociálne udalosti

Termín **sociálna udalosť** môžeme definovať ako znevýhodnenie, ktoré spôsobuje človekovi finančné alebo iné ujmy, ktoré si vyžadujú pomoc zo strany iných. Sociálne udalosti ako spoločensky uznané jednotlivé životné situácie, pri ktorých je žiaduce, aby bol občan zabezpečený, sú podmienené historicky, ekonomicky a politicky. Každá sociálna udalosť je zároveň životnou udalosťou. Samotný jav ešte nie je sociálnou udalosťou. Sociálna udalosťou sa stáva v situácii, kedy tento jav nesie so sebou určité dôsledky a na jeho prekonanie je potrebná sociálna pomoc. Životné udalosti sú predmetom spoločenského a verejného záujmu v momente, kedy sa stávajú príčinou straty alebo sťaženia spoločenského uplatnenia.

Rôzne životné situácie, s ktorými sa počas života stretávame, môžu vyvolať následky psychického, sociálneho a etického charakteru. Ak dochádza u občana k vzniku akejkoľvek sociálnej udalosti, vzniká mu právo na určitý druh ochrany. Sociálne udalosti môžu byť predvídateľné a nepredvídateľné, odvrátiteľné a neodvrátiteľné. Štát poskytuje sociálnu ochranu nielen v prípadoch, kedy nastala sociálna udalosť, ale tiež preventívne chráni pred vznikom sociálnych udalostí, a to reguláciou podmienok práce a života, zákazmi a príkazmi k ochrane človeka a jeho prostredia (Tomeš, 2001).

Systém sociálneho zabezpečenia v SR v súčasnosti pokrýva šesť sociálnych udalostí súvisiacich:

- so zdravotným stavom (choroba, postihnutie, úraz, invalidita);
- so starobou;
- s rodinou (materstvo, výchova detí, strata žiteľa rodiny a pod.);
- s nezamestnanosťou;
- s chudobou (núdzou);
- s dezintegráciou (sociálnou neprispôbilosťou).

K hlavným cieľom sociálneho zabezpečenia Gejdošová (2006) zaradila nasledovné skutočnosti:

- efektívnosť – optimálna časť HDP by mala byť venovaná soc. politike a toto rozdelenie by nemalo negatívne vplývať na ponuku práce a zamestnanosť;
- podpora životnej úrovne jednotlivca – pomoc v chudobe, ochrana obvyklého životného štandardu, vyrovnanie príjmov;
- redukcia nerovnosti – prerozdelenie v prospech ľudí s nižšími príjmami, redukcia nerovnosti podmienená veľkosťou rodiny, vekom, výživou nezaopatrených detí;
- sociálna integrácia – vzniknuté nároky sú vnímané ako právna a sociálna solidarita;
- administratívna uskutočniteľnosť – jednoduchý a lacný systém, ktorý je čo najmenej prístupný zneužitiu.

2.2.1 Hmotná núdza

Právne vzťahy pri poskytovaní pomoci v hmotnej núdzi, osobitného príspevku a jednorazovej dávky upravuje zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov znení neskorších predpisov.

Hmotná núdza je stav, keď príjem členov domácnosti nedosahuje sumy životného minima ustanovené osobitným predpisom a členovia domácnosti si nevedia alebo nemôžu prácou, výkonom vlastníckeho práva alebo iného práva k majetku a uplatnením nárokov zabezpečiť príjem alebo zvýšiť príjem. Ak je domácnosť v hmotnej núdzi, neznamená to, že má vždy nárok na poskytnutie pomoci v hmotnej núdzi, pretože pomoc v hmotnej núdzi sa poskytuje iba do sumy nárokov stanovenej v zákone o pomoci v hmotnej núdzi, nie do sumy životného minima.

Domácnosť na účely tohto zákona tvoria spoločne posudzované fyzické osoby, ktorým sú: a) jednotlivec, b) manžel, manželka, c) manžel, manželka a nezaopatrené deti žijúce s nimi v domácnosti, d) rodičia a nezaopatrené deti žijúce s nimi v domácnosti, e) rodičia a deti do 25 rokov veku, ktoré nemajú príjem alebo majú príjem nižší ako minimálna mzda, a žijú s rodičmi v domácnosti, f) rodičia a deti nad 25 rokov veku, žijúce s nimi v domácnosti, ktoré sa pripravujú na budúce povolanie dennou formou štúdia, g) fyzické osoby podľa písm. b) až f), ak sa im poskytuje pomoc v krízovej životnej situácii a bývanie, h) plnoleté fyzické osoby, podľa písm. b) až f), ak sa im poskytuje starostlivosť v resocializačnom stredisku pobytovou formou.

Pri posudzovaní hmotnej núdze a poskytovaní pomoci v hmotnej núdzi sa na účely tohto zákona započítavajú príjmy členov domácnosti. Príjem na účely tohto zákona je príjem podľa zákona č. 601/2003 Z. z. o životnom minime v znení neskorších predpisov a štipendium študenta v doktorandskom študijnom programe v dennej forme. Zákon o pomoci v hmotnej núdzi stanovuje, ktoré príjmy sa na účely zákona nepovažujú za príjem. Majetok na účely tohto zákona sú veci, a ak to ich povaha pripúšťa, práva alebo iné majetkové hodnoty. Za majetok sa nepovažuje: a) motorové vozidlo, ktorého držiteľom alebo vlastníkom je člen domácnosti a využíva sa na individuálnu prepravu, na ktorú je člen domácnosti odkázaný z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, b) jedno motorové vozidlo v domácnosti, ktorého hodnota podľa odborného stanoviska vyhotoveného znalcom alebo dokladu o kúpe motorového vozidla vyhotoveného osobou, ktorej predmetom činnosti je výroba, predaj alebo distribúcia motorových vozidiel, nie je vyššia ako 35-násobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, alebo ktoré je staršie ako 10 rokov.

Nárok na účely tohto zákona je a) výživné, b) náhradné výživné, c) dávky sociálneho poistenia okrem predčasného starobného dôchodku, dôchodky starobného dôchodkového sporenia okrem predčasného starobného dôchodku, dôchodky doplnkového dôchodkového sporenia, dávky sociálneho zabezpečenia, rodičovský príspevok, opakované príspevky na podporu náhradnej starostlivosti, d) nárok z pracovno-právneho vzťahu alebo z obdobného pracovného vzťahu. Možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem uplatnením nároku na dávku v nezamestnanosti, sa neskúma, ak ide o člena domácnosti, ktorého nemožno zaradiť do evidencie uchádzačov o zamestnanie z dôvodov uvedených v zákone o službách zamestnanosti.

Posudzovanie hmotnej núdze. Hmotná núdza sa zisťuje posúdením príjmu, majetku a možnosti uplatnenia nárokov členov domácnosti. Príjem sa posudzuje v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola podaná žiadosť o pomoc v hmotnej núdzi, a priebežne počas celého obdobia trvania nároku na pomoc v hmotnej núdzi a jej poskytovania. Fyzická osoba a členovia domácnosti nie sú v hmotnej núdzi, aj keď príjem členov domácnosti nedosahuje sumy životného minima, ak si majetkom alebo uplatnením nárokov môžu zabezpečiť základné životné podmienky a riešiť si hmotnú núdzu.

Fyzická osoba nie je v hmotnej núdzi, ak:

- je vo výkone väzby, vo výkone trestu odňatia slobody alebo je umiestnená v zariadení na základe rozhodnutia o zaistení;
- je členom komunity, rehole, spoločnosti alebo obdobného spoločenstva založeného cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou, ak podľa ich vnútorných predpisov má zabezpečené základné životné podmienky.

Nárok na pomoc v hmotnej núdzi vzniká fyzickej osobe v hmotnej núdzi, ak spĺňa podmienky nároku na dávku a jednotlivé príspevky (§ 10 až 14) a úhrn súm uvedených v zákone je vyšší ako úhrn súm príjmu. Nárok na pomoc v hmotnej núdzi vzniká najskôr v kalendárnom mesiaci, v ktorom sa tento nárok uplatnil. Nárok na pomoc v hmotnej núdzi nevzniká, ak sa všetci členovia domácnosti zdržiavajú v cudzine dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní.

Pomoc v hmotnej núdzi je:

- a) dávka v hmotnej núdzi,
- b) ochranný príspevok,
- c) aktivačný príspevok,
- d) príspevok na nezaopatrené dieťa,
- e) príspevok na bývanie.

Dávka je určená na zabezpečenie základných životných podmienok.

Výška dávky je:

- a) **61,60** €/mesačne, ak ide o jednotlivca,
- b) **117,20** €/mesačne, ak ide o jednotlivca s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi,
- c) **107,10** €/mesačne, ak ide o dvojicu bez detí,
- d) **160,40** €/mesačne, ak ide o dvojicu s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi,
- e) **171,20** €/mesačne, ak ide o jednotlivca s viac ako štyrmi deťmi,
- f) **216,10** €/mesačne, ak ide o dvojicu s viac ako štyrmi deťmi.

Dávka **sa znižuje** o sumu 61,60 € za každého plnoletého člena domácnosti, ktorý nie je v právnom vzťahu, ktorý zakladá nárok na príjem zo závislej činnosti a nezúčastní sa na základe písomnej dohody medzi úradom a obcou, rozpočtovou organizáciou alebo príspevkovou organizáciou, ktorej zriaďovateľom je obec, alebo právnickou osobou so sídlom na území Slovenskej republiky, ktorá organizuje alebo sprostredkúva dobrovoľnícku činnosť pre inú osobu s jej súhlasom v jej prospech alebo vo verejný prospech v rozsahu 32 hodín mesačne na vykonávaní:

- a) menších obecných služieb pre obec alebo rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec,
- b) dobrovoľníckej činnosti alebo
- c) prác na predchádzanie mimoriadnej situácii, počas vyhlásenej mimoriadnej situácie a pri odstraňovaní následkov mimoriadnej situácie.

Ak je člen domácnosti v právnom vzťahu, ktorý zakladá nárok na príjem zo závislej činnosti, mesačný rozsah menších obecných služieb, dobrovoľníckej činnosti sa určí ako rozdiel medzi 32 hodinami a rozsahom dohodnutým v tomto právnom vzťahu.

Dávka sa znižuje o sumu 61,60 € za každého plnoletého člena domácnosti, ktorý v príslušnom kalendárnom mesiaci nevykoná činnosť v rozsahu:

1. najmenej 32 hodín mesačne, ak rozsah činností v tomto právnom vzťahu je dohodnutý na najmenej 32 hodín mesačne,
2. dohodnutom v právnom vzťahu, ktorý zakladá nárok na príjem zo závislej činnosti, ak rozsah činností v tomto právnom vzťahu je dohodnutý na menej ako 32 hodín mesačne alebo sa na základe písomnej dohody medzi úradom a obcou, rozpočtovou organizáciou alebo príspevkovou organizáciou, ktorej zriaďovateľom je obec, alebo organizátorom dobrovoľníckej činnosti nezúčastní menších obecných služieb, dobrovoľníckej činnosti.

Aj v Ružomberku sú zamestnávateľia, ktorí vytvorili priestor v rámci dobrovoľníckych aktivít – odpracovať 32 hodín pre obyvateľov poberajúcich dávku v hmotnej núdzi. V praxi sa to ukázalo ako dobré opatrenie.

Tabuľka 6 Počet poberateľov dávky v hmotnej núdzi so spoločne posudzovanými osobami v okrese Ružomberok

Rok 2017	počet poberateľov	vyplatená suma
1. Pomoc v hmotnej núdzi		12 636 522,11
1.1. Dávka a príspevky⁴ 417/2013 Z. z. § 10	77 961	10 498 63
Jednotlivec	43 420	4 046 075,14
jednotlivec s 1 – 4 deťmi	9 866	1 389 997,60
jednotlivec s viac ako 4 deťmi	307	51 360,60
Dvojica	6 498	1 056 959,50
dvojica s 1 – 4 deťmi	14 292	3 136 588,00
dvojica s viac ako 4 deťmi	3 578	817 650,70
1.2. Osobitný príspevok § 16	9 419	924 492,38
1.3. Náhradné výživné zákon č. 201/2008	6 415	514 359,40
- neplatené výživné	5 936	492 706,43
- sirotsky dôchodok	479	21 652,97
1.4. Dotácie zákon č. 544/2010 Z. z.	69 170	681 823,86
- dotácia na stravu (počet detí)	59 957	673 517,22
- dotácia na školské potreby (počet detí)	0	0,00
- dotácia na výkon osobitného príjemcu	9 213	8 306,64
1.5. Resocializačný príspevok § 70 zákon	293	17 214,93

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 7 Typ dávky

Dávka v hmotnej núdzi – typ dávky	77 961
- preddavková	2 875
- osobitný príjemca	3 709
- dávka a príspevky pre uchádzačov o zamestnanie	48 109
- dávka - základné životné podmienky	14 884
- dávka a príspevky cudzincom	293
Dávka a príspevky s posudzovanými osobami - celkom	172 812
z toho:	
- deti v HN	70 482
- nezaopatrené deti v HN	63 503
- zaopatrené deti v HN	6 944
- dieťa nad 25 rokov	31 885
Príspevky k dávke	129 263
- aktivačný príspevok § 12	35 917
- príspevok na bývanie § 14	38 354
- príspevok na nezaopatrené dieťa § 13	39 150
- ochranný príspevok § 11	15 842

Zdroj: Štatistický úrad SR

⁴ Dávka a príspevky – zákon č. 417/2013 Z. z. § 10.

Počet poberateľov dávky v hmotnej núdzi mal stúpajúci charakter v rokoch 2015 – 2016, v roku 2017 klesol na 91.

Mesto Ružomberok v zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. a § 17 ods. 1, 2 o pomoci v hmotnej núdzi, zákona č. 601/2003 Z. z. o životnom minime má prijaté Zásady o poskytovaní jednorazovej dávky v hmotnej núdzi a dávky sociálnej pomoci. Pri splnení všetkých predpísaných kritérií a podmienok v zmysle uvedených zásad je možné poskytnúť občanom s trvalým pobytom v meste Ružomberok jednorazovú dávku v hmotnej núdzi (DHN) a od roku 2013 aj dávku sociálnej pomoci (DSP).

Jednorazovú dávku poskytuje **obec** a je určená na čiastočnú úhradu mimoriadnych výdavkov členov domácnosti, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi. Jednorazová dávka je určená najmä na zabezpečenie nevyhnutného ošatenia, bielizne, obuvi, nevyhnutného vybavenia domácnosti, a to postele, stola, stoličky, chladničky, sporáku, variča, vykurovacieho telesa, paliva, práčky, periny, posteľnej bielizne, bežného kuchynského riadu, mimoriadnych liečebných nákladov alebo školských potrieb.

Tabuľka 8 Dávky v hmotnej núdzi poskytnuté mestom Ružomberok

rok	poskytnutá DHN	poskytnutá DSP	neposkytnutá DHN	neposkytnutá DSP
2014	78	65	21	13
2015	129	114	9	5
2016	158	150	6	2
2017	91	69	22	0

Zdroj: MsÚ RK

Ochranný príspevok je určený na zabezpečenie osobných výdavkov člena domácnosti, ktorý nemá možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou. Ochranný príspevok za každého člena domácnosti je:

- a) **63,07 €**/mesačne, ak ide o člena domácnosti,
- b) **34,69 €**/mesačne, ak ide o člena domácnosti podľa § 7 ods. 2 písm. h),
- c) **13,50 €**/mesačne, ak ide o člena domácnosti, ktorý je 1. tehotná žena od začiatku štvrtého mesiaca tehotenstva, ktorá sa zúčastňuje pravidelne raz za mesiac na preventívnych prehliadkach u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo; za účasť na preventívnej prehliadke v príslušnom mesiaci sa považuje aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ústavnej zdravotnej starostlivosti. 2. rodič dieťaťa, ktorý sa osobne, celodenne a riadne stará o dieťa do jedného roku veku dieťaťa.

Aktivačný príspevok je určený na podporu získania, udržania, prehĺbenia alebo zvýšenia vedomostí, odborných zručností, praktických skúseností, pracovných návykov na účely zvýšenia pracovného uplatnenia na trhu práce. Poskytuje sa vo výške **63,07 €**/mesačne.

Príspevok na nezaopatrené dieťa je určený na podporu výchovy, vzdelávania a všestranného rozvoja dieťaťa v domácnosti, ktoré riadne plní povinnú školskú dochádzku. Výška príspevku je **17,20 €**/mesačne.

Príspevok na bývanie je určený na čiastočnú úhradu nákladov spojených s bývaním. Výška príspevku je:

- a) **55,80 €**/mesačne, ak ide o domácnosť s jedným členom domácnosti,
- b) **89,20 €**/mesačne, ak ide o domácnosť s viacerými členmi domácnosti, alebo ak ide o nájom bytu viacerými nájomcami.

Suma pomoci v hmotnej núdzi sa určí ako rozdiel medzi úhrnom súm nárokov uvedených v zákone o pomoci v hmotnej núdzi a úhrnom súm príjmu.

Osobitný príspevok patrí fyzickej osobe:

a) ktorej vznikol pracovný pomer alebo obdobný pracovný vzťah dohodnutý najmenej v rozsahu polovice ustanoveného týždenného pracovného času a jej dohodnutý príjem je najmenej vo výške minimálnej mzdy zodpovedajúcej dohodnutému rozsahu týždenného pracovného času, najviac vo výške dvojnásobku minimálnej mzdy;

b) ktorá pred vznikom pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu bola dlhodobo nezamestnaným alebo dlhodobo „neaktívnym občanom“;

c) ktorá je členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi alebo ktorej sa skončilo poskytovanie pomoci v hmotnej núdzi v súvislosti so vznikom pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu.

Osobitný príspevok patrí najviac 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov:

a) vo výške 126,14 €/mesačne prvých – 6 kalendárnych mesiacov,

b) vo výške 63,07 €/mesačne ďalších – 6 kalendárnych mesiacov.

2.2.2 Nezamestnanosť

Zamestnanie je dôležité, nakoľko je zdrojom príjmu, seberealizácie, poskytuje štruktúru každodennému životu a možnosti sociálnej interakcie. Aronson (1997) sa domnieva, že dostupnosť sociálnych aktivít, vrátane udržania zamestnanosti a schopnosti prijať napr. aj zmeny v rámci profesie, je kľúčovým faktorom v zlepšovaní kvality života človeka.

V okrese Ružomberok bolo k decembru 2017 evidovaných 28 182 ekonomicky aktívnych jednotlivcov a miera evidovanej nezamestnanosti má od roku 2014 klesajúcu tendenciu, k 31 decembru 2017 bola 5,62 %.

Tabuľka 9 Vývoj priemernej ročnej evidovanej miery nezamestnanosti v okrese Ružomberok

rok	počet UoZ	miera nezamestnanosti v %
2014	3 782	12,60
2015	2 711	9,98
2016	2 461	8,76
2017	1 584	5,62

Zdroj: Štatistický úrad SR

Štruktúra uchádzačov o zamestnanie k 31.12.2017: ekonomicky aktívne obyvateľstvo (28 182), počet evidovaných uchádzačov o zamestnanie (UoZ) 1 584, z toho: príprava na trh práce (38), dočasná práceneschopnosť (220), absolventská prax (45), menšie obecné služby (42), dobrovoľnícka činnosť (28). Na trh práce bolo umiestnených 132 občanov, vyradených z evidencie pre nespoluprácu bolo 23, ostatných 41.

Doba trvania nezamestnanosti: menej ako 7 mesiacov – 869 UoZ; do 12 mesiacov – 322 a viac ako 12 mesiacov – 766 osôb. Najviac nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie k 31.12.2017 malo stredné odborné vzdelanie.

Tabuľka 10 Štruktúra uchádzačov o zamestnanie k 31. decembru 2017

veková kategória	do 20 r.	20 – 24 r.	25 – 54 r.	55 – 59 r.	60 +	spolu
počet	1	27	158	31	5	222

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 11 Štruktúra uchádzačov o zamestnanie podľa vzdelania

vzdelanie	počet
Neukončené základné vzdelanie	11
Základné vzdelanie	345
Nižšie stredné odborné	2
Stredné odborné vzdelanie	721
Úplné stredné odborné vzdelanie	559
Úplné stredné všeobecné vzdelanie	62
Vyššie odborné vzdelanie	7
Vysokoškolské Bc.	55
Vysokoškolské Mgr.	187
Vysokoškolské PhD.	7
Neurčené	1

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 12 Počet a štruktúra uchádzačov o zamestnanie

vzdelávanie a príprava pre trh práce	dočasná PN a OČR	absolventská prax	menšie obecné služby	dobrovoľnícka činnosť
38	220	45	42	28

Zdroj: Štatistický úrad SR

2.2.3 Sociálne zabezpečenie

ÚPSVaR v Ružomberku popisuje štátne sociálne dávky ako dávky, ktorými sa štát priamo podieľa na riešení niektorých životných situácií v rodinách. Nárok na štátne sociálne dávky nie je podmienený platením príspevkov, príjmovými pomermi oprávnených osôb.

Spracovávame:

A/ Príspevok pri narodení dieťaťa podľa zákona č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Výška príspevku pri narodení dieťaťa je v súčasnosti 829,86 €, ak ide o dieťa narodené z prvého až tretieho pôrodu, ktoré sa dožilo 28 dní a 151,37 €, ak ide o dieťa narodené zo štvrtého alebo ďalšieho pôrodu, ktoré sa dožilo 28 dní alebo ak ide o dieťa z prvého až tretieho pôrodu, ktoré sa nedožilo 28 dní.

B/ Príspevok na viac súčasne narodených detí podľa zákona č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Štát prispieva rodičom alebo náhradným rodičom raz za rok na zvýšené výdavky, ktoré vznikajú v súvislosti so starostlivosťou o súčasne narodené tri deti alebo viac detí súčasne alebo v priebehu dvoch rokov opakovane narodené dvojčatá alebo viac detí súčasne. Príspevok sa poskytuje raz ročne na každé dieťa, prvý raz pri dožití sa jedného roka detí a posledný raz pri dožití sa 15. roku veku detí. Príspevok sa rodičom poskytuje v sume 110,36 € na jedno dieťa.

C/ Prídavok na dieťa podľa zákona č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene a doplnení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Prídavok na dieťa si uplatňuje oprávnená osoba na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelení štátnych sociálnych dávok, príslušnom podľa miesta trvalého pobytu žiadateľa vo výške 23,68 €. Výška príplatku k prídavku na dieťa v súčasnosti je 11,10 €.

D/ Rodičovský príspevok podľa zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Rodičovský príspevok

sa uplatňuje na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelení štátnych sociálnych dávok, príslušnom podľa miesta trvalého pobytu oprávnenej osoby. Výška rodičovského príspevku v súčasnosti je 214,70 €.

E/ Úmrtie blízkej osoby podľa zákona č. 238/1998 Z. z. o príspevku na pohreb v znení neskorších predpisov. V súvislosti s nárokom na kompenzáciu výdavkov spojených so zabezpečením pohrebu zomretého a po splnení podmienok nároku na príspevok na pohreb v zmysle platných právnych predpisov má oprávnená osoba právo požiadať o príspevok na pohreb na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelení štátnych sociálnych dávok, príslušnom podľa miesta posledného trvalého pobytu alebo prechodného pobytu zomretého.

Výška príspevku na pohreb je v súčasnosti 79,67 €.

Tabuľka 13 Štátne sociálne dávky za rok 2017

	počet žiadostí	vyplatená suma	čerpanie
Jednorazový príspevok pri zániku náhradnej starostlivosti	4,00	3 695,61	3 695,61
Jednorazový príspevok pri zverení do náhradnej starostlivosti	9,00	5 000,00	4 500,00
Odmena pestúna	1,00	996,87	996,87
Opakovaný príspevok dieťaťu zverenému do náhradnej starostlivosti	69,00	74 624,70	75 927,87
Opakovaný príspevok náhradnému rodičovi	8,00	15 300,90	15 300,90
Osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi	0	0	0
Prídavok na dieťa	7 526,00	3 419 608,88	3 411 127,04
Príplatok k príspevku pri narodení dieťaťa	0	0	0
Príspevok na pohreb	585,00	47 881,67	46 527,28
Príspevok na starostlivosť o dieťa	68,00	94 045,90	94 045,90
Príspevok pri narodení dieťaťa	534,00	436 298,12	433 808,54
Príspevok rodičom trojčiat	0	0	0
Príspevok rodičovi	0	0	0
Rodičovský príspevok pri starostlivosti o zverené dieťa	14,00	28 821,60	28 821,60
Rodičovský príspevok	2 541,00	4 656 076,60	4 655 613,40

Zdroj: Štatistický úrad SR

2.2.4 Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov: za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje fyzická osoba, ktorej **miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % podľa postihnutia** (zaradené v prílohe č. 3 k zákonu č. 447/2008). Funkčná porucha je nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov. Miera funkčnej poruchy vyjadruje v percentách, do akej miery dané ochorenie obmedzuje funkčnosť organizmu. Mieru funkčnej poruchy určuje posudkový lekár.

Posudková činnosť na účely kompenzácie, na účely preukazu a parkovacieho preukazu je lekárska posudková činnosť a sociálna posudková činnosť.

Lekárska posudková činnosť – vykonáva ju posudkový lekár úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý:

- **hodnotí a posudzuje zdravotný stav**, jeho zmeny a poruchy, ktoré podmieňujú zdravotné postihnutie osoby;
- **určuje miera funkčnej poruchy**;
- **posudzuje sociálne dôsledky** v oblastiach kompenzácií, ktoré má osoba v dôsledku ŤZP v porovnaní s osobou bez zdravotného postihnutia;

- **posudzuje jednotlivé druhy odkázanosti** osoby s ŤZP;
- **posudzuje fyzická a psychická schopnosť** osoby **vykonávať opatrovanie**;
- **posudzuje fyzická a psychická schopnosť** osoby s ťažkým zdravotným postihnutím **udelit' písomný súhlas**;
- **posudzuje potrebu osobitnej starostlivosti**.

Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza posudkový lekár najmä z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu a na účely parkovacieho preukazu, ktorý nie je starší ako šesť mesiacov. Vychádzať môže aj z odborného lekárskeho nálezu lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ak je podľa posudkového lekára zdravotný stav fyzickej osoby chronický s trvalým poškodením a miera funkčnej poruchy je definitívna a od ďalšej liečby nemožno očakávať zlepšenie. Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je **lekársky posudok**.

Sociálna posudková činnosť – vykonáva ju sociálny pracovník príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý:

- **posudzuje** individuálne predpoklady osoby s ŤZP (schopnosť a úsilie osoby s ŤZP riešiť situáciu vlastným pričinením);
- **posudzuje** rodinné prostredie osoby s ŤZP (rozsah pomoci, ktorú je osobe s ŤZP schopná poskytnúť jej rodina);
- **posudzuje** prostredie, ktoré ovplyvňuje začlenenie osoby s ŤZP do spoločnosti (hodnotenie podmienok bývania osoby s ŤZP);
- **posudzuje** všetky druhy odkázanosti osoby s ŤZP;
- **navrhuje** kompenzácie v jednotlivých oblastiach kompenzácie.

Výsledkom sociálnej posudkovej činnosti je posudkový záver, ktorý je zároveň podkladom pre vypracovanie **komplexného posudku na účely kompenzácie**, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ŤZP, sociálne dôsledky ŤZP vo všetkých oblastiach kompenzácie, návrh druhu peňažného príspevku na kompenzáciu, vyjadrenie, či osoba s ŤZP je odkázaná na sprievodcu, vyjadrenie, či osoba s ŤZP je odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak ho určí posudkový lekár a odôvodnenie komplexného posudku.

Druhy peňažných príspevkov na kompenzáciu:

A/ jednorazové peňažné príspevky: peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky, peňažný príspevok na úpravu pomôcky, peňažný príspevok na opravu pomôcky, peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia, peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu bytu, peňažný príspevok na úpravu rodinného domu, peňažný príspevok na úpravu garáže.

B/ opakované peňažné príspevky: peňažný príspevok na osobnú asistenciu, peňažný príspevok na prepravu, peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov, peňažný príspevok na opatrovanie.

V tabuľke 13 uvádzame prehľad počtu poberateľov opakovaných peňažných príspevkov na kompenzáciu dôsledkov ŤZP a vyplatených finančných prostriedkov v okrese Ružomberok k decembru 2017. Podľa predchádzajúcich štatistických dát v komunitných plánoch sa počet jednotlivých príspevkov zvyšoval, čo môže byť spôsobené starnutím populácie.

FO s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na pomoc inej FO na účely tohto zákona, ak je odkázaná na osobnú asistenciu, prepravu, príspevky súvisiace so zvýšenými výdavkami, príspevok na opatrovanie. Fyzická osoba s ŤZP je odkázaná na opatrovanie, ak stupeň jej odkázanosti na pomoc inej FO je V alebo VI podľa osobitného

predpisu. Účelom opatrovania je zabezpečiť každodennú pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri realizovaní sociálnych aktivít s cieľom zotrvať v prirodzenom domácom prostredí.

Tabuľka 14 Prehľad peňažných príspevkov k decembru 2017

peňažný príspevok na:	2017	
	počet poberateľov	vyplatené v €
osobnú asistenciu	84	22 341
prepravu	222	20 639
kompenzáciu zvýšených výdavkov:		
na diétne stravovanie	925	20 518
súvisiacich s hygienou, s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia	1688	31 262
súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	1392	46 381
súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom	0	0
opatrovanie	920	148 404

Zdroj: Štatistický úrad SR⁵

2.2.5 Sociálno-právna ochrana a sociálna kuratela

Výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v podmienkach Slovenskej republiky upravuje Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento zákon podľa § 1 ods. 1 upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu zameranú na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a tiež na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov v spoločnosti (Zákon č. 305/2005 Z. z.).

Základným cieľom opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je poskytnutie takej nevyhnutnej pomoci rodinám, aby deti mohli vyrastať v starostlivosti svojich rodičov.

Podľa predmetného zákona pod pojmom sociálnoprávna ochrana detí môžeme rozumieť súbor opatrení zameraných na zabezpečenie:

- ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru,
- výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí,
- náhradného prostredia dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.

Termín sociálna kuratela je v uvedenom zákone zadefinovaný ako súbor opatrení zameraných na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa dieťa alebo plnoletá fyzická osoba nachádza (Zákon č. 305/2005 Z. z.).

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa vykonávajú ako pre dieťa, tak aj pre plnoletú fyzickú osobu.

⁵ http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2018/2018-socialne-davky.html?page_id=771091

Pre dieťa:

- ktoré má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, prechodný pobyt, povolenie na prechodný pobyt, povolenie na trvalý pobyt, má povolený tolerovaný pobyt alebo pre dieťa, ktorému nemožno určiť obvyklý pobyt,
- ktoré je občan Slovenskej republiky a nachádza sa na území iného štátu,
- ktoré nie je občanom Slovenskej republiky a nachádza sa na území Slovenskej republiky bez sprievodu rodiča alebo inej plnoletej fyzickej osoby, ktorej by mohlo byť dieťa zverené do osobnej starostlivosti (maloletý bez sprievodu),
- ktoré je mladistvým podľa osobitného predpisu (Trestný zákon).

Pre plnoletú fyzickú osobu:

- do 25 rokov veku, ktorá má na území Slovenskej republiky obvyklý pobyt (mladý dospelý),
- pre inú plnoletú fyzickú osobu, ktorá má na území Slovenskej republiky obvyklý pobyt.

Zo zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately jednoznačne vyplýva, že opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na seba vzájomne nadväzujú, podmieňujú sa, pričom voľba a uplatňovanie opatrení na zabezpečenie výchovy a všestranného vývinu detí v ich prirodzenom rodinnom prostredí má prednosť pred uplatňovaním opatrení v náhradnom rodinnom prostredí.

Vykonávanie opatrení je podľa predmetného zákona situované do týchto štyroch druhov prostredí:

- prirodzeného rodinného prostredia,
- náhradného rodinného prostredia,
- otvoreného prostredia, ktorým je každé verejné priestranstvo, verejný objekt alebo komunikácia, ktoré sú pre jednotlivcov a skupiny prirodzeným sociálnym prostredím,
- prostredia utvoreného a usporiadaného na výkon opatrení – zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ďalej aj v priestoroch subjektov oprávnených na vykonávanie opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately (Zákon č. 305/2005).

Novelou zákona č. 305/2005 Z. z. boli od 1.4.2018 zriadené Centrá pre deti, ich rodiny a plnoleté fyzické osoby.

V Centrách budú vykonávané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately:

- pobyťovou formou (na základe dohody s rodičom, pobyťového opatrenia súdu, požiadania dieťaťom),
- ambulantnou formou (napr. výchovné opatrenia),
- opatrení na predchádzanie vzniku, prehlbovania a opakovania krízových situácií v prirodzenom, náhradnom prostredí dieťaťa (práca s rodinou, intervencia pre náhradných rodičov a deti v NOS,PS),
- špecializované programy (terajšie krízové strediská),
- resocializačné programy (terajšie resocializačné zariadenia).

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny zriaďuje centrá rozpočtové organizácie. Centrum, ktoré zriadi obec, vyšší územný celok nevykonáva pobyťové opatrenia súdu ani ambulantné výchovné opatrenia. Právnická a fyzická osoba ako zriaďovateľ musí mať udelenú akreditáciu. Na prechodné obdobie do 31.12.2018 sú detské domovy, resocializačné zariadenia zriadené pred 01.04.2018 označované ako zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a plnia úlohy v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. platného do 31.3.2018.

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonávajú:

- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR,
- orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže,
- obec,
- vyšší územný celok (VUC),
- akreditovaný subjekt,
- právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

V priebehu plánovania sociálnych služieb stále sledujeme nárast rodín, ktoré sú pod dohľadom oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Aj keď sa znižuje počet sledovaných rodín, počet detí má stúpajúci charakter. V roku 2016 to bolo 120 nových prípadov a v roku 2017 o 13 viac, to znamená 133.

Tabuľka 15 Počet rodín/detí, ktorým bola poskytnutá sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela

2016		2017		rozdiel	
počet rodín	počet detí	počet rodín	počet detí	počet rodín	detí
495	603	470	574	-25	-29
nové prípady	nové prípady	nové prípady	nové prípady	nové prípady	nové prípady
120	166	133	180	+13	+14

Zdroj: ÚPSVaR RK

Dôvody vykonávania sociálnej kurately pre deti v okrese Ružomberok uvádzame v tabuľke č. 16. V rokoch 2015 – 2017 má stúpajúci charakter trestná činnosť a priestupkové konanie. Počet prípadov experimentovania s drogami a závislosti na drogách má klesajúci charakter, čo môžeme jednoznačne povedať, že je vďaka práci nízkoprahového centra RK PREROD.

Tabuľka 16 Dôvody vykonávania sociálnej kurately pre deti

Rok	2015	2016	2017
Počet prípadov experimentovania s drogami a závislosti od drog	6	4	3
Počet prípadov iných závislostí	0	0	1
Počet prípadov zanedbávania povinnej školskej dochádzky	20	23	20
Počet prípadov narušených sociálnych vzťahov	4	0	4
Počet prípadov útekov	0	0	0
Počet iných prípadov (napr. šikanovanie)	0	0	0
Poruchy správania	20	21	20
Trestná činnosť	18	23	22
Priestupkové konanie	59	65	56

Zdroj: ÚPSVaR RK

Jednotlivé dôvody majú tendenciu znižovať sa, čo môže byť aj dobre fungujúcou sociálnou prevenciou riešenou na území okresu Ružomberok, sú to rôzne programy terénnej sociálnej práce.

Náhradná rodinná starostlivosť

ÚPSVaR, oddelenie SPODaSK poskytne občanovi, ktorý má záujem stať sa žiadateľom o náhradnú rodinnú starostlivosť – NRS (pestúnska starostlivosť, osvojenie) informácie potrebné na podanie žiadosti o zapísanie do zoznamu žiadateľov. Tieto informácie môže okrem ÚPSVaR poskytnúť aj obec, vyšší územný celok (VUC), zariadenie alebo akreditovaný subjekt, ktorý vykonáva prípravu na NRS. Každá fyzická osoba, ktorá prejaví záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom, má právo na všetky informácie týkajúce sa NRS, vrátane poskytnutia informácie o význame sprostredkovania NRS pre dieťa a právnych dôsledkoch jednotlivých foriem NRS. Ak to vyžaduje záujem maloletého dieťaťa, súd môže zveriť maloleté dieťa do náhradnej osobnej starostlivosti – NOS. Pri zverení maloletého dieťaťa do NOS uprednostní súd predovšetkým príbuzného maloletého dieťaťa, ak spĺňa zákonom ustanovené predpoklady, môže to byť prarodič, súrodenec maloletého dieťaťa, súrodenec rodiča maloletého dieťaťa (Zákon 36/2005 Z. z. o rodine).

Ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, bol pozastavený výkon ich rodičovských práv a povinností, alebo nemajú spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, súd ustanoví maloletému dieťaťu poručníka, ktorý bude zabezpečovať jeho výchovu, zastupovať ho a spravovať jeho majetok. Nie je povinný sa osobne starať o maloleté dieťa. Ak sa o maloleté dieťa osobne stará, má nárok na príspevky podľa osobitného predpisu (Zákon 36/2005 Z. z. o rodine).

V roku 2016 bolo 58 žiadateľov o NOS, 11 pestúni, 1 poručník. V roku 2017 bolo 52 žiadostí o NOS, 10 pestúni a jeden poručník.

Tabuľka 17 Dôvody umiestňovania detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu za rok 2017

	Dôvod rozhodnutia súdu							
	zanedbávanie	drogová závislosť rodičov	drogová závislosť detí	trestná činnosť dieťaťa, alebo činnosť inak trestná	zneužívanie detí	podozrenie z týrania,	záškoláctvo	zanechanie dieťaťa
počet umiestnených detí na základe rozhodnutia súdu	6	0	1	0	0	2	0	1

Zdroj: ÚPSVaR RK

Tabuľka 18 Náhradná rodinná starostlivosť v rokoch 2016, 2017

	stav rodín k 1. 1. 2016	v priebehu roka		stav rodín k 1. 1. 2017	v priebehu roka	
		+	-		+	-
NOS	58	5	11	52	6	4
Pestúni	11	1	2	10	0	2
Poručníci	1	0	0	1	0	1
Spolu	70	6	13	63	6	7

Zdroj: ÚPSVaR RK

3 SOCIÁLNE A SÚVISIACE SLUŽBY V MESTE RUŽOMBEROK V ROKOCH 2018 – 2022

Mestský úrad Ružomberok (MsÚ) prostredníctvom svojho oddelenia sociálnych služieb a zdravotníctva (OSSaZ) zastupuje samosprávu vo zverenej oblasti naplňaním sociálneho programu a sociálnej politiky mesta v zmysle nasledovných zákonov: zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách; zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele; zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi; zákona č. 5/2004 Zb. z. o službách zamestnanosti.

Ďalej OSSaZ zabezpečuje:

- a) odborné činnosti v oblasti sociálnych služieb a zdravotníctva patriace do pôsobnosti mesta,
- b) sociálnu pomoc, sociálne poradenstvo a ostatné odborné činnosti v priamom kontakte s občanmi mesta,
- c) poskytovanie sociálnej služby ambulantnou, terénnou formou priamo v domácnosti klientov,
- d) prevádzku zariadení sociálnych služieb v správe mesta (detské jasle),
- e) vypracovávanie koncepčných, strategických a záväzných dokumentov pre sociálnu a bytovú oblasť,
- f) prípravu, spracovanie a realizáciu projektov zameraných na rozvoj sociálnych služieb v meste Ružomberok.

V zmysle zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, § 75 ods. 1 písm. a) – l) je náplň oddelenia nastavená na prácu s rodinou a deťmi.

Mesto tak vykonáva opatrenia zamerané:

- na predchádzanie vzniku porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb podľa § 10 zákona č. 305/2005 Z. z.
- spolupôsobí pri úprave a obnove rodinných pomerov dieťaťa a finančnou podporou podľa § 64 ods. 1 písm. a) a odsekov 3 až 5.
- vykonáva majetkového opatrovníka maloletým deťom a občanom, ktorí boli obmedzení na právne úkony.
- poskytuje súčinnosť štátnym orgánom SPODaSK pri zisťovaní rodinných pomerov, bytových pomerov a sociálnych pomerov dieťaťa a jeho rodiny na účely vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Za týmto účelom oddelenie vykonáva šetrenia v rodinách – priamo v domácnosti klientov (na základe požiadavky súdu: návštevy v pestúnskych rodinách, náhradných rodinách, pozbavenie svojprávnosti).
- vykonáva inštitút osobitného príjemcu v prípade, ak sa pomoc v hmotnej núdzi, prídavky na deti, príspevok pri narodení dieťaťa a rodičovský príspevok nevyužívajú na účel, pre ktorý boli poskytnuté, a navrhuje orgánu príslušnému na rozhodovanie, aby v odôvodnených prípadoch zastavil ich vyplácanie.

V územnom vymedzení mesta Ružomberok je delegovaných niekoľko inštitúcií, ktoré **koordinujú výkon terénnej sociálnej práce**: Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Ružomberok (ÚPSVaR) a Mestský úrad Ružomberok (MsÚ) prostredníctvom OSSaZ. Rozsah a kvalita tejto činnosti je ovplyvnená komunikáciou zainteresovaných. Sanácia rodiny v zmysle zákona NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálno-právnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov nezodpovedá očakávaniam príslušných organizácií.

Deti umiestnené v „Centre“ (detský domov) bezprostredne zvyšujú príslušnú rozpočtovú kapitolu mesta, ktorá je určená na vyplácanie príspevku na osamostatnenie sa mladého dospelého, vo výške 30 % príspevku, ktorý dostane pri odchode z „Centra“ (v zmysle zákona č. 305/2005 o rodine s účinnosťou od 1.4.2018, § 69).

Poskytovanie domácej opatrovateľskej služby je v zmysle zákona o sociálnych službách originálnou kompetenciou obce. Vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, ktorých cieľom je riešenie sociálnej núdze občanov, ktorí sú odkázaní na pomoc inej osoby (sociálna služba – domáca opatrovateľská služba, odľahčovacia služba,...), upravuje platné všeobecne záväzné nariadenie mesta (VZN) o spôsobe a výške úhrad za poskytnutú službu, ktoré je schválené Mestským zastupiteľstvom v Ružomberku v súlade s ustanovením § 11 ods. 4 písm. g) zákona SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v platnom znení.

Zákon o sociálnych službách ponúka občanom možnosť výberu sociálnej služby, jej formy i poskytovateľa, Mesto Ružomberok reaguje na legislatívne zmeny zmapovaním potenciálnych užívateľov, ale i poskytovateľov, pričom má snahu trvalo zabezpečovať skvalitňovanie ponúkaných sociálnych služieb, čím by sa zvýšila kvalita života všetkých skupín obyvateľstva s dôrazom na ich špecifické potreby.

Tabuľka 19 Poskytovanie opatrovateľskej služby v meste Ružomberok

rok	výdavky na OS	príjem za OS		počet	
		z projektov	od klientov	opatrovateliek	opatrovaných
2014	292 565	0	77 556	52 prep. (50,1)	77
2015	393 716	70 840	89 498	63 prep. (61,3) ⁶	95
2016	511 814	102 645	124 590	79 prep. (76,8) ⁷	122
2017	609 731	135 860	135 622	85 prep. (8,5)	112

Zdroj: MsÚ

3.1 Poskytovatelia sociálnych služieb

3.1.1 Verejní poskytovatelia sociálnych služieb

Mesto Ružomberok je zriaďovateľom nasledujúcich zariadení sociálnych služieb:

1. Zariadenie pre deti do troch rokov veku – Detské jasle sú zriadené v materskej škole, ktorej sídlo je na ulici Za dráhou 19 v Ružomberku, od roku 2007 zabezpečujú komplexnú starostlivosť detí od 1 roka do troch rokov. Maximálny počet je 10 detí na dvoch zamestnancov.

2. Nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu – RK PREROD, ktoré má sídlo na ulici Plavisko 47 (športová hala T – 18), Ružomberok, poskytuje sociálnu službu krízovej intervencie pre deti a rodinu v zmysle § 29 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Je organizačnou súčasťou oddelenia, od 10.1.2012 a svoje činnosti zabezpečuje ambulantnou aj terénnou formou.

Činnosť denného centra je zameraná na sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, preventívne aktivity a osvetovú činnosť.

⁶ 10 opatrovateliek zapojených do projektu NP POS.

⁷ 22,5 opatrovateliek zapojených do projektu NP POS.

Zariadenie poskytuje:

a) **Základné** sociálne poradenstvo, ktoré sa zameriava na posúdenie povahy problému osoby, rodiny alebo komunity, podáva informácie o možnostiach riešenia a podľa potreby sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci.

b) **Špecializované** sociálne poradenstvo je zamerané na zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov dieťaťa, rodiny a poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci.

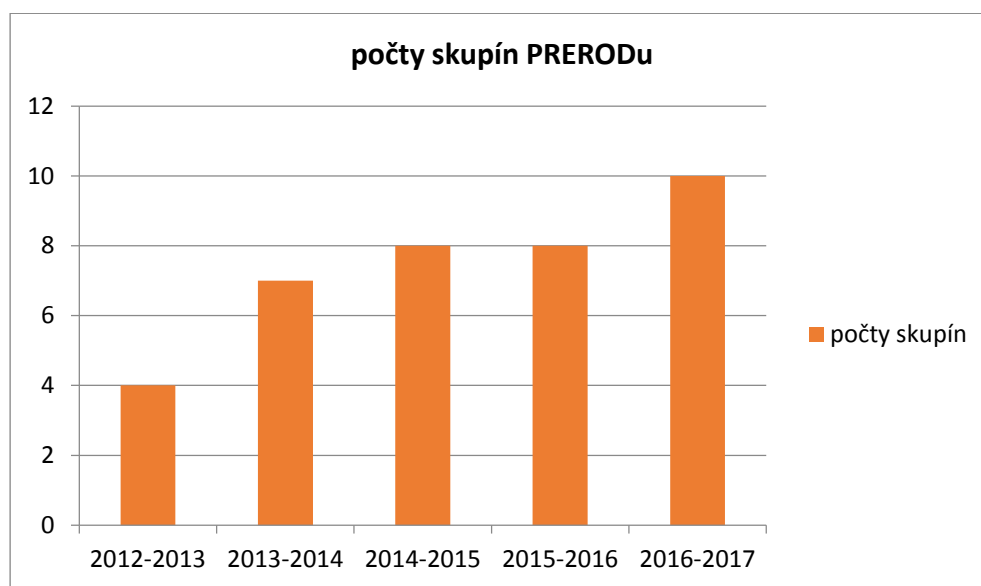
c) **Sociálna rehabilitácia** sa orientuje na aktivizáciu, rozvoj a nácvik zručností a schopností v základných sebaobslužných činnostiach a sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

d) **Preventívne aktivity** zastrešujú možnosti na predchádzanie rizikovému správaniu dieťaťa, osoby, rodiny, komunity a na predchádzanie rizikovým situáciám a na ich prekonanie alebo riešenie.

e) **Záujmová činnosť**: výchovno-rekreačné pobyty zimné a jarné, letné prímestské tábory, športové aktivity – streetbalový turnaj, futbalový turnaj Don Bosco Rk-Up, pravidelné futbalové tréningy, 10 ročníkov Žiackej konferencie s protidrogovou tematikou, Romaletto, atď.

V nasledujúcich grafoch je zobrazená činnosť Nízkoprahového denného centra pre deti a rodinu za obdobie od roku 2012.

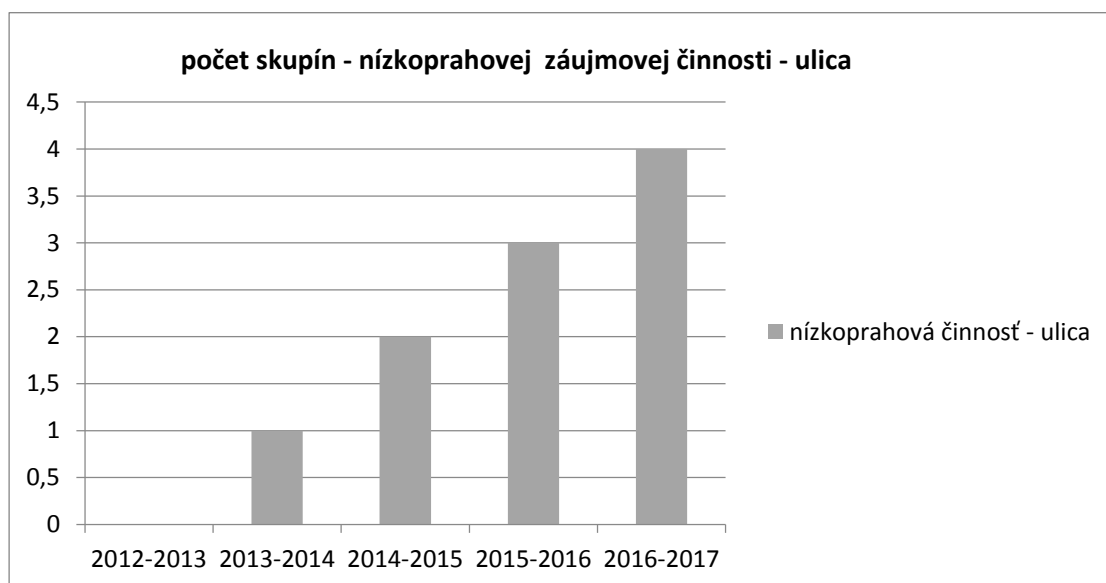
Graf 1 Skupiny v RK PREROD



Zdroj: vlastné spracovanie

V grafe 1 sú uvedené všetky skupiny pôsobiace v RK PREROD, t.j. skupiny detí s poruchami správania a zároveň skupiny záujmovej činnosti.

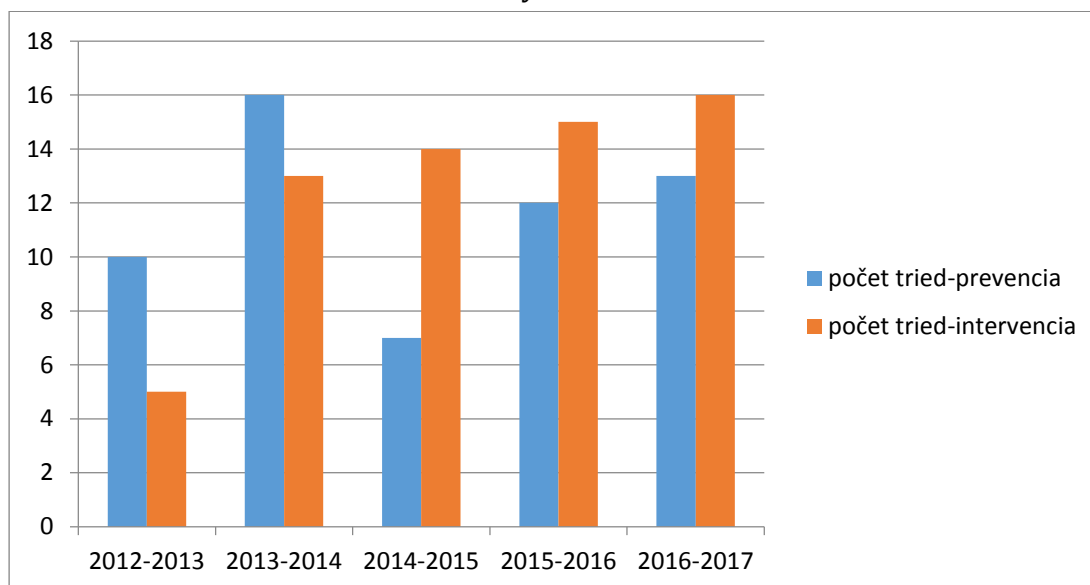
Graf 2 Ulica



Zdroj: vlastné spracovanie

V grafe 3 sú uvedené počty skupín záujmovej činnosti (futbalové tréningy).

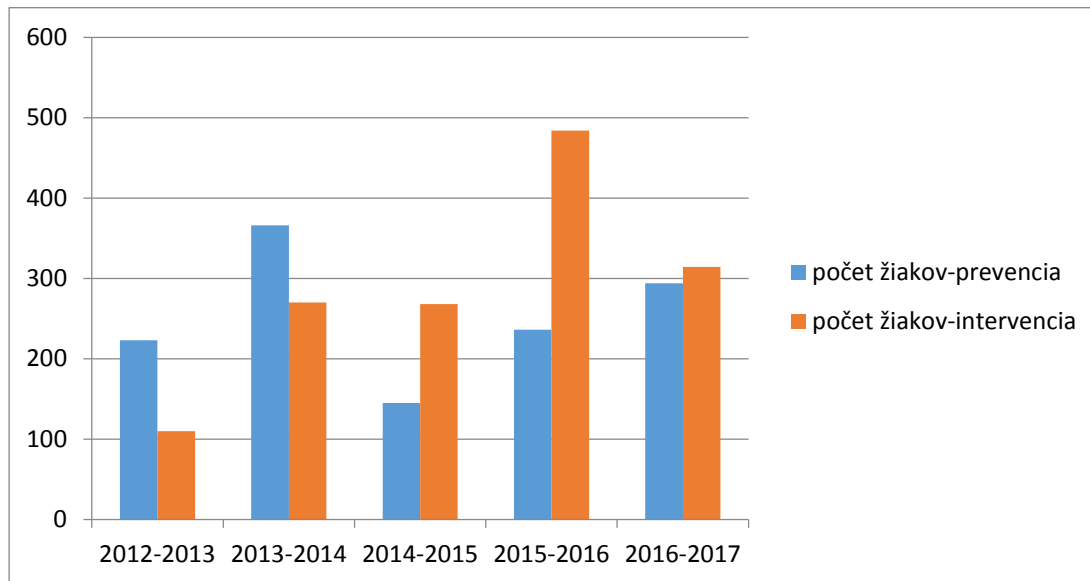
Graf 3 Prevencia – intervencia – triedy



Zdroj: vlastné spracovanie

V grafe 4 sú uvedené činnosti v teréne na základných a stredných školách, prevencia drogových závislostí a intervencia v triedach, kde sa vyskytuje šikanovanie.

Graf 4 Prevencia – intervencia – žiaci



Zdroj: vlastné spracovanie

V tomto grafe sú uvedené počty oslovených žiakov v oblasti prevencie drogových závislostí a intervencie do tried kde sa vyskytuje šikanovanie.

3. Útulok pre občanov bez prístrešia je situovaný na ulici Scota Viatora 12 v Ružomberku. V útulku sa poskytuje ubytovanie pre 15 klientov – občanov bez prístrešia, ktorí spĺňajú podmienky štatútu zariadenia, ponúka aj služby strediska osobnej hygieny a pracovne. Vykonáva sa dozor nad výkonom samoobslužných činností klientov v ranných a nočných hodinách (ranná a večerná hygiena), výmena bielizne, dodržiavanie, poriadku. Obsadenosť zariadenia je najmä v zimných mesiacoch viac ako 100 %, v letných mesiacoch je slabšia.

4. Výdajňa potravín „Slniečko“ – Chránené pracovisko, dňa 07.07.2011 na ulici Scota Viatora 12 v Ružomberku bola otvorená a uvedená do prevádzky prvá Výdajňa potravinovej banky v Žilinskom samosprávnom kraji a zároveň štvrtá na Slovensku. Výdajňa potravinovej banky „Slniečko“ bola zriadená ako chránené pracovisko v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a jeho § 56 Chránená dielňa – Chránené pracovisko. Zriadením potravinovej banky sa predchádza plytvaniu potravinami a zároveň sa pomáha ľuďom, ktorí pomoc potrebujú, nakoľko sa nachádzajú v stave hmotnej núdze. Potraviny, ktoré sú nepredajné alebo sú tesne pred ukončením expiračnej doby, sú darované cez obchodný reťazec Tesco a prostredníctvom výdajne poskytované občanom, ktorí spĺňajú dohodnuté kritéria a sú evidovaní na MsÚ. V roku 2017 to bolo cca 130 občanov. Cieľom tejto pomoci je participácia na možnosti zvýšiť životnú úroveň ľudí v núdzi, a tak im umožniť na určitý čas preklenúť nepriaznivé životné podmienky.

MsÚ Ružomberok aktívne spolupracuje na projekte s príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, nakoľko táto inštitúcia disponuje relevantnými údajmi o občanoch, ktorí sa aktuálne nachádzajú v stave hmotnej núdze. Koordinácia projektu po odbornej stránke je zabezpečovaná Katedrou sociálnej práce Katolíckej univerzity v Ružomberku (www.ruzomberok.sk).

Poskytovatelia sociálnych služieb – ŽSK

Zriaďovateľom zariadení sociálnych služieb, ktoré sa nachádzajú na území mesta Ružomberok, je okrem samosprávy aj Žilinský samosprávny kraj. Tento spravuje nasledovné zariadenia:

1. TROJLÍSTOK – centrum sociálnych služieb pozostáva z komplexu nasledovných zariadení: Špecializované zariadenie, domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov na ulici Riadok; Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých na ulici Sv. Anny a Rehabilitačné a krízové stredisko na ulici Tichá.

Špecializované zariadenie, domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov, Riadok 8, Ružomberok – ide o štvorpodlažnú zateplenú budovu panelákového typu, ktorá sa nachádza neďaleko centra mesta.

Predstavuje zlúčené zariadenie sociálnych služieb. Budova bola dokončená v roku 1990 a má spolu 40 bytových jednotiek. Technický stav je dobrý a nevyžaduje v dohľadnej dobe väčšie opravy, len vykonávanie bežnej údržby. Toto sociálne zariadenie je zamerané na celoročnú formu pobytu pre 70 prijímateľov sociálnej služby, prevažne seniorov s rôznym druhom znevýhodnenia. Zariadenie nemá vlastnú stravovaciu prevádzku, stravovanie je zabezpečované dovozom. Zariadenie má zriadenú štandardne vybavenú rehabilitačnú miestnosť a jedinečnú miestnosť na fototerapiu. Prijímateľom sociálnych služieb je poskytovaná komplexná starostlivosť, realizuje sa bazálna stimulácia a svoje miesto má aj individuálna práca s jednotlivými prijímateľmi sociálnych služieb prispôsobená ich možnostiam a potrebám. Využívajú sa prvky muzikoterapie, arteterapie, biblioterapia, canisterapia. Mobilnejší prijímatelia sociálnych služieb sa môžu zapájať do úpravy zelene v okolí, pestovať bylinky, ovocie, zeleninu a kvety.

Pre prijímateľov sociálnych služieb sú organizované rôzne spoločenské podujatia, oslavy jubileí, výstavy ručných prác a výrobkov obyvateľov, hudobné súťaže a športové hry. Prijímatelia soc. služieb sa zúčastňujú na koncertoch, rôznych predstaveniach, slávnostiach, výletoch do bližšieho i vzdialenejšieho okolia, na návštevách kultúrnych a sociálnych zariadení.

ŠZ, DSS a ZpS v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov poskytuje: stravovanie, bývanie (ubytovacie bunky s jedným lôžkom – 14, s dvoma lôžkami – 22 a s tromi lôžkami – 4) , pomoc pri odkázanosti na pomoc inej FO, upratovanie, pranie a žehlenie osobnej bielizne a šatstva, sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, zabezpečuje ošetrovateľskú starostlivosť, záujmovú a kultúrnu činnosť, podporuje účasť na spoločenskom živote, zabezpečuje úschovu cenných vecí, utvárajú sa podmienky na prípravu stravy.

Rehabilitačné a krízové stredisko sa nachádza na Tichej ulici č.33 v Ružomberku. Budovu strediska tvorí jednopodlažná budova rodinného typu, ktorá bola dokončená v roku 1987. Súčasťou komplexu je záhrada. Rehabilitačné a krízové stredisko poskytuje sociálne služby na dobu určitú osobám, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby v domácom prostredí alebo ktoré sa ocitli v krízovej životnej situácii. Toto zariadenie je z dôvodu potrebnej rekonštrukcie dočasne uzatvorené.

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých je situovaný na ulici Sv. Anny 4 v Ružomberku. Zariadenie tvorí jeden komplex, ktorý bol na tento účel uvedený do prevádzky v roku 1987. Budova bola postavená v roku 1954 a vďaka následným priebežným rekonštrukciám je v dobrom technickom stave. Ide o dvojposchodovú budovu uprostred záhrady v tichom prostredí a predsa blízko centra mesta. Domov má vlastnú stravovaciu jednotku a dostatok interných aj externých priestorov. Toto sociálne

zariadenie poskytuje ambulantnú, týždennú a celoročnú formu pobytu sociálnej služby 45 chlapcom a dievčatám s mentálnym postihnutím. V súlade so súčasnými trendami poskytovania sociálnych služieb je a bude preferovaná ambulantná, resp. týždenná forma pobytu. Sú tu realizované: bazálna stimulácia, snoezelen terapia, canisterapia, terapie s využitím prvkov arteterapie a muzikoterapie, rehabilitácia a masáže. Rozvoj pracovných zručností možno realizovať v keramickej, stolárskej, textilnej a tkáčskej dielni a pri úprave areálu zariadenia. Realizujú sa interaktívne besedy a činnosti zamerané na rozvoj, upevňovanie a prehľbovanie duševných, osobnostných a sociálnych návykov individuálnou i skupinovou formou. Samostatne alebo v spolupráci s inými subjektmi sú pre prijímateľov sociálnych služieb organizované výstavy prác, návštevy kultúrnych zariadení, kultúrno-spoločenských a športových podujatí, pravidelné výlety, pobyty a iné.

Všetky tri organizačné jednotky TROJLÍSTKA – Centra sociálnych služieb Ružomberok poskytujú sociálne služby v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách s prioritou na ľudský a jedinečný prístup.

2. LIKAVA – centrum sociálnych služieb, Likavka 9 – poskytuje sociálne služby v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách: sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku.

Zariadenie poskytuje sociálne služby: domov sociálnych služieb – 122 miest, špecializované zariadenie – 108 miest a zariadenie pre seniorov – 22 miest, podporné služby: odľahčovaciu službu – 6 miest, jedáleň – 45 stravníkov obce Likavka. Celková kapacita zariadenia je 251 miest. Prijímatelia sociálnych služieb sú ubytovaní v 102 jednolôžkových a v 82 dvojlôžkových izbách, na 10 oddeleniach podľa zdravotného stavu a následnej potreby zabezpečenia starostlivosti.

3.1.2 Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

1. ViaVitae, n. o. – centrum sociálnych služieb sa nachádza na ulici Plavisko 7 v Ružomberku. Ide o zariadenie, ktoré vzniklo v auguste 2013 ako zariadenie pre seniorov poskytujúce pobytové, ambulantné a terénne formy sociálnych služieb.

ViaVitae, n. o. poskytuje svoje služby fyzickým osobám, ktoré dovŕšili dôchodkový vek a sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby alebo sociálne služby ViaVitae potrebujú z iných vážnych dôvodov. Cieľom centra je podať pomocnú ruku rodine, jednotlivcovi pri jeho problémoch prostredníctvom sociálnych služieb, ako sú: zariadenie pre seniorov, denný stacionár, opatrovateľská služba, odľahčovacia služba. Poslaním zariadenia je podporiť čo najdlhšie zotrvanie seniora v jeho domácom prostredí a až v situácii, keď už nie je možné zotrvanie v prirodzenom prostredí, zaistiť seniorom starostlivosť v centre sociálnych služieb ViaVitae, n. o., ktoré má znaky rodinného bývania. Centrum sa snaží zabezpečiť dôstojný a kvalitný zvyšok života tak, aby bola zachovaná ľudská dôstojnosť klientov. Uvedené je napĺňané podporovaním ich sebastačnosti, pomocou pri zvládaní každodennej starostlivosti, ale aj rôznymi aktivitami zameranými na rozvoj kognitívnych funkcií, jemnej motoriky.

2. Spišská katolícka charita (SpKCH)

Mobilný hospic Charitas Ružomberok, Majere 5, Ružomberok – zabezpečuje holistické sprevádzanie klienta, pomoc terminálne chorým a ich blízkym v prirodzenom prostredí v modeli štyroch dimenzií kvality života, a to fyzická (bio): mobilita, schopnosť komunikácie, funkčné parametre, neprítomnosť bolesti; psychická oblasť (psycho): pocit zdravia, radosť, neprítomnosť strachu, vyrovnanosť; sociálna (socio): rodinná situácia, okruh priateľov, ekonomické aspekty, pracovné miesto; duchovná (spirito): zmysel života, ciele, hodnoty, metafyzicko-náboženské vzťahy. Starostlivosť mobilného hospicu je orientovaná na obdobie „praefinem“ (pred smrťou), „in fine“ (pri smrti) a „post finem“ (po smrti).

ADOS Charitas zastrešuje komplexné zdravotnícke služby v domácnosti alebo v rodine pacienta. Tento typ starostlivosti je určený pre ľudí, ktorí sú prepustení z nemocničnej zdravotnej starostlivosti, pre dlhodobu chorých, starých a zabezpečovaný prostredníctvom odborne kompetentných zdravotných sestier na základe intenzívnej kooperácie s ošetrojúcim lekárom a lekárom špecialistom. Cieľom starostlivosti je, aby pacient prežíval chorobu a absenciu pôvodnej kvality života v podmienkach zmierňovania somatických ťažkostí a v prípade vyliečenia sa prinavrátil do pôvodného pracovného procesu a žil kvalitný život.

Charitatívna služba v rodinách (CHSR) – ako terénnu sociálnu službu poskytuje SpKCH od roku 1995 na zabezpečenie **opatrovateľskej služby** v domácom prostredí pre prijímateľa sociálnych služieb, a to v rámci zmluvného vzťahu s obcami okresu Ružomberok, ktoré o túto službu požiadajú.

V **dennom stacionári** sa poskytuje sociálne poradenstvo aj rodine alebo inej fyzickej osobe v domácom prostredí, na účel spolupráce pri sociálnej rehabilitácii. Ak sa v dennom stacionári poskytuje sociálna služba deťom, poskytuje sa im výchova. Sociálna služba sa poskytuje v pracovných dňoch v rozsahu 8 hodín denne. Nateraz potrebu zabezpečenia sociálnych služieb v dennom stacionári pre obyvateľov mesta Ružomberok poskytuje zo strany SpKCH **Dom Charitas sv. Marty**, Denný stacionár, 034 81 Lisková č. 35, ktorý je naplnený a jeho kapacita je nepostačujúca.

Existuje **potreba** zriadenia **denného stacionára** pre seniorov a zdravotne znevýhodnených obyvateľov mesta Ružomberok, ktorý by poskytoval pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, stravovanie a zabezpečoval rozvoj pracovných zručností a záujmovú činnosť, zriadenie tejto služby považujeme za veľmi potrebnú až nevyhnutnú.

Terénne a ambulantné sociálne služby, ambulantné zdravotnícke služby, ktoré poskytuje alebo zabezpečuje SpKCH v meste Ružomberok, si nevyhnutne vyžadujú potrebu **špecializovaného poradenstva**. Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Špecializované sociálne poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci, pričom kvalitné poskytovanie alebo zabezpečovanie uvedených sociálnych, ako aj zdravotníckych služieb SpKCH si to nevyhnutne vyžadujú.

3. Senires, n. o. sa nachádza v časti Likavka 10 v katastrálnom území Likavka.

Organizácia poskytuje sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, dovŕšenia dôchodkového veku prostredníctvom Zariadenia pre seniorov a Domova sociálnych služieb v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Ide o šesťpodlažnú budovu, ktorá bola zrekonštruovaná

a prispôsobená na prevádzku zariadenia pre seniorov a domova sociálnych služieb. V objekte je vybudovaných 57 izieb (jednoposteľových – 28 a dvojposteľových – 29) s hygienickým zariadením bunkového typu s kapacitou 106 lôžok.

4. Detské domovy v celom Žilinskom samosprávnom kraji spravuje Úrad práce sociálnych vecí a rodiny v Žiline. Na území Ružomberka sa nachádzajú **3 detské domovy**:

Detský domov na Kalvárskej ulici – štátny detský domov, zriadený Úradom práce sociálnych vecí a rodiny v Žiline. Má kapacitu 68 miest.

Detské centrum na ulici Karola Sidora – neštátny akreditovaný detský domov. Má kapacitu 40 miest.

Detský domov „Detský smiech“ so sídlom na ulici I. Houdeka – neštátny detský domov, ktorý v súčasnosti požiadal o akreditáciu. Domov má kapacitu 12 miest. Umiestňovanie detí do týchto domovov spôsobuje mestu nemalé finančné problémy.

5. Komunitné centrum Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar je mimovládnu organizáciou pôsobiace na Slovensku v oblasti náhradnej starostlivosti a pomoci krízovým rodinám.

V roku 2013 otvorilo svoju pobočku aj v meste Ružomberok. Zameriava sa na podporu detí v detských domovoch, na prácu s ohrozenou rodinou, vzdelávanie a sprevádzanie náhradných rodín a pomoc mladým dospelým po odchode z detského domova prostredníctvom svojich programov.

V roku 2015 bol zriadené Komunitné centrum SPDDD Úsmev ako dar, ktoré v rámci Zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, pôsobí v oblasti preventívnych, záujmových, voľnočasových, edukatívnych aktivít, pri práci s deťmi so špecifickými potrebami z biologických a náhradných rodín, študentmi, dobrovoľníkmi, dospelými s cieľom zvyšovania kvality života obyvateľov v komunite mesta Ružomberok.

6. Komunitné centrum BJB – cieľom je integrácia marginalizovaných skupín a prevencia pri ohrozených skupinách.

Ide najmä o rómske etnikum, sociálne odkázaných, závislých a o dospievajúcu mládež. Tieto ciele vykonáva pomocou svojpomocných skupín, záujmových činností, pastoračnej práce a základného sociálneho poradenstva.

7. SPOSA-RK – občianske združenia rodičov autistických detí v Ružomberku.

Zaoberá sa otázkami a problémami rodičov s dieťaťom postihnutým autizmom.

8. Občianske združenie SEMITA poskytuje verejno-prospešné služby zamerané na domácu opatrovateľskú službu a vzdelávanie v sociálnych službách.

9. Občianske združenie Rose, centrum pre rodinu (skratka **Rose, o. z.**), vzniklo v roku 2016.

Poslaním združenia je:

a) Podporovať a upevňovať rodinu, jej stabilitu, pomáhať pri ochrane práv a právom chránených záujmov a uskutočňovaní povinností jej členov.

b) Zlepšovať kvalitu života všetkých jednotlivcov spoločnosti, minorít a národnostných menšín bez rozdielov a bez akejkoľvek diskriminácie pri podpore a zachovávaní rodovej rovnosti.

c) Napomáhať pri integrácii ľudí so zdravotným postihnutím, ľudí s akýmkoľvek sociálnym znevýhodnením a ľudí ohrozeným sociálnym vylúčením do spoločnosti.

3.2 Analýza potrieb užívateľov a poskytovateľov sociálnych a súvisiacich služieb v Ružomberku

Informačným zdrojom pri tvorbe každého komunitného plánovania sú validné výstupy z výskumov užívateľov a poskytovateľov sociálnych služieb v Ružomberku, ktoré spracovala Katedra sociálnej práce, Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku.

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť názory obyvateľov Mesta Ružomberok na sociálne a súvisiace služby poskytované na jeho území prostredníctvom metódy rozdávaného dotazníka. Rozdaných bolo 1 100 dotazníkov, návratnosť 340 kusov. Dotazník obsahoval uzavreté a otvorené otázky. Respondentov sme sa pýtali, či majú informácie o sociálnych službách. Či majú záujem o sociálne služby, aký majú názor na poskytované sociálne služby, ktoré sociálne služby v meste chýbajú, čo všetko poskytuje sociálna služba. Jednotlivé odpovede sme štatisticky vyhodnocovali.

Výskumnú vzorku tvorili obyvatelia mesta Ružomberok vo veku od 18 do 82 rokov v počte 340 respondentov s trvalým pobytom na jeho území. Z toho 224 mužov a 116 žien, sociálny status: zamestnaný/á (135), nezamestnaný/á (12), študent (9), dlhodobo na PN (4), MD (7), klient sociálnych služieb (29), dôchodca (106), iné (5). Rodinný stav: slobodný/á (45), vydatá/ženatý (130), rozvedený/á (51), vdova/vdovec (65), iné (7).

Zaujímalí sme sa, či majú naši respondenti informácie o sociálnych službách. 184 respondentov nemá dostatočné informácie o sociálnych službách, ako dôvod uviedli: nemajú záujem (40), nemajú PC (33), nepotrebujú takéto informácie (17), nenašli informácie (94). Zaujímalí sme sa o zdroj informácií o sociálnych službách, respondenti uvádzali: internet (97), rozhlas (47), MTR Mestská televízia Ružomberok (94), Ružomerský hlas (120), sociálny odbor (59), charita (25), známi/priatelia/rodina (104), lekár (29), letáky (30), kluby (30). Respondenti navrhovali účinnú formu podávania informácií: priamym kontaktom s pracovníkom organizácie poskytujúcej sociálnu službu (179), priatelia, známi, rodina (126), v mestskej TV, lokálnom rádiu, rozhlase (109), letáky, informačné tabule, plagáty (82), v regionálnych periodikách (79), prostredníctvom internetu, teletextu (55), škola, rôzne inštitúcie, verejné podujatia (39).

Dôležitá informácia je, kto by mal riešiť vzniknuté nepriaznivé sociálne situácie obyvateľov mesta Ružomberka. Respondenti uviedli, že: mesto Ružomberok (170), štát (147), odborníci z danej oblasti (142), oni sami (106), odborní poradcovia (75), polícia (51), školský sociálny pracovník (41), kňaz/farár (36).

Ďalej sme sa zaujímalí, či sú spokojní so sociálnou službou, kde sa vyjadrilo 272 respondentov: veľmi spokojný/á (37), spokojný/á (109), veľmi nespokojný/á (2), nespokojný/á (12), neviem, nikdy som sa s tým nezaoberal/a (122).

Kvalita poskytovanej sociálnej služby sa v podmienkach Slovenskej republiky hodnotí podľa indikátorov kvality. My sme sa zaujímalí o niektoré indikátory kvality sociálnej služby, výsledky uvádzame v tabuľkách 20 – 33.

Tabuľka 20 Základné ľudské práva

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	257	75,6
	nemal/a by mať zabezpečené	2	0,6
	má zabezpečené	61	17,9
	nemá zabezpečené	1	0,3
	Spolu	321	94,4
chýbajúce odpovede		19	5,6
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 21 Možnosť samostatne rozhodovať o svojich aktivitách

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	243	71,5
	nemal/a by mať zabezpečené	7	2,1
	má zabezpečené	56	16,5
	nemá zabezpečené	4	1,2
	Spolu	310	91,2
chýbajúce odpovede		30	8,8
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 22 Finančná pohoda a stabilita

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	242	71,2
	nemal/a by mať zabezpečené	7	2,1
	má zabezpečené	46	13,5
	nemá zabezpečené	11	3,2
	Spolu	306	90,0
chýbajúce odpovede		34	10,0
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 23 Príležitosť pracovať, byť užitočný/á

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	219	64,4
	nemal/a by mať zabezpečené	14	4,1
	má zabezpečené	52	15,3
	nemá zabezpečené	23	6,8
	Spolu	308	90,6
chýbajúce odpovede		32	9,4
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 24 Možnosť vzdelávať sa

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	233	68,5
	nemal/a by mať zabezpečené	10	2,9
	má zabezpečené	51	15,0
	nemá zabezpečené	13	3,8
	Spolu	307	90,3
chýbajúce odpovede		33	9,7
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 25 Nepretržitá lekárska starostlivosť

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	197	57,9
	nemal/a by mať zabezpečené	5	1,5
	má zabezpečené	66	19,4
	nemá zabezpečené	13	3,8
	Spolu	281	82,6
chýbajúce odpovede		59	17,4
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 26 Dostatok koníčkov a voľnočasových aktivít

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	220	64,7
	nemal/a by mať zabezpečené	8	2,4
	má zabezpečené	68	20,0
	nemá zabezpečené	8	2,4
	Spolu	304	89,4
chýbajúce odpovede		36	10,6
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 27 Dobré jedlo a dostatok spánku

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	234	68,8
	nemal/a by mať zabezpečené	6	1,8
	má zabezpečené	75	22,1
	nemá zabezpečené	4	1,2
	Spolu	319	93,8
chýbajúce odpovede		21	6,2
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 28 Pozitívne rodinné vzťahy

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	229	67,4
	nemal/a by mať zabezpečené	7	2,1
	má zabezpečené	59	17,4
	nemá zabezpečené	7	2,1
	Spolu	302	88,8
chýbajúce odpovede		38	11,2
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 29 Príjemné prostredie a ubytovanie

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	250	73,5
	nemal/a by mať zabezpečené	3	,9
	má zabezpečené	59	17,4
	nemá zabezpečené	6	1,8
	Spolu	318	93,5
chýbajúce odpovede		22	6,5
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 30 Náhrada škody spôsobenej poskytovateľom sociálnych služieb

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	231	67,9
	nemal/a by mať zabezpečené	9	2,6
	má zabezpečené	47	13,8
	nemá zabezpečené	13	3,8
	Spolu	300	88,2
chýbajúce odpovede		40	11,8
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 31 Utvorenie podmienok telefonického kontaktu

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	220	64,7
	nemal/a by mať zabezpečené	10	2,9
	má zabezpečené	60	17,6
	nemá zabezpečené	10	2,9
	Spolu	300	88,2
chýbajúce odpovede		40	11,8
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 32 Nenarušovanie osobného priestoru

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	231	67,9
	nemal/a by mať zabezpečené	5	1,5
	má zabezpečené	57	16,8
	nemá zabezpečené	11	3,2
	Spolu	304	89,4
chýbajúce odpovede		36	10,6
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 33 Psychická pohoda a stabilita

		počet	%
platné odpovede	mal/a by mať zabezpečené	260	76,5
	nemal/a by mať zabezpečené	5	1,5
	má zabezpečené	46	13,5
	nemá zabezpečené	8	2,4
	Spolu	319	93,8
chýbajúce odpovede		21	6,2
spolu		340	100,0

Zdroj: vlastné spracovanie

Pre ďalšie plánovanie sociálnych služieb je dôležité poznať názory respondentov na poskytované, chýbajúce sociálne služby. V tabuľke č. 34 uvádzame, ktoré sociálne služby respondenti alebo ich rodinný príslušník využíva a o ktoré má záujem. Zaujímavý je údaj Domov pre osamelých rodičov/núdzové bývanie – 20 respondentov má záujem o túto službu; Detské jasle – 25 respondentov má záujem; Asistenčné služby pre rodiny s deťmi (nepretržitá pomoc a služba) – 24 respondentov; Hospic ako zdravotnícke zariadenie má záujem 59 respondentov – je to dôležitý údaj, ktorým sa musí samospráva zaoberať; na čo nadväzuje aj záujem o ošetrovateľské služby poskytované ADOS – 29 respondentov má záujem; o sociálne poradenstvo má záujem 37 respondentov; Krízové lôžko v zariadení, ktoré by malo mesto – záujem prejavilo 29 respondentov; Rehabilitačné stredisko pre osoby so zdravotným postihnutím – 62 respondentov má záujem; Špecializované zariadenie pre Alzheimer. dg., Skleróza multiplex – 38 respondentov má záujem.

Tabuľka 34 Využívam a mám záujem o sociálne služby

Sociálne služby pre rodiny s deťmi	Využívam	Mám záujem
Sociálne služby krízovej intervencie	3	3
Detský domov	4	7
Domov na pol ceste	3	14
Domov pre osamelých rodičov - núdzové bývanie	2	20
Domov sociálnych služieb pre deti	3	18
Nížkoprahové zariadenie pre deti a mládež	4	13
Detské jasle	9	25
Profesionálne rodiny	3	18
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	1	15
Náhradná rodinná starostlivosť – pestúnske rodiny	1	16
Asistenčné služby pre rodiny s deťmi (nepretržitá pomoc a služba)	1	24
Súvisiace sociálne služby		
ADOS	15	29
Sociálne poradenstvo	46	37
Komunitné centrum	15	19
Hospic a domáca hospicová starostlivosť	3	59
Práčovňa	52	10
Odl'ahčovacia služba	23	20
Stredisko osobnej hygieny	17	17

Domov sociálnych služieb pre deti	2	2
Zariadenie núdzového bývania	0	0
Domov na pol ceste	0	0
Detský domov	2	0
Sociálne služby pre osoby ohrozené sociálnym vylúčením		
Terénne sociálne poradenstvo (pre ľudí: bez domova, pracujúcich v sex-biznise, užívajúcich návykové látky, zo sociálne znevýhodnených komunit a mládež skinheads, punk, hooligans, atď.)	0	0
Útulok	18	20
Nočľaháreň	3	21
Krízové lôžko v zariadení, ktoré by malo mesto	2	29
Komunitné centrum	4	23
Sociálne poradenstvo	6	26
Sociálne služby pre osoby so zdravotným postihnutím		
Tlmočnická služba pre nepočujúcich	1	20
Sprievodcovská služba pre nevidiacich	0	22
Zariadenie podporovaného bývania	0	0
Rehabilitačné stredisko pre osoby so zdravotným postihnutím	5	62
Domovy sociálnych služieb pre deti	49	26
Domov sociálnych služieb pre dospelých	52	23
Agentúry osobnej asistencie	5	34
Špecializované zariadenie pre dg. Alzheimer, Skleróza multiplex a pod.	2	38
Agentúra podporovaného zamestnávania	2	24
Podporované bývanie	1	22
Chránené pracoviská/dielne	5	30
Prepravná služba so sprievodcom	34	37
Sociálne služby pre seniorov		
Linka dôvery pre seniorov	0	52
Monitoring seniorov (pravidelné telefonické kontaktovanie)	0	54
Denné centrum (klub dôchodcov)	52	63
Jedáleň (pre dôchodcov aj počas víkendov a sviatkov)	36	66
Denný stacionár pre dôchodcov s rôznymi typmi ochorení	4	62
Zariadenie opatrovateľskej služby	0	62
Zariadenie pre seniorov	65	36
Prepravná služba	36	47
Domáca opatrovateľská služba	23	32
Nepretržitá (non-stop) opatrovateľská služba	0	27
Pravidelná návšteva v domácnosti odborníkom z Mesta	0	42

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 35 Záujem o konkrétne sociálne služby, roky 2015, 2017

SOCIÁLNA SLUŽBA	počet respondentov	počet respondentov
Sociálne služby krízovej intervencie	2015	2017
Terénna sociálna služba krízovej intervencie	8	3
Nízkoprahové denné centrum – RK-PREROD	7	5
Integračné centrum	8	0
Komunitné centrum	8	19
Nocľaháreň	5	21
Útulok	8	20
Domov na polceste	12	20
Zariadenia núdzového bývania	16	0
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	14	13
Domov pre osamelých rodičov – núdzové bývanie	0	20
Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	2015	2017
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúlad'ovania rodinného a pracovného života	21	21
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	15	10
Služba včasnej intervencie	7	3
Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie (z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu, dovŕšenia dôchodkového veku)	2015	2017
Zariadenie podporovaného bývania	15	0
Zariadenie pre seniorov	19	320
Zariadenie opatrovateľskej služby	14	315
Rehabilitačné stredisko	20	5
Domov sociálnych služieb	14	15
Špecializované zariadenie	9	78
Denný stacionár	12	315
Domáca opatrovateľská služba	26	242
Prepravná služba	18	251
Sprievodcovská služba a predčítateľská služba	6	5
Tlmočnícka služba	11	20
Sprostredkovanie osobnej asistencie	6	22
Požičiavanie pomôcok	14	218
Sociálne služby s využitím telekomunikačných technológií	2015	2017
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	10	10
Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií	15	25
Podporné služby	2015	2017
Odl'ahčovacia služba	9	20
Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	7	29
Denné centrum	16	19

Podpora samostatného bývania	20	20
Jedáleň	13	20
Práčovňa	10	20
Stredisko osobnej hygieny	9	10
Hospic	0	59

Zdroj: Výskum realizovaný: Podobová-Kamanová (2015), Kamanová-Kobelová (2018).

Môžeme konštatovať, že v meste Ružomberok sa prelínajú služby podľa zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov so službami, ktoré nepatria medzi sociálne služby, ale nesú charakter doplnkových služieb – služieb súvisiacich podľa zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 5/2004 Z. z., zákona č. 245/2008 Z. z., zákona 578/2004 Z. z.

Patria sem napríklad: ADOS, detský domov, asistenčné služby pre rodiny s deťmi, chránené pracoviská, pracovný asistent.

Zaujímali nás názory poskytovateľov sociálnych služieb na proces posudzovania odkázanosti na ich sociálnu službu. U verejného poskytovateľa je proces jednoznačný v tom, že posudok a rozhodnutie vydáva samosprávny kraj. Umiestnenie ich prijímateľov je v rámci Žilinského samosprávneho kraja. U neverejného poskytovateľa ide o určitú súťaž v kvalite poskytovanej sociálnej služby, o pružnosť v poskytovaní jednotlivých činností, o možnosť v kombinovaní sociálnych služieb za predpokladu, že ich má poskytovateľ registrované. Medzi spoločné potreby poskytovateľa uvádzali spoluprácu medzi poskytovateľmi, ktorá sa začína rozvíjať. Ďalej ako jednu z potrieb uvádzali rozšírenie poskytovania svojich súvisiacich služieb. Neverejný poskytovateľ sociálnej služby Spišská katolícka charita uviedla, že ich rozvojový plán sa zameriava na sociálnu núdzu obyvateľov regiónu Liptov, o čom svedčí vybudovaný Denný stacionár v Liskovej a rozšírenie Domácej opatrovateľskej služby. Neverejný poskytovateľ sociálnej služby ViaVitae, n. o. poskytuje domácu opatrovateľskú službu a pobytovú sociálnu službu.

Zaujímal nás názor respondentov na cieľové skupiny obyvateľov, ktorí potrebujú pomoc, ocitli sa v nepriaznivej sociálnej situácii a je dôležité im venovať zvýšenú pozornosť zo strany štátu, samosprávy, mimovládnych organizácií.

Tabuľka 36 Cieľové skupiny

Cieľové skupiny	určite áno	áno	neviem	nie	určite nie
Osoby postihnuté chudobou	132	152	29	7	1
Etnické menšiny	40	90	100	56	14
Osoby závislé od alkoholu a drog	78	125	50	43	11
Ľudia bez domova	83	137	57	29	5
Osoby so zdravotným postihnutím	166	141	11	0	0
Deti v základnej škole, strednej škole	135	133	31	5	0
Rodiny s deťmi	129	158	19	3	0
Dôchodcovia/seniori	168	137	10	0	0
Riziková a problémová mládež	143	123	36	9	0
Cudzinci a azyľanti	50	78	106	44	22

Zdroj: výskum, 2018

3.3 Výskum užívania návykových látok na základných a stredných školách v meste Ružomberok

Realizátormi výskumu boli **PhDr. Angela Almašiová, PhD.** a **Mgr. Katarína Kohútová, PhD.** z Katedry sociálnej práce PF KU v Ružomberku. Výskum sa realizoval v mesiacoch máj – jún 2017 metódou rozdávaného dotazníka na jednotlivých základných a stredných školách. Anketármi boli koordinátori protidrogovej prevencie jednotlivých základných a stredných škôl, ktorí boli inštruovaní o spôsobe vyplňovania dotazníka. Výskumnú vzorku tvorilo **1 842 respondentov** zo všetkých základných a stredných škôl, ktorých zriaďovateľom je mesto Ružomberok a VÚC Žilina. **Prvý súbor** (základné školy) tvorilo 992 žiakov základných škôl vo veku od 7 do 16 rokov, z toho 48,9 % dievčat a 49,9 % chlapcov. **Druhý súbor** tvorilo 850 študentov stredných škôl vo veku od 11 do 21 rokov, z toho 59,8 % dievčat a 40,2 % chlapcov (Kohútová, Almašiová, 2018).

Frekvencia užívania návykových látok

V dotazníku výskumníkov zaujímalo, akú skúsenosť majú respondenti s užívaním a konzumovaním návykových látok. V prípade energetických nápojov sa s nimi v akejkoľvek frekvencii stretlo 52,9 %, v prípade cigariet 11,6 %, v prípade alkoholu 26,7 % a v prípade marihuany 3,7 % respondentov zo základných škôl. Tabuľka 37 zobrazuje podrobnú frekvenciu užívania skúmaných návykových látok.

Tabuľka 37 Frekvencia užívania energetických nápojov, cigariet, alkoholu a marihuany u respondentov základných škôl

	ener. nápoje		cigarety		alkohol		marihuana	
každý deň	28	2,8 %	31	3,1 %	4	0,4 %	4	0,4 %
1x za týždeň	61	6,1 %	11	1,1 %	30	3,0 %	4	0,4 %
viackrát za týždeň	39	3,9 %	10	1,0 %	14	1,4 %	-	-
1x za dva týždne	41	4,1 %	8	0,8 %	10	1,0 %	1	0,1 %
1x za mesiac	119	12,0 %	10	1,0 %	51	5,1 %	8	0,8 %
viackrát mesačne	20	2,0 %	4	0,4 %	35	3,5 %	4	0,4 %
1x za polrok	218	22,0 %	42	4,2 %	122	12,3 %	16	1,6 %
nikdy	446	45,0 %	856	86,3 %	703	70,9 %	932	94,0 %
celkovo	972	98,0 %	972	98,0 %	969	97,7 %	969	97,7 %
neodpovedal	20	2,0 %	20	2,0 %	23	23, %	23	2,3 %
spolu	992	100 %	992	100 %	992	100 %	992	100 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 38 zobrazuje podrobnú frekvenciu užívania návykových látok u respondentov stredných škôl. V akejkoľvek frekvencii stredoškoláci konzumujú energetické nápoje v 65,4 %, cigarety 47 %, alkohol 75,3 % a marihuanu 23,4 %.

Tabuľka 38 Frekvencia užívania energetických nápojov, cigariet, alkoholu a marihuany u respondentov stredných škôl

	ener. nápoje		cigarety		alkohol		marihuana	
každý deň	23	2,7 %	191	22,5 %	7	0,8 %	11	1,3 %
1x za týždeň	70	8,2 %	31	3,6 %	121	14,2 %	12	1,4 %
viackrát za týždeň	56	6,6 %	38	4,5 %	40	4,7 %	15	1,8 %
1x za dva týždne	46	5,4 %	18	2,1 %	78	9,2 %	9	1,1 %
1x za mesiac	142	16,7 %	29	3,4 %	145	17,1 %	39	4,6 %
viackrát mesačne	22	2,6 %	23	2,7 %	94	11,1 %	20	2,4 %
1x za polrok	197	23,2 %	70	8,2 %	155	18,2 %	92	10,8 %
nikdy	288	33,9 %	443	52,1 %	201	23,6 %	643	75,6 %
celkovo	844	99,3 %	843	99,2 %	841	98,9 %	841	98,9 %
neodpovedal	6	0,7 %	7	0,8 %	9	1,1 %	9	1,1 %
spolu	850	100 %	850	100 %	850	100 %	850	100 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 39 zobrazuje porovnanie kontaktu s návykovou látkou v rámci výskumu realizovaného v roku 2012 (Almašiová, 2013) a výskumu súčasného. V tabuľke môžeme vidieť, že nárast užívania u žiakov základných škôl za obdobie piatich rokov nastal v prípade extázy. U stredoškôľakov sa zvýšila konzumácia marihuany, pervitínu, extázy, heroínu a prchavých látok. V prípade extázy išlo o enormný nárast – z 0,6 % na 6,7 %.

Tabuľka 39 Porovnanie kontaktu s návykovými látkami v rokoch 2012 a 2017 u respondentov základných a stredných škôl

	základné školy				stredné školy			
	áno		nie		áno		nie	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
energ. nápoje	64,9 %	52,9 %	35,1 %	47,1 %	89,3 %	65,4 %	10,7 %	33,9 %
cigarety	29,6 %	11,6 %	70,4 %	88,4 %	56,8 %	47,0 %	43,1 %	52,1 %
alkohol	47,2 %	26,7 %	52,8 %	73,3 %	83,9 %	75,3 %	16,3 %	23,6 %
marihuana	4,7 %	3,7 %	95,3 %	96,3 %	21,2 %	23,4 %	78,9 %	75,6 %
pervitín	0,6 %	0,5 %	99,4 %	99,5 %	1,3 %	2,8 %	98,6 %	96,2 %
extáza	0,4 %	0,8 %	99,6 %	99,2 %	0,6 %	6,7 %	99,4 %	92,4 %
heroín	0,7 %	0,6 %	99,3 %	99,4 %	0	1,1 %	100 %	97,8 %
tramal	1,5 %	0,6 %	98,5 %	99,6 %	3,7 %	2,9 %	96,3 %	96,0 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 40 zobrazuje deklarovaný vek prvého kontaktu s cigaretami a alkoholom respondentmi. Respondenti zo základných škôl uvádzali nižší vek ako respondenti zo stredných škôl.

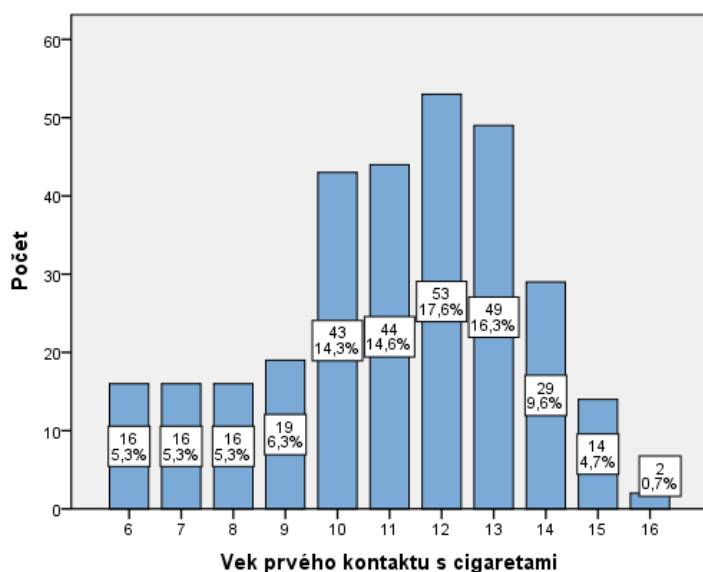
Tabuľka 40 Deklarovaný vek prvého kontaktu s alkoholom a cigaretami

	ZŠ	SŠ
Cigarety	11,10	13,16
Alkohol	10,76	13,41

Zdroj: vlastné spracovanie

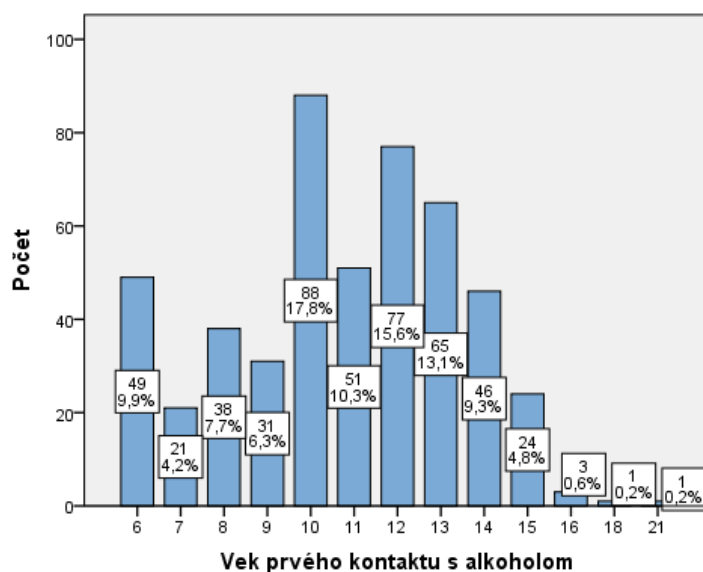
V grafoch 5 – 8 je zobrazené vekové rozloženie respondentov podľa deklarovaného veku prvého kontaktu s cigaretami a alkoholom.

Graf 5 Vek prvého kontaktu s cigaretami – respondenti ZŠ



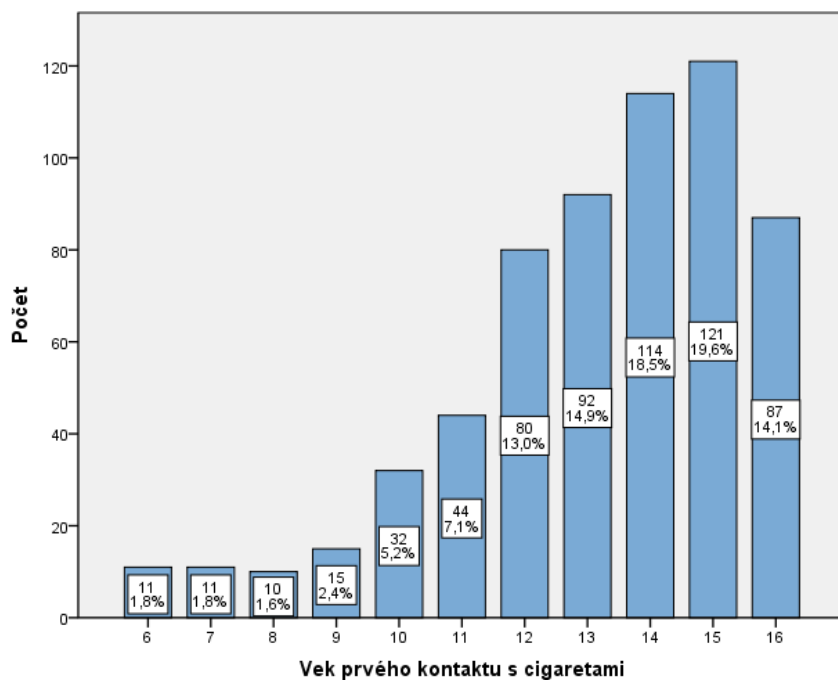
Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 6 Vek prvého kontaktu s alkoholom – respondenti ZŠ



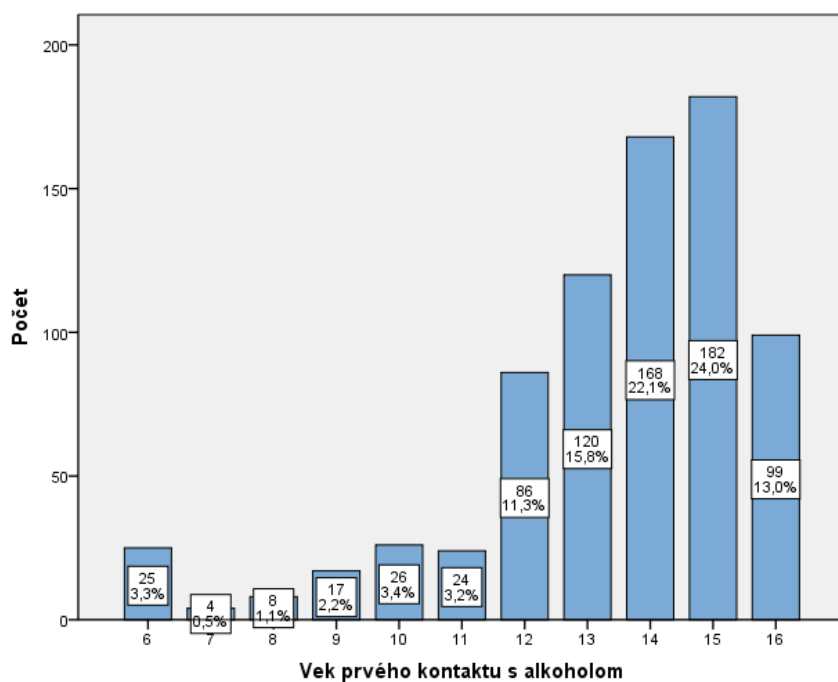
Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 7 Vek prvého kontaktu s cigaretami – respondenti stredných škôl



Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 8 Vek prvého kontaktu s alkoholom – respondenti stredných škôl



Zdroj: vlastné spracovanie

Z výsledkov výskumu jednoznačne vyplýva, že je potrebné zacieliť prevenciu už do nižších vekových skupín.

Absolvovanie preventívnej aktivity

V roku 2012 absolvovalo preventívnu aktivitu 26,4 % respondentov základných škôl, v roku 2017 sa počet zvýšil na 44,2 %. Na stredných školách sa preventívnych aktivít v roku 2012 zúčastnilo 21,6 % a v roku 2017 36,5 % respondentov – tabuľka 41.

Tabuľka 41 Absolvovanie preventívnej aktivity

rok	ZŠ	SŠ
2012	26,4 %	21,6 %
2017	44,2 %	36,5 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Skúsenosť s hracími automatmi

Tabuľka 42 zobrazuje, že skúsenosti s hracími automatmi sa za obdobie piatich rokov zvýšili na základných školách z 26,4 % na 44,2 % a na stredných školách z 21,6 % na 36,5 %.

Tabuľka 42 Skúsenosť s hracími automatmi

rok	ZŠ	SŠ
2012	26,4 %	21,6 %
2017	44,2 %	36,5 %

Zdroj: vlastné spracovanie

3.4 Preventívny program Filipkovi kamaráti

„Skoro každé dieťa v Ružomberku a v okolí sa ešte pred ukončením strednej školy dostane do situácie, v ktorej sa bude musieť vedome rozhodnúť, či si dá prvú cigaretu, vyskúša prvý pohárik alkoholu alebo prvú dávku nelegálnej drogy. Hoci sú tu v hre viaceré faktory, kvalitný školský preventívny program pomohol deťom, ktoré ho absolvovali, urobiť správne rozhodnutie. Aká dlhá je cesta od prvej cigarety alebo prvej dávky drogy (legálnej či nelegálnej) ku ochoreniu a poškodeniu mozgu závislosťou? Pre niektorých mladých ľudí kratšia, akoby sme očakávali“, uvádza PhDr. Miroslava Bruncková, PhD.

Podľa definície publikovanej v roku 2011 (ASAM – Americká spoločnosť pre medicínu závislostí) sa uvádza, že závislosť je neschopnosť užívať s mierou, je považovaná za chronické ochorenie mozgu, kde dochádza k poškodeniu tých častí mozgu, ktoré majú na starosti pocity radosti, šťastia, pohody, pamäť, motiváciu, a preto je závislý človek neschopný prestať so závislosťou aj napriek následkom, ktoré ohrozujú jeho život. Nie je dôsledkom emocionálnych alebo psychiatrických problémov, ale podobne ako cukrovka a ochorenie srdca, je to chronické ochorenie, ktoré je treba liečiť a monitorovať po celý život⁸.

Závislosť ničí zdravie, vzťahy, kariéru jedincov, môže nenávratne poškodiť životy rodinných príslušníkov. Vysokým rizikom a jedným zo závažných vedľajších následkov

⁸ American Society of Addiction Medicine. Addiction is a chronic brain disease, not just bad behaviors or bad choices. http://www.asam.org/pdf/Advocacy/PressReleases/20110815_DefofAddiction-PR.pdf. August 15, 2011 press release. Accessed November 14, 2011.

užívania alkoholu a drog je, že spôsobujú negatívne zmeny na mozgu. Čo si ľudia zvyčajne neuvedomujú, je, že závislosti a psychiatrické ochorenia kráčajú ruka v ruke. Samozrejme, že závislosť nie jediná príčina psychiatrických ochorení, a môže to byť aj opačne, kedy ľudia s psychiatrickými príznakmi radšej používajú návykové látky ako by vyhľadali pomoc psychiatra. Takýto prístup nefunguje dlhodobo a závislosť spustí psychiatrické ochorenie. Veľmi zriedkavo môže vzniknúť psychiatrické ochorenie aj z iných príčin. Z praxe vieme, že liečba závislostí je náročná, v mnohých prípadoch neúspešná, cesta k abstinencii je dlhá a neľahká, a preto najbezpečnejší spôsob, ako zostať naozaj slobodný, je vôbec nezačať. Viac ako pri iných ochoreniach platí, že prevencia je najlepší liek.

Protidrogové programy sú zamerané na deti a tínedžerov hlavne preto, lebo závislosti začínajú prevažne pred pubertou a počas puberty. Podľa teórie, ak by deti vyskúšali alkohol a cigarety až v dospelosti, bol by ich mozog už dostatočne zrelý a riziko vzniku závislosti by bolo veľmi nízke. Ochranným faktorom je pre deti a mladých ľudí čo najneskôr vyskúšať návykové látky. Čím je mozog zrelší, tým je odolnejší na vznik závislostí.

Situácia na Slovensku z tohto pohľadu nie je priaznivá. Podľa prieskumu ESPAD (Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách) v r. 2015, prvú cigaretu pred 13. rokom vyfajčilo 34 % slovenských detí a rovnako u chlapcov aj u dievčat od roku 1995 do 2015 stúplo množstvo vypitého alkoholu vôbec, no najmä vo forme destilátov (Nociar, 2015).

Efektívny protidrogový program využíva poznatky psychológie a mal by pôsobiť na deti tak, aby vnímali riziká závislosti a nezačali byť závislí. Na tom sa zhodujú odborníci. Vedecky overené fungujúce programy podporujú aktivity, ktoré interaktívne a zážitkovo umožňujú otvorenú komunikáciu a umožňujú pochopiť dôležité fakty o závislosti (Nida, 2003).

Podľa týchto princípov je postavený aj zážitkový protidrogový program **Filipkovi kamaráti**, ktorý bol vytvorený a realizovaný pod vedením MUDr. Janky Noskovej, MPH. Deti prežijú príbeh s Filipkom a jeho kamarátmi, ktorý navštívili nebezpečný ostrov a spoznávajú nepriateľov zdravia. Vďaka hrám a aktivitám o následkoch závislostí si deti uvedomia ich ničivosť, ale hlavne počas celého programu sú deti vedené k upevneniu alebo prehodnoteniu svojho postoja a motivované k správne rozhodnutiu na celý život.

Preventívny program **Filipkovi kamaráti** organizuje Nosko Health Prevention, s. r. o. v predškolských zariadeniach a na základných školách Na Liptove a na Orave už od roku 2005, preto sa autorky rozhodli pod vedením PhDr. Miroslavy Brunckovej, PhD, porovnať skupinu adolescentov, ktorí tento program absolvovali, s tými dospievajúcimi, ktorí nemali možnosť sa ho zúčastniť. Výskum porovnávali v aspektoch: užívanie tabakových výrobkov, konzumácia alkoholu, užívanie ľahkých a tvrdých drog, hodnotenie rizika užívania legálnych a nelegálnych drog, užívanie internetu a hranie počítačových hier.

Výskumu sa zúčastnilo spolu 75 dospievajúcich vo veku 15 – 19 rokov z oblastí Liptova a Oravy, z toho 35 absolvovalo program **Filipkovi kamaráti** a 40 neabsolvovalo. Protidrogový program deti absolvovali v 4. triede ZŠ, na prvom stupni základnej školy, čím od jeho absolvovania prešlo približne 5 až 8 rokov. Respondenti vyplnili vybrané otázky z dotazníka Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách, ktoré boli zamerané na zachytenie vybraných premenných.

Výsledky štatisticky významne preukázali, že adolescenti, ktorí program **Filipkovi kamaráti** absolvovali, v porovnaní s druhou skupinou detí, vyskúšali prvýkrát fajčiť vo

vyššom veku a celkovo fajčili vo významne nižšej miere. Najčastejšie volili možnosť, že nefajčia a ak fajčili, tak za celý život poväčšine vyfajčili cca 6 – 9 cigariet denne, popritom nezvyknú vyfajčiť ani jednu cigaretu týždenne.

Oproti tomu stredoškóoláci, ktorí tento program neabsolvovali, si najčastejšie volili možnosť, že počas života vyfajčili 40 a viac cigariet a ak fajčili aj v súčasnosti, tak najčastejšie volili možnosť 1 – 5 cigariet denne. Absolventi preventívneho programu menej často konzumovali alkohol a signifikantne menej ráz boli za svoj život opití, najčastejšie odpovedali „nikdy“ na otázku, či už boli opití aspoň raz za celý život aj za posledných 30 dní. Dá sa teda skonštatovať, že stav opitosti zažili vo vyššom veku.

Štatisticky významné rozdiely sa medzi skupinami preukázali aj v užívaní marihuany, keď deti s absolvovaným programom Filipkovi kamaráti ju menej často konzumovali a ak ju aj vyskúšali, tak vo vyššom veku. Títo adolescenti oproti skupine, ktorá program neabsolvovala, ani nikdy neužili extázu, amfetamíny, kokaín, toluén, sedatíva, LSD, huby, GHB, syntetické kanabinoídy, šalviu divotvornú či voľne predajné lieky pre zvýšenie účinku alkoholu. Pri oboch skupinách sa však nevyskytlo užitie relevínu, heroínu, anabolík či mefedronu.

Podľa teórie sú vstupnými drogami k nelegálnym drogám práve fajčenie a alkohol. Aj v predkladanej štúdií sa potvrdilo to, že mladí ľudia, ktorí nezačali fajčiť ani piť, nevyskúšali ani iné drogy.

Napriek tomu, že skupiny sa líšili v konzumácii vyššie spomínaných psychoaktívnych látok, riziko užívania legálnych a nelegálnych drog vnímali podobne. To znamená, že obe skupiny rovnako závažne hodnotili riziko užívania drog, no skupina adolescentov s absolvovaným programom Filipkovi kamaráti ich užívala vo významne nižšej miere. Táto skutočnosť mohla byť ovplyvnená tým, že bežné preventívne programy na školách poskytujú hlavne informácie a tým modulujú kognitívny aspekt postoja a preventívny program Filipkovi kamaráti vzhľadom na rozsah a obsah moduluje cez podporu internalizácie a copingových stratégií aj afektívnu a konatívnu zložku postoja.

V miere hrania počítačových hier a užívania internetu sa medzi skupinami nevyskytli štatisticky významné rozdiely. Autorky to vysvetľujú tým, že oblasti internetu a hier je v programe Filipkovi kamaráti venovaný pomerne menší čas oproti iným závislostiam a u adolescentov nedošlo ku transferu copingových stratégií aj na oblasť hier a internetu.

Výsledky výskumu vypovedajú len o rozdieloch medzi dvoma skupinami detí, ktoré preventívny program Filipkovi kamaráti absolvovali a tými, čo ním neprešli. Či mal tento program priamy vplyv na tieto rozdiely preukáže ďalší výskum, ktorý bude longitudinálny s kontrolou vedľajších premenných.

4 TVORBA 3. KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH A SÚVISIACICH SLUŽIEB MESTA RUŽOMBEROK NA OBDOBIE ROKOV 2018 – 2022

V tejto kapitole je spracovaný proces plánovania sociálnych služieb v Ružomberku. Podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, § 83 má každá obec povinnosť vypracovať **komunitný plán sociálnych služieb** (KP SS) v spolupráci:

- a) s inými poskytovateľmi sociálnych služieb v územnom obvode;
- b) s prijímateľmi sociálnych služieb v územnom obvode.

Komunitné plánovanie sociálnych služieb vnímame ako „*cyklický, participatívny proces vyladovania dopytu a ponuky a finančného krytia sociálnych služieb na lokálnej úrovni prostredníctvom vytvárania a realizácie komunitných plánov sociálnych služieb*“ (Havlíková, Holubíková In Pavelová a kol., 2007, s. 69).

Pre zlepšenie sociálnych služieb na území mesta a zároveň splnenie povinností vyplývajúcich so zákona, MsZ v Ružomberku na svojom zasadnutí dňa 22.9.2010 svojim uznesením č. 713 schválilo úlohu vypracovať Komunitný plán sociálnych služieb (KPSS) na obdobie rokov 2010 – 2012.

Následne po vypracovaní a vyhodnotení 1. KPSS bol spracovaný 2. Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na obdobie rokov 2015 – 2017, ktorý reagoval na aktuálne potreby a miestne špecifiká obyvateľov mesta Ružomberok a na výsledky evaluačnej fázy predchádzajúceho plánovacieho obdobia.

Na základe dohody vedenia mesta Ružomberok a odborného garanta komunitného plánovania, v nadväznosti na predchádzajúce plánovacie obdobie vznikol 3. Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na obdobie rokov 2018 – 2022.

V otázke plánovania sociálnych služieb je nevyhnutné brať na vedomie i Všeobecne záväzné nariadenie mesta Ružomberok o sociálnych službách, o spôsobe a výške úhrad za poskytované sociálne služby, ktoré mesto Ružomberok vydáva na základe ustanovenia § 6 zákona SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov a zákona č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

VZN podrobnejšie definuje druh a formu sociálnych služieb poskytovaných v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Ružomberok a upravuje pôsobnosť mesta Ružomberok v nasledovných otázkach:

- a) **rozhodovanie** o odkázanosti na sociálne služby (sociálnu službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, o odkázanosti na opatrovateľskú službu),
- b) **zabezpečovanie** terénnych i pobytových sociálnych služieb (sociálnej služby v útulku, nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu, domácej opatrovateľskej služby, odľahčovacej služby,)
- c) **poskytovanie** domácej opatrovateľskej služby,
- d) **poskytovanie** príspevku na stravovanie dôchodcov,
- e) **poskytovanie** sociálnych služieb v Útulku,
- f) **poskytovanie** odľahčovacej služby,
- g) **spôsob a výška úhrady** za poskytovanie sociálnych služieb.

V prípade poskytovania sociálnej služby má poskytovateľ povinnosť chrániť osobné údaje získané za účelom určenia výšky úhrady za poskytované sociálne služby v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov publikovaného v Zbierke zákonov SR.

4.1 Proces schvaľovania návrhu plánu

Po ukončení procesu konzultácií a po zapracovaní pripomienok bol následne finálny návrh KPSS predložený k verejnej diskusii 2. mája 2018, následne na schválenie do Komisie pre sociálne služby a zdravotníctvo dňa 13. 06. 2018. Komunitný plán bol dňa 27. 06. 2018 schválený Mestským zastupiteľstvom v Ružomberku. Spôsob každoročného vyhodnocovania plnenia komunitného plánu sociálnych služieb bude formou monitorovacej správy, ktorá sa bude predkladať do MsZ. Komunitný plán je živý dokument, preto jednotlivé návrhy na zmenu/doplnenie cieľov, opatrení bude možné zapracovať do dôvodovej správy pri predložení do MsZ.

4.2 SWOT analýza vonkajšieho a vnútorného prostredia

Silné stránky
Organizačné zručnosti. Profesionálny prístup. Poskytovanie sociálnych služieb inými verejnými a neverejnými poskytovateľmi na území mesta. Dlhodobá a aktívna spolupráca mesta s orgánmi štátnej správy a ostatnými aktérmi komunitného rozvoja. Dlhodobá spolupráca mesta s ostatnými verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb. Aktívna podpora mimovládnych organizácií a občianskych iniciatív. Dlhodobo realizovaný proces komunitného plánovania, komunitné plány od r. 2010, primerané plnenie a aktualizácia stanovených priorít a cieľov. Prepojenie cieľov a opatrení do PHSR.
Slabé stránky
Poskytovanie foriem a druhov sociálnych služieb mestom v priamej zriaďovateľskej pôsobnosti. Dlhodobé mapovanie problematiky bezbariérovosti na území mesta a ich odstraňovanie. Nedostatok chránených pracovísk, sociálnych podnikov. Nízke zdroje v rozpočte mesta vzhľadom na potreby sociálneho rozvoja. Nepripravenosť občianskych združení. Nedostatok terénnych sociálnych pracovníkov. Nedostatok politickej vôle. Absencia pracovníkov krízovej intervencie priamo v teréne, absencia depistáže, preventívnych aktivít v otvorenom prostredí, nízky počet terénnych sociálnych pracovníkov. Nedostatočná spolupráca medzi sektormi zdravotníctva a sociálnych vecí na území mesta. Nedostatočná kapacita denných centier. Odmeňovanie pracovníkov pracujúcich v sociálnych službách. Nedostatočná informovanosť obyvateľov mesta o poskytovaní špecializovaného poradenstva. Absencia zariadenia dlhodobej starostlivosti.
Príležitosti
Vytvorenie siete organizácií pracujúcich s cieľovými skupinami. Vytvorenie adresára všetkých organizácií poskytujúcich verejno-prospešné služby. Rozširovať kapacitu a sociálnu dostupnosť komunitne orientovaných sociálnych služieb.

Registrovať nové formy a druhy sociálnych služieb, ktoré v meste Ružomberok chýbajú a ich potreby vyplynuli s realizovaného výskumu.
Zamerať sa na depistáž fyzických osôb ohrozených sociálnou izoláciou.
Integrácia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti.
Príklady dobrej praxe, aktivít v oblasti sociálneho rozvoja komunity.
Znížiť bariéry, uplatňovať pravidlá pre odstraňovanie sociálnych, architektonických, komunikačných a vzdelávacích bariér.
Rozvíjať dobrovoľníctvo v samospráve.

Riziká

Pasivita, nezáujem aktérov plánovania.
Nespolupráca subjektov (organizácii i klientov).
Nedostatočná informovanosť.
Regresná populačná krivka.
Zmeny v legislatívnych normách.
Nedostatok politickej vôle.
Nedostatok priestorových možností, nevhodnosť objektov v správe mesta.
Nedostatok finančných zdrojov na projekty a na prevádzku.
Finančná náročnosť, vysoké investičné náklady na rekonštrukciu objektov.
Nezáujem zo strany verejnosti/občanov/klientov o sociálnu službu.
Neschválenie podaných projektov.
Nedostatočná informovanosť o ponúkaných aktivitách.
Personálne poddimenzovanie odborných pracovníkov v danej oblasti.
Nezáujem a nespolupráca jednotlivcov v skupine (NCPDR, školy, rodičia).
Nedostatok dobrovoľníkov.
Nedostatok záujmu zo strany občanov/klientov/pacientov.
Nedostatok odborníkov v oblasti autizmu.
Nedostatok možností absolvovať terapie.

Zdroj: vlastné spracovanie

4.3 Potrebne zdroje pre financovanie

Podľa priorít boli ciele a opatrenia KPSS mesta Ružomberok naviazané na viac-zdrojové financovanie.

Priorita č. 1:

- a) Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
- b) Podpora zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa
- c) Zriadenie komplexu sociálne zdravotných a sociálne právnych služieb
- d) Rozšíriť existujúce sociálne a súvisiace služby pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
- e) Realizácia primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie sociálnopatologických javov v komunite
- f) Podpora a rozvoj existujúcich sociálnych služieb

Priorita č. 2

- a) Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít
- b) Bezbariérovosť – dlhodobá koncepcia skvalitňovania života osôb v meste Ružomberok

Priorita č. 3

- a) Podporovať profesionalizáciu pracovníkov v sociálnych službách
- b) Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
- c) Primárna, sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
- d) Sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
- e) Zlepšenie kvality života rodín a detí s poruchou autistického spektra

4.4 Ciele a opatrenia KPSS podľa pracovných skupín

Tabuľka 43 Ciele a opatrenia KPSS mesta Ružomberok podľa priorít

DETI, MLÁDEŽ a RODINA	
Cieľ 1.1	Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
Priorita č. 1	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 50 000 €/ročne, opatrenie 1.1.2. Vyžaduje sa 70 000 €/ročne, opatrenie 1.1.3.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
Cieľ 1.2	Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít
Priorita č. 2	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 5 000 €/ročne, opatrenie 1.2.2. Vyžaduje sa 3 000 €/ročne, opatrenie 1.2.4.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
Cieľ 1.3	Podpora zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa
Priorita č. 1	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 29 000 €/ročne.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
DOSPELÍ, SENIORI a OBČANIA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	
Cieľ 2.1	Bezbariérovosť – dlhodobá koncepcia skvalitňovania života osôb v meste Ružomberok
Priorita č. 2	Opatrenie je technického charakteru.
Finančné podmienky	Nevyžaduje sa.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Zástupca primátora, odd. ŽP a stavebnej správy.

Ciel' 2.2	Zriadenie komplexu sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb
Priorita č. 1	Opatrenie je technického charakteru.
Finančné podmienky	Nevyžaduje sa.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ – 1. zástupca primátora mesta.
Ciel' 2.3	Rozšíriť existujúce sociálne a súvisiace služby pre dospelých, seniorov a občanov
Priorita č. 1	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 5 000 €/ročne, opatrenie 2.3.4. Vyžaduje sa 25 000 €/ročne, opatrenie 2.3.5.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
Ciel' 2.4	Podporovať profesionalizáciu pracovníkov v sociálnych službách
Priorita č. 3	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 2 000 €/ ročne.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
OBČANIA OHROZENÍ ZÁVISLOSŤAMI	
Ciel' 3.1	Realizácia primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie sociálnopatologických javov
Priorita č. 1	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 12 000 €/ ročne, opatrenie 3.1.1.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ., odd. školstva
Ciel' 3.2	Podpora a rozvoj existujúcich sociálnych služieb
Priorita č. 1	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 40 000 €/ ročne, opatrenie 3.2.1. Vyžaduje sa 20 000 €/ ročne, opatrenie 3.2.2.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, odd. SSaZ.
Ciel' 3.3	Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
Priorita č. 3	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.

Finančné podmienky	Nevyžaduje sa – podľa aktuálnych výziev.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
OBČANIA OHROZENÍ CIVILIZAČNÝMI OCHORENIAMI	
Cieľ 4.1	Primárna, sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
Priorita č. 3	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 1 000 €/ročne, aktuálne výzvy.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, odd. SSaZ.
Cieľ 4.2	Sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
Priorita č. 3	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 1 000 €/ročne, aktuálne výzvy.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.
Cieľ 4.3	Zlepšenie kvality života rodín a detí s poruchou autistického spektra
Priorita č. 3	Financovanie nevyhnutné na rok 2019 – naviazané priamo na rozpočet Mesta.
Finančné podmienky	Vyžaduje sa 1 000 €/ročne, aktuálne výzvy.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ.

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 44 Financovanie priorít KPSS mesta Ružomberok

Priorita č. 1	2019	použitie	2019 - 2022
a) Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie	90 000	NDC + TSP	360 000
	5 000	rekonštrukcia Madačova 3	5 000
b) Podpora zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	29 000	výdavky na zariadenie DJ	116 000
c) Zriadenie komplexu sociálne zdravotných a sociálne právnych služieb	10 000	projektová dokumentácia	10 000
		rekonštrukcia vhodného objektu	500 000
d) Rozšíriť existujúce sociálne a súvisiace služby pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením	5 000	príspevok na sociálnu službu	20 000
	0	zriadenie novej pobytovej sociálnej služby	1 000 000
	25 000	seniori, ZŤP	100 000
	8 000	dotácie	32 000
e) Realizácia primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie sociálnopatologických javov v komunite	12 000	zamestnanec – SP, špeciálny pedagóg	48 000
f) Podpora a rozvoj existujúcich sociálnych služieb	20 000	útulok z rozpočtu mesta	80 000
	15 000	výdajňa potravinovej banky	60 000
Priorita č. 2			
a) Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít	5 000	rekonštrukcia Madačova 3	5 000
	3 960	z dotácií	15 840
b) Bezbariérovosť – dlhodobá koncepcia skvalitňovania života osôb v meste Ružomberok	8 000	odstránenie bariér vo verejných budovách, doprave	32 000
Priorita č. 3			
a) Podporovať profesionalizáciu pracovníkov v sociálnych službách	1 000	vzdelávanie odborných pracovníkov	4 000
b) Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie	1 500	z dotácií	6 000
c) Primárna, sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení	1 000	z dotácií	4 000
d) Sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení	3 000	z dotácií	12 000
e) Zlepšenie kvality života rodín a detí s poruchou autistického spektra	1 000	z dotácií	4 000
Spolu	243 460		2 180 380

Zdroj: vlastné spracovanie

IMPLEMENTAČNÁ ČASŤ

5 VÝSTUPY ZA JEDNOTLIVÉ PRACOVNÉ SKUPINY

Nasledujúca kapitola obsahuje ciele a opatrenia 3. Komunitného plánu sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na roky 2018 – 2022. Kapitola je rozdelená do štyroch podkapitol. Prvé štyri korešpondujú s jednotlivými cieľovými skupinami a oblasťami poskytovania sociálnych a súvisiacich služieb, piata podkapitola navrhuje spôsob hodnotenia KPSS.

Všetky kapitoly majú rovnakú **štruktúru**:

- zoznam členov pracovnej skupiny;
- zoznam všetkých cieľov a opatrení v danej kapitole;
- jednotlivé ciele a opatrenia v prehľadných tabuľkách.

Tabuľka 45 Celkový počet stanovených cieľov a opatrení

pracovná skupina	počet cieľov	počet opatrení	z toho nových služieb/aktivít
1	3	9	3/22
2	4	10	6/21
3	3	7	3/18
4	3	5	4/16
spolu	13	31	16/77

Zdroj: vlastné spracovanie

5.1 Pracovná skupina 1 – Deti, mládež a rodina



Manažér pracovnej skupiny: **Mgr. Peter Svoboda**

Prehľad členov pracovnej skupiny Deti, mládež a rodina

1.	Mgr.	Peter	Svoboda	Mestský úrad
2.	JUDr.	Jozef	Mareta, PhD.	OZ Animátor
3.	Mgr.	Lubica	Jacková	ÚPSVaR RK
4.	doc.	Markéta	Rusnáková	Katolícka univerzita v Ružomberku
5.	Mgr.	Adela	Kudličková	Špeciálna základná škola
6.	PhD.	Anna	Kútniková	Úsmev ako dar
7.	PaedDr.	Janka	Lokajová	Mestský úrad
8.	MUDr.	Janka	Nosková	Nosko Health Prevention, s. r. o
9.	PhDr.	Janka	Bachanová	CPPPAP Ružomberok
10.	Mgr.	Eva	Baranová	Špeciálna základná škola
11.		Bibiana	Ondrejková	SPOSA-RK
12.	Mgr.	Jana	Kolárová	Detský smiech
13.	Mgr.	Dušan	Schnierer	NPDCDR
14.	Mgr.	Pavol	Martinka	Detský smiech

Charakteristika pracovnej skupiny

Mesto Ružomberok v spolupráci s SPOaK má čiastočne zmapovanú skupinu obyvateľov a pozná štruktúru a základné potreby sociálnych skupín: sociálne vylúčených rodín, rodín, ktoré nezvládajú a zanedbávajú starostlivosť o maloleté deti alebo sú ohrozené stratou bývania, rodín s deťmi, v ktorých nikto nepracuje, rodín (alebo osamelých jednotlivcov), ktorých člen je závislý od alkoholu, drog, hier a pod., rodín, ktorých členom je fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím alebo zlým zdravotným stavom, seniorov, bezdomovcov.

Terénni sociálni pracovníci sa snažia riešiť problémy v komunite v ich prirodzenom prostredí, venujú sa deťom, školskej dochádzke, poskytujú základné poradenstvo.

V roku 2010 bol zaznamenaný nárast počtu dysfunkčných rodín o 31,45 %. V roku 2013 bol naopak zaznamenaný ústup, čo môže súvisieť aj s prácou a fungovaním jednotlivých inštitúcií a organizácií, ktoré pôsobia v samospráve a zaoberajú sa danou cieľovou skupinou.

Napríklad Nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu – RK PREROD, ktoré organizačne pôsobí pod oddelením sociálnych služieb a zdravotníctva MsÚ od januára, a tiež s výkonom terénnej sociálnej práce, ktorú mesto realizovalo najskôr formou dopytového projektu a od apríla 2016 ju vykonávajú dvaja terénni sociálni pracovníci v rámci Národného projektu Terénna sociálna práca. Tento projekt je aktuálny do augusta 2019, ale vzhľadom na dobré výsledky pri práci s cieľovou skupinou – občania v nepriaznivej sociálnej situácii, mesto Ružomberok má záujem zachovať túto formu sociálnej služby.

Tabuľka 46 Členenie cieľových skupín

členenie cieľových skupín	početnosť
Občania v nepriaznivej sociálnej situácii: deti, plnoleté fyzické osoby, rodiny, vylúčené alebo marginalizované komunity ohrozené sociálnym vylúčením.	600
z toho v roku 2017 priama terénna sociálna práca	497

Zdroj: MsÚ, RK

Terénni sociálni pracovníci za obdobie trvania komunitného plánu (2014 – 2018) vnímajú nárast integrácie Rómov do spoločnosti vplyvom TSP, ale v malom % pozorujú nárast majoritných rodín, ktorým sa zhoršuje sociálna situácia.

Poslanie do roku 2019

1. aktívne spolupracovať s Implementačnou agentúrou pri Ministerstve práce sociálnych vecí a rodiny SR v rámci Národného projektu Terénna sociálna práca a výsledkami dokázať akútnu potrebu tejto sociálnej služby v meste.

Vízia do roku 2022

1. zachovať terénnu sociálnu prácu aj po skončení projektu ako jednu z organizačných zložiek MsÚ – odd. sociálnych služieb.

5.1.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 1 – Deti, mládež a rodina

Cieľ 1.1	Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
Opatrenie 1.1.1	Podporiť vznik núdzového bývania a domova na pol ceste v meste Ružomberok.
Opatrenie 1.1.2	Prevenčia sociálnej izolácie deti a rodín ohrozených závislosťami.
Opatrenie 1.1.3	Zlepšiť podmienky pre výkon terénnej sociálnej služby.
Opatrenie 1.1.4	Realizácia terénnych programov pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (KC).
Cieľ 1.2	Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít
Opatrenie 1.2.1	Udržať, podporiť a rozvíjať terénnu sociálnu prácu v meste Ružomberok.

Opatrenie 1.2.2	Zlepšenie priestorových podmienok pre stretávanie sa náhradných rodín.
Opatrenie 1.2.3	Podpora skupinovej práce.
Opatrenie 1.2.4	Podpora voľnočasových aktivít detí.
Cieľ 1.3	Podpora zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa
Opatrenie 1.3.1	Skvalitniť a zefektívniť poskytovanie sociálnej služby pre deti do troch rokov veku.

Cieľ 1.1	Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
Opatrenie 1.1.1	Podporiť vznik núdzového bývania a domova na pol ceste v meste Ružomberok.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity: - Vyvolať odbornú diskusiu o potrebe medzi subjektami: MsÚ, ÚPSVaR, VÚC ZA, LIKAVA - CSS, CSS trojlístok, Detské centrum. - Zdôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby v zariadeniach: Domov na pol ceste, zariadenie núdzového bývania.
Predpokladané dopady	Poskytovanie sociálnej služby krízovej intervencie.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - oslovenia subjektov, - vytypovania cieľových skupín, - návrhu aktivít v spolupráci so subjektmi.
Časový harmonogram	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Nevyžaduje sa.
Predpokladané počty klientov	Podľa štatistických údajov ÚP a MsÚ.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa/opatrenia	Zriadenie a poskytovanie sociálnej služby.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	Detské centrum, RK PREROD, OSSaZ, VUC.
Spolupracujúce organizácie	UPS VaR, DeD, KC BJB Ružomberok.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok. 1. zast. primátora.

Ciel' 1.1	Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
Opatrenie 1.1.2	Prevenčia sociálnej izolácie deti a rodín ohrozených závislosťami.
Charakteristika opatrenia	Ciel'om opatrenia je realizovať aktivity: - Zamerané na poskytovanie pomoci deťom ohrozeným závislosťami, ako aj ich rodinám prostredníctvom Nízkoprahového denného centra pre deti a rodinu RK PREROD, čím sa skvalitní ich prirodzené prostredie. - Realizácia koordinačných stretnutí subjektov pracujúcich s rizikovými skupinami deti, mládežou a rodinu na území mesta.
Predpokladané dopady opatrenia	Aktivizácia subjektov pracujúcich s deťmi a rodinou, ako aj samotných rodín ohrozených závislosťou.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov, prípadne rodín ohrozených závislosťou.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - koordinácie subjektov pracujúcich s deťmi a rodinou, ktoré sú ohrozené závislosťou a ich distribúcia do zariadení pracujúcich so závislými, - vedenia motivačných rozhovorov s deťmi a ich rodinami.
Časový harmonogram	September 2018 – 2022.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	55 000 €/ročne z rozpočtu mesta, z dotácií.
Predpokladané počty klientov	40 rodín klientov.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Zápisy z koordinačných stretnutí.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	MsÚ, NCPDR, ÚPSVaR, CPPPaP, Komunitné centrá, ZŠ.
Spolupracujúce organizácie	Katolícka univerzita v Ružomberku, cirkvi, školy, UPSVaR.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Oddelenie sociálnych služieb a zdravotníctva.

Ciel' 1.1	Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
Opatrenie 1.1.3	Zlepšiť podmienky pre výkon terénnej sociálnej služby.
Charakteristika opatrenia	Ciel'om opatrenia je realizovať aktivity orientované na: - odbornú pomoc všetkým občanom, ktorí sa ocitli v nepriaznivej životnej situácii formou terénnej sociálnej služby krízovej intervencie,

	<ul style="list-style-type: none"> - skvalitniť priestorové podmienky pre výkon terénnej sociálnej práce z dôvodu zvýšeného zdravotného ohrozenia terénnych sociálnych pracovníkov, - chrániť záujmy detí a iných ohrozených členov rodiny alebo komunity, - zvýšiť integráciu marginalizovaných občanov do spoločnosti, - predchádzanie vzniku infekčných ochorení.
Predpokladané dopady	Riešenie špecifických problémových situácií jednotlivcov, rodiny a komunity poskytovaním poradenstva, pomoc pri zabezpečení základných potrieb pre občanov v nepriaznivej sociálnej situácii.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov, klientov cieľovej skupiny.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	<p>Opatrenie bude realizované prostredníctvom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktívnej terénnej sociálnej práce, - krízovej intervencie, - základného a špecializovaného sociálneho poradenstva, - sprevádzania klienta, - napomáhania organizovaniu voľnočasových aktivít pre deti a mládež v meste a efektívneho využitia voľného času, - vytvorenie kontaktného miesta, - rekonštrukcia hygienického zariadenia v súčasných priestoroch sídla TSP.
Časový harmonogram	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	30 000 €/ročne z rozpočtu mesta. 5 000 € na rekonštrukciu sociálnych zariadení.
Predpokladané počty klientov	500 klientov ročne.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa/opatrenia	<p>Počet jednotlivcov, rodín, skupín, ktorým je poskytovaná terénna sociálna práca.</p> <p>Počet rodín, ktoré si splatili, znížili dlhy, prípadne aktívne spolupracujú pri znížení si dlhov voči mestu.</p>
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	OSSaZ – TSP, NDCPDR, ByPo
Spolupracujúce organizácie	Spolupracujúce organizácie MsÚ: TSP, RK-PREROD, UPSVaR – Ružomberok, KU Ružomberok, Mestská polícia. Spišská katolícka charita. Základné a stredné školy v okrese. Obvodní lekári a ďalší odborníci z pomáhajúcich profesií. Komunitné centrum Úsmev ako dar, Komunitné centrum BJB Ružomberok, Súkromné Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a Súkromné Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o.

Zodpovedný za splnenie cieľa	Prednosta MsÚ, Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok. 1. zast. primátora.
-------------------------------------	--

Cieľ 1.1	Podporovať, rozširovať a udržať služby krízovej intervencie
Opatrenie 1.1.4	Realizácia terénnych programov pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (KC).
Charakteristika opatrenia	<p>Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na podporu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vytvorených programov, ktorými dochádza k rozvoju sociálnych a komunikačných zručností a k znižovaniu rizík sociálnopatologického správania u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. - prípravy na školské vyučovanie a školskú dochádzku, prevenciu a efektívne využívanie voľného času. - rozvoja silných stránok a talentov detí so sociálne znevýhodneného prostredia. <p>Aktivity budú zamerané na oblasti: hudby, spevu, tanca, výtvarného umenia a športu.</p>
Predpokladané dopady	<p>Eliminácia počtu detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, chránenie záujmov detí zo špecifickými potrebami a riešenie špecifických problémových situácií. Posilnenie sebahodnoty a sebavedomia detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, podpora a rozvoj talentu týchto detí so zachovaním kultúrnej a sociálnej identity dieťaťa.</p> <p>Rozvoj sociálnych a komunikačných zručností v prospech prípravy na budúce povolanie.</p>
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov, klientov cieľovej skupiny.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	<p>Opatrenie bude realizované prostredníctvom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rôznych typov programov vykonávaných v komunitných centrách a ako aj mimo priestorov komunitných centier, - dlhodobého partnerstva medzi poskytujúcimi subjektami sociálnych služieb, - pravidelných aktivít zameraných na podporu a rozvoj talentov u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia.
Časový harmonogram	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Nevyžaduje sa.
Predpokladané počty klientov	Denne od 7 do 12 detí.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE

Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa/opatrenia	Počet detí vedených v komunitnom centre. Súhrnná správa za časové obdobie trvania komunitného plánu.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	Úsmev ako dar, Bratská jednota baptistov, MsÚ.
Spolupracujúce organizácie	Komunitné centrum SPDD Úsmev ako dar, Bratská jednota baptistov, MsÚ, MŠ, ZŠ, SŠ, ŠZŠ, UPSVaR, MsÚ – RK-PREROD, Súkromné Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a Súkromné Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok. 1. zast. primátora.

Cieľ 1.2	Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít
Opatrenie 1.2.1	Udržať, podporiť a rozvíjať terénnu sociálnu prácu v meste Ružomberok.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na podporu: - Terénnej soc. práce ktorou sa zmierňujú, odstraňujú nepriaznivé životné situácie občanov. - Spolupracovať so subjektmi pri realizovaní TSP, zintenzívniť spoluprácu medzi biologickou rodinou a subjektom poskytujúcim sociálne a poradenské služby (ÚPSVaR, MsÚ, RK PREROD).
Predpokladané dopady opatrenia	Poskytovanie poradenstva, kontakt a spolupráca s biologickou rodinou, sieťovanie organizácií, inštitúcií zameraných na riešenie sociálnych udalostí.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca zainteresovaných subjektov.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - terénnej sociálnej práce v spolupráci ÚPSVaR, - komunitných aktivít, - sieťovania organizácií, inštitúcií, - sociálnej integrácie a inklúzie klientov.
Časový harmonogram	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Nevyžaduje sa.
Predpokladané počty klientov	Podľa počtu rodín.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Monitoring – počty klientov.

Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	MsÚ – TSP, RK PREROD, ÚPSVaR.
Spolupracujúce organizácie	UPSVaR, Súkromné Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a Súkromné Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok.

Cieľ 1.2	Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít
Opatrenie 1.2.2	Zlepšenie priestorových podmienok pre stretávanie sa náhradných rodín.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity zamerané na: - Svojpomocnú skupinu náhradných rodičov, ktorá reflektuje aktuálne potreby a špecifické problémy rodín v oblasti výchovy a vzdelávania detí z náhradnej rodinnej starostlivosti. - Udržanie a podporu náhradných rodičov zveľadením priestorov KC-Úsmev ako Dar (rekonštrukcia WC a spoločných priestorov), zariadenie spoločných priestorov (stoličky, skrine, poličky, koberec...).
Predpokladané dopady	Zlepšenie podmienok pre prácu klubov náhradných rodín v priestoroch mesta Ružomberok. Predchádzanie vzniku infekčných ochorení.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov. Nedostatok finančných prostriedkov.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - rekonštrukcie spoločných a hygienických priestorov, - zariadenia spoločenských priestorov pre aktivity.
Časový harmonogram	Do konca plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	5 000 € Mesto Ružomberok + iné zdroje.
Predpokladané počty klientov	Podľa jednotlivých aktivít.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Priebežne.
Zodpovedné organizácie za opatrenie	Úsmev ako DAR, Mesto RK, 1. zástupca primátora.
Spolupracujúce organizácie	Mesto Ružomberok, ByPO, s. r. o., Úsmev ako dar.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok.

Cieľ 1.2	Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít
Opatrenie 1.2.3	Podpora skupinovej práce.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity zamerané na: - Zostavenie formačno-prevenčného programu pozostávajúci z prednášok, práce v malých skupinách a workshopov. - Zostavenie tímu realizujúceho uvedený program. - Zabezpečiť propagáciu.
Predpokladané dopady opatrenia	Vytvoriť podporu: - pri zvyšovaní kvality života účastníkov, podpora sebahodnotenia, získať vedomosti a kontakty, životné inšpirácie a vzory. - Znižovanie rizika sociálnopatologického správania u účastníkov.
Riziká a ohrozenia	Nezabezpečenie dostatku finančných zdrojov. Nespolupráca subjektov.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - formačno-prevenčného programu, - odborných seminárov a workshopov.
Časový harmonogram	V priebehu celého plánovacieho obdobia. Každý rok realizovať 8 seminárov formačného programu.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	960 €/ročne. Mesto Ružomberok - dotácie, vlastné a iné zdroje.
Predpokladané počty klientov	10 až 15 v jednom formačnom programe.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Počet uskutočnených seminárov a počet zúčastnených klientov. Dotazníky so spätnou väzbou od účastníkov po absolvovaní formačného programu.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	OZ Animátor.
Spolupracujúce organizácie	Mesto, OZ zaoberajúce sa skupinovú prácou.
Zodpovedný za splnenie cieľa	OZ Animátor, Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok.

Cieľ 1.2	Podporovať rozvoj sociálnych, poradenských, formačných služieb a voľnočasových aktivít.
Opatrenie 1.2.4	Podpora voľnočasových aktivít detí.
Charakteristika opatrenia	Cieľom je realizovať aktivity zamerané na: - nové spôsoby výučby anglického jazyka, - získanie lezeckých zručností a poskytnutie prvej pomoci.
Predpokladané dopady opatrenia	Sprístupnenie výučby anglického jazyka v inom ako školskom prostredí, a to hravou formou. Získanie zručností pre deti v novom druhu športu.
Riziká a ohrozenia	Nedostatočná informovanosť.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - KURZ OUTDOOR FUN – jedinečný projekt, ušitý na mieru deťom, bažiacim po pohybe, hrách a pobyte vonku. V projekte OUTDOOR FUN sa nekladú na deti nároky sedieť v lavici, čítať či písať. Stresujúce faktory sú vylúčené a deti používajú angličtinu prirodzene pri hrách a zábave s rovesníkmi. Za školský rok zvládnu základné komunikačné frázy, budú sa vedieť predstaviť, nakupovať, komunikovať v reštaurácii, poradiť si, keby sa stratili a mnoho ďalšieho. - DENNÝ TÁBOR OUTDOOR FUN – hlavnou náplňou je spoznávanie Liptova, hra v prírode, pričom angličtina je votkaná do celodennej konverzácie. - DENNÝ LEZECKÝ TÁBOR – s pomocou certifikovaných inštruktorov sprístupniť tento šport deťom, rozvoj lásky k Liptovu a prírode ako takej.
Časový harmonogram	2019 – 2020.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	3 000 €/ročne. Mesto Ružomberok – dotácie, vlastné zdroje.
Predpokladané počty klientov	50
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Počty klientov. Písomná spätná väzba.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	Centrum celoživotného vzdelávania.
Spolupracujúce organizácie	Horská záchranná služba. Červený kríž.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok.

Cieľ 1.3	Podpora zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa.
Opatrenie 1.3.1.	Skvalitniť a zefektívniť poskytovanie sociálnej služby pre detí do troch rokov veku – detské jasle.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity zamerané na: - poskytovanie starostlivosti o dieťa do troch rokov veku aj rodičovi alebo fyzickej osobe, podľa § 32 b.
Predpokladané dopady opatrenia	Ústretová služba k pracovnému, rodinnému i osobnému životu, zvýšenie zamestnanosti osôb s rodičovskými povinnosťami.
Riziká a ohrozenia	Znížená populačná krivka.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - propagácie zariadenia DJ Za dráhou, - kvalitného poskytovania sociálnej služby – profesionalizácia a zvyšovanie odbornosti zamestnancov.
Časový harmonogram	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	29 000 €/ročne. Rozpočet mesta, príjem od zákonných zástupcov detí.
Predpokladané počty klientov	10 – kapacita zariadenia DJ.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Priebežne počas plánovacieho obdobia.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	Mesto Ružomberok.
Spolupracujúce organizácie	Občianske združenie SEMITA, PF KU. Súkromné Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a Súkromné Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok. Odd. školstva, mládeže a športu.

5.2 Pracovná skupina 2 – Dospelí, seniori a občania so zdravotným znevýhodnením



Manažér pracovnej skupiny:
doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD., MHA
Mgr. Katarína Kobelová

Prehľad členov pracovnej skupiny

1.	Mgr.	Monika	Divišová, PhD.	UPSVaR Rk
2.	Mgr.	Martina	Mojšová	UPSVaR Rk
3.	Mgr.	Mária	Púchovská	Klub Sclerosis multiplex
4.	MUDr.	Anna	Šaffová, PhD.	ÚVN SNP RK
5.		Aleš	Rauš	Užívateľ
6.		Miroslav	Kardoš	Užívateľ
8.		Ján	Binder	SZTP
9.	Mgr.	Margaréta	Domiterová, PhD.	n.o. ROSA
10.	Mgr.	Mária	Magálová	ÚVN SNP RK
11.	Mgr.	Stanislava	Sálišová	MsÚ
12.		Alena	Vinžíková	Denné centrum
13.	Ing.	Anton	Machola	Trojlistok
14.		Adriana	Weidlichová	CCV
15.		Martina	Sleziaková	Ružičky
16.		Marta	Krišandová	Ružičky

Charakteristika pracovnej skupiny

Pracovná skupina pre seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením je zameraná na cieľové skupiny osôb vo vyššom veku, jednotlivcov so zdravotným postihnutím, s ťažkým zdravotným postihnutím, ako aj s kombinovaným postihnutím a dlhodobým duševným ochorením.

Starnutie obyvateľstva je celosvetová téma, štatistické prognózy jednoznačne ukazujú na starnutie obyvateľov v meste Ružomberok. Predpokladá sa, že v roku 2025 bude obyvateľov nad 70 rokov 7 728, v roku 2045 10 252.

Ďalším z ukazovateľov veku populácie je index starnutia, ktorý vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku (muži vo veku 60 a viac, ženy vo veku 55 a viac, podľa metodiky EÚ všetky osoby nad 65 rokov) pripadajúcich na 100 osôb v predproduktívnom veku. Index starnutia v okrese Ružomberok podľa údajov štatistického úradu dosiahol 96 %.

Občania so zdravotným postihnutím na základe informácií z ÚPSVaR tvoria jednu pätinu z celkového počtu obyvateľov v okrese Ružomberok. Týmto občanom ich znevýhodnenie prináša rôzne fyzické, psychické a sociálne dôsledky napr. v oblasti mobility, orientácie, komunikácie a sebaobsluhy, odkázanosť na inú fyzickú osobu.

Cieľom činnosti pracovnej skupiny v rámci komunitného plánovania sociálnych služieb je sociálna inklúzia týchto občanov do spoločnosti so zreteľom na ich nezávislosť, plnenie rolí, realizáciu voľnočasových, pracovných a vzdelávacích aktivít. Členovia pracovnej skupiny sa zamerajú na **sieťovanie sociálnych služieb**.

Poslanie do roku 2020

1. Podpora sociálnej inklúzie seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením.
2. Zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie jednotlivca, skupiny a komunity.
3. Podpora vzniku komunitných sociálnych služieb.

Vízie do roku 2022

1. Zvýšenie kvality života – jednotlivých indikátorov.
2. Prevencia sociálneho vylúčenia.

5.2.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 2 – Dospelí, seniori a občania so zdravotným znevýhodnením

Cieľ 2.1	Bezbariérovosť – dlhodobá koncepcia skvalitňovania života osôb v meste Ružomberok
Opatrenie 2.1.1	Uplatňovať pravidlá pre odstraňovanie sociálnych, architektonických, komunikačných a vzdelávacích bariér.
Cieľ 2.2	Zriadenie komplexu sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb
Opatrenie 2.2.1	Podporovať zriadenie centra sociálnych služieb – ambulancná forma.
Opatrenie 2.2.2	Vypracovať projektovú dokumentáciu a realizovať rekonštrukciu vybraného objektu.
Cieľ 2.3	Rozšíriť existujúce sociálne a súvisiace služby pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.1	Rozšíriť terénne sociálne služby poskytovateľov na území mesta Ružomberok.
Opatrenie 2.3.2	Podporovať vytvorenie Denného stacionára pre deti a mládež so zdravotným postihnutím.
Opatrenie 2.3.3	Rozšíriť existujúce sociálne služby o novú pobytovú službu.
Opatrenie 2.3.4	Rozšírenie podporných sociálnych služieb.

Opatrenie 2.3.5	Podporovať voľnočasové aktivity seniorov a osôb so zdravotným postihnutím.
Opatrenie 2.3.6	Aktivizácia seniorov zameraná na osvetu a vzdelávanie v rôznych oblastiach.
Cieľ 2. 4	Podporovať profesionalizáciu pracovníkov v sociálnych službách
Opatrenie 2.4.1	Zabezpečiť možnosť odborného a osobnostného rastu zamestnancov oddelenia sociálnych služieb.

Cieľ 2.1	Bezbariérovosť – dlhodobá koncepcia skvalitňovania života osôb v meste Ružomberok
Opatrenie 2.1.1	Uplatňovať pravidlá pre odstraňovanie sociálnych, architektonických, komunikačných a vzdelávacích bariér.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na podporu: - vytvorenie pracovnej skupiny pre bezbariérovosť, - zabezpečenia a realizácie kontroly dodržiavania vyhlášky č. 532/2002 MŽP SR, - odstránenia bariér vo verejných budovách, miestnej hromadnej doprave.
Predpokladané dopady opatrenia	Zvýšenie sociálnej inklúzie osôb: - so zdravotným znevýhodnením, - matkám s kočíkmi, s vozíkmi.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok finančných prostriedkov. Nezáujem o spoluprácu. Zmena legislatívnych noriem.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - prizývaných kompetentných osôb na rokovania komisie.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	8 000 €/ročne. Vlastné zdroje, projektové zdroje.
Predpokladané počty klientov	900 ŤZP/rok ZŤP je 6000 osôb v okrese Ružomberok
Ide o vznik novej služby/ programu:	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Počet aktivít.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ odd. stavebnej správy, úrad hl. architekta.
Spolupracujúce organizácie	Denné centrá – Kluby dôchodcov. Občianske združenie ŤZP.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Zástupca primátora, Odd. ŽP a stavebnej správy.

Cieľ 2.2	Zriadenie komplexu sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb
Opatrenie 2.2.1	Podporovať zriadenie centra sociálnych služieb – ambulantná forma.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: <ul style="list-style-type: none"> - prípravu dokumentu, ktorý bude definovať hlavný zámer cieľa, vrátane geografickej a inštitucionálnej lokalizácie komplexu, - získanie záväznej politickej podpory, ktorá bude garantovať participáciu samosprávy v procese naplňania cieľa, - výber vhodného objektu podľa požiadaviek OZ, NO, ktoré poskytujú verejno-prospešné služby občanom v okrese Ružomberok.
Predpokladané dopady opatrenia	Prepojenie sociálnych a súvisiacich služieb na území mesta Ružomberok. Sieťovanie sociálnych služieb.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok politickej vôle. Nedostatok vhodných objektov v správe mesta Ružomberok, ktoré by slúžili na uvedený účel.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: <ul style="list-style-type: none"> - zabezpečenia záväznej politickej podpory samosprávy k zriadeniu komplexu sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb mesta Ružomberok v zmysle zákonov č. 448/2008, č. 305/2005, č. 578/2004 Z. z a iných právnych noriem. Vybrané objekty posúdi odborná komisia. Opatrenie bude realizované prostredníctvom útvaru hlavného architekta a odd. investícií.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Rok 2019 – 2020.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	510 000 €. Vyžaduje sa v celom plánovacom období.
Predpokladané počty klientov	Ide o opatrenie technického charakteru.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Prijatie záväzného stanoviska k cieľu č. 2.2.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ – 1. zást. primátora mesta, Komisia pre sociálne veci a zdravotníctvo pri MsZ.
Spolupracujúce organizácie	Mesto Ružomberok, OSSaZ, OZ, NO poskytujúce verejno-prospešné služby.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ – 1. zást. primátora mesta.

Cieľ 2.2	Zriadenie komplexu sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb
Opatrenie 2.2.2	Vypracovať projektovú dokumentáciu a realizovať rekonštrukciu vybraného objektu.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: <ul style="list-style-type: none"> - prípravu projektovej dokumentácie, ktorá bude obsahovať stavebné plány k prestavbe alebo výstavbe vybraného areálu na komplex sociálno-zdravotných a sociálno-právnych služieb, - realizovať rekonštrukciu.
Predpokladané dopady opatrenia	Pripravenosť samosprávy k investičným aktivitám v sociálnych službách. <ul style="list-style-type: none"> - Príprava procesu DI. - Ucelená dokumentácia inštitucionalizácie a územného rozvoja sociálnych služieb mesta Ružomberok. - Samotná realizácia rekonštrukcie objektu.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok politickej vôle. Nevhodnosť objektov v správe mesta Ružomberok. Finančná náročnosť – vysoké investičné náklady na rekonštrukciu objektu.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom oddelenia investícií, ktoré zabezpečí prípravu podkladov k predloženiu a prijatiu do mestského zastupiteľstva.
Časový harmonogram plnenia opatrení	2020 – 2022.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Opatrenie bude súčasťou Investičného plánu mesta Ružomberok do roku 2021. Mesto Ružomberok, z projektov.
Predpokladané počty klientov	100/ročne.
Ide o vznik novej služby/ programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Prijatie záväzného stanoviska MsZ v Ružomberku k cieľu č. 2.2.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ Ružomberok, OSSaZ, Odd. investícií, Komisia pre sociálne veci a zdravotníctvo pri MsZ.
Spolupracujúce organizácie	Oddelenia MsÚ, Občianske združenia, Neziskové organizácie.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ – 1. zást. primátora mesta.

Ciel' 2.3	Rozšíriť existujúce sociálne a súvisiace služby pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.1	Rozšíriť terénne sociálne služby poskytovateľov na území mesta Ružomberok.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: - rozšírenie existujúcich terénnych sociálnych služieb o dobu poskytovania služby, - rozvoj nových terénnych služieb.
Predpokladané dopady opatrenia	V procese národných priorít rozvoja sociálnych služieb reagovať na špecifické ciele.
Riziká a ohrozenia	Neschválenie projektov, nespolupráca subjektov.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - zmapovania potrieb občanov - výsledky výskumu.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Júl 2018.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Podľa EON sociálnej služby.
Predpokladané počty klientov	100/ročne
Ide o vznik novej služby/ programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Počty klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.
Spolupracujúce organizácie	Prizvaní partneri: CPPPaP, Súkromné Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a Súkromné Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

Ciel' 2.3	Rozšírenie existujúcich sociálnych a súvisiacich služieb pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.2	Podporovať vytvorenie Denného stacionára pre deti a mládež so zdravotným postihnutím.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: - aktívne trávenie voľného času detí a mládeže so zdravotným postihnutím, - možnosť rehabilitácie, odľahčovacej služby.
Predpokladané dopady opatrenia	Zlepšenie kvality života klientov stacionára, zabezpečená zdravotná a rehabilitačná starostlivosť, začlenenie sa do kolektívu, podpora zručností klientov.

Riziká a ohrozenia	Nedostatok priestorov, financií na prevádzku, financií zo strany klientov, malý záujem o pobyt.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - vyvolanie odbornej diskusie s VUC o možnosti zvýšenia počtu miest vo svojich CSS.
Časový harmonogram	Do konca roku 2018 vyvolať odbornú diskusiu. Rok 2019 – rozšírenie soc. služby – denný stacionár.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Nevyžaduje sa. VÚC Žilina.
Predpokladané počty klientov	V období do 2020 končí povinnú školskú dochádzku, prípadne učilište cca 20 detí.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Ročne.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	VÚC Žilina, Mesto Ružomberok.
Spolupracujúce organizácie	CSS Trojlístok Ružomberok, občianske združenia, neziskové organizácie.
Zodpovedný za splnenie cieľa	OSSaZ mesta Ružomberok.

Cieľ 2.3	Rozšírenie existujúcich sociálnych a súvisiacich služieb pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.3	Rozšíriť existujúce formy a druhy sociálnych služieb o pobytovú službu.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: - prípravu vzniku novej pobytovej sociálnej služby v meste pre fyzickú osobu s nepriaznivým zdravotným stavom, dovŕšením dôchodkového veku.
Predpokladané dopady opatrenia	Zlepšiť kvalitu života občanov odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok politickej vôle.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - vypracovania dôvodovej správy k potrebe konkrétnej pobytovej sociálnej služby, - zabezpečenie vhodného objektu, - registrovania pobytovej sociálnej služby.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Dôvodová správa 1. polrok 2019.

Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Opatrenie bude súčasťou Investičného plánu mesta Ružomberok do roku 2020.
Predpokladané počty klientov	Ide o opatrenie technického charakteru.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Vypracovanie materiálu do Mestského zastupiteľstva. Prijatie záväzného stanoviska k cieľu č. 2.3, opatreniu 2.3.3.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ Ružomberok, OSSaZ, komisia pre sociálne veci a zdravotníctvo pri MsZ.
Spolupracujúce organizácie	Oddelenia MsÚ, OZ. NO.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ – 1. zást. primátora mesta.

Cieľ 2.3	Rozšírenie existujúcich sociálnych a súvisiacich služieb pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.4	Rozšírenie podporných sociálnych služieb.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: <ul style="list-style-type: none"> - podporu neverejných poskytovateľov v zmysle zákona o sociálnych službách, - zriadenie sociálnej služby na určitý čas počas dňa – denný stacionár, - realizáciu sociálneho poradenstva.
Predpokladané dopady opatrenia	Zníženie rizika pádu nízkopríjmových rodín do záchranej sociálnej siete.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov. Nevhodný objekt na zriadenie ambulantnej sociálnej služby denný stacionár.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: <ul style="list-style-type: none"> - spolupráca s verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Z rozpočtu mesta 5 000 €/ročne. Fin. zdroje získané z projektov.
Predpokladané počty klientov	50/ročne
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO

Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Počty klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Mesto Ružomberok, OSSaZ.
Spolupracujúce organizácie	SKCH, ViaVitae a ďalšie poskytujúce verejno-prospešné služby.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ – 1. zást. primátora mesta.

Cieľ 2.3	Rozšírenie existujúcich sociálnych a súvisiacich služieb pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.5	Podporovať voľnočasové aktivity seniorov a osôb so zdravotným postihnutím.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: <ul style="list-style-type: none"> - rozšírenie podporných sociálnych služieb, - realizáciu sociálneho poradenstva, - vytvorenie priestoru za účelom spoločného stretávania sa seniorov, ZŤP osôb i detí a mládeže s rodičmi, - podporovanie spoločenských záujmov.
Predpokladané dopady opatrenia	Zníženie negatívneho dopadu situácie na zdravotný a psychický stav dieťaťa/dôchodcu/občana s ŤZP a členov jeho rodiny.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov. Nevhodný objekt resp. priestor za účelom spoločného stretávania sa.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: <ul style="list-style-type: none"> - stretnutí občanov v denných centrách, - stretnutí za účelom výmeny informácií týkajúcich sa zdravotného stavu členov OZ, zdravotných pomôcok, zmien v legislatíve ÚPSVaR, - pohybových a voľnočasových aktivít, - tvorivých dielní, - projektu – Mesto bez bariér.
Časový harmonogram plnenia opatrení	V priebehu celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Z rozpočtu mesta cca 25 000 €/ročne a prostredníctvom dotácií z rozpočtu vo výške cca 8 000 €/ročne.
Predpokladané počty klientov	500/ročne.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Počty klientov, prezenčná listina zo stretnutí, fotodokumentácia na stránke OZ, na Facebooku.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Mesto Ružomberok, odd. sociálnych vecí a zdravotníctva.

Spolupracujúce organizácie	Základná organizácia Slovenského zväzu telesne postihnutých osôb, telesne postihnutých detí a mládeže „Ružičky“, Bratská jednota baptistov, Denné centrá – Kluby dôchodcov.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ, OSSaZ, komisia pre SSaZ.

Cieľ 2.3	Rozšírenie existujúcich sociálnych a súvisiacich služieb pre dospelých, seniorov a občanov so zdravotným znevýhodnením
Opatrenie 2.3.6	Aktivizácia seniorov zameraná na osvetu a vzdelávanie v rôznych oblastiach.
Charakteristika opatrenia	Opatrenie má za úlohu realizovať: - Prieskum potrieb seniorov v oblasti vzdelávania. - Vzdelávacie semináre a kurzy. - Tvorivé dielne.
Predpokladané dopady opatrenia	Povzbudenie starších ľudí a zvýšenie ich motivácie aktívnejšie a kvalitnejšie prežívať svoj život. Poskytnutie príležitosti neorganizovaným a osamelým seniorom včleniť sa do komunitného života a ochrániť sa tak pred sociálnym vylúčením. Ľudia v postproduktívnom veku dostanú ďalšiu príležitosť na doplnenie náplne života, čo im uľahčí prispôbiť sa zmenám v živote a odstraňovať obavy z prejavov starnutia a straty sociálnych kontaktov. Nové zručnosti im pomôžu udržať si schopnosť samostatnosti v meniacom sa svete.
Riziká a ohrozenia	Pasivita, nespolupráca seniorov. Nedostatočná informovanosť o ponúkaných aktivitách.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - realizácie prieskumu záujmov seniorov, - tréningových modulov a tvorivých dielní tematicky zameraných podľa výsledkov ankety.
Časový harmonogram	2018 – 2022
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Celkové náklady na jeden modul: 250 €. Mesto Ružomberok z dotácie, vlastné a iné zdroje.
Predpokladané počty klientov	Pri náročnejších kurzoch (napr. PC, jazyky) je maximálny počet účastníkov na jednom kurze 5. Pri jednoduchších kurzoch (napr. „Jedlé bylinky“) je počet účastníkov na jednom kurze do 20.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenia cieľa	Písomná spätná väzba od klientov.

Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	Centrum celoživotného vzdelávania.
Spolupracujúce organizácie	Mesto Ružomberok, Denné centrá – Kluby dôchodcov, CSS Likava, Jednota dôchodcov Slovenska.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Centrum celoživotného vzdelávania.

Cieľ 2.4	Podporovať profesionalizáciu pracovníkov v sociálnych službách
Opatrenie 2.4.1	Zabezpečiť možnosť odborného a osobnostného rastu zamestnancov oddelenia sociálnych služieb.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: <ul style="list-style-type: none"> - vzdelávanie zamestnancov pracujúcich s neprispôsobivým klientom, - zvyšovanie odborných a kvalifikačných predpokladov opatrovateliek v sociálnych službách mesta Ružomberok, - napĺňanie supervízneho plánu.
Riziká a ohrozenia	Personálne poddimenzovanie. Neschválenie projektov. Nezáujem zamestnancov.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom oddelenia a komisie pre sociálne služby a zdravotníctvo, ktorí zabezpečia zvyšovanie odborných a kvalifikačných predpokladov opatrovateliek mesta Ružomberok.
Časový harmonogram plnenia opatrení	V priebehu celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	2 000 €/ročne. Mesto Ružomberok.
Predpokladané počty klientov	Počet odborných pracovníkov zapojených do vzdelávania, počet supervízií.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Realizovanie programov, realizovanie SV.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ – odd. SSaZ, Komisia pre sociálne veci a zdravotníctvo. PF KU.
Spolupracujúce organizácie	Prizvaní partneri.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

5.3 Pracovná skupina 3 – Občania ohrození závislosťami



Manažér pracovnej skupiny: **Ing. Danka Mydlová**

Prehľad členov pracovnej skupiny

1.	PhDr.	Jaroslav	Rakučák, PhD.	MsÚ – NDC
2.	Mgr.	Dušan	Schnierer	MsÚ – NDC
3.	Mgr.	Mária	Magálová	UVN
4.	MUDr.	Janka	Nosková	Pediater
5.	PaedDr.	Katarína	Kováčiková	Súkromné centrum
6.	PhDr.	Jana	Bachanová	CPPPaP
7.	PhDr.	Angela	Almašiová, PhD.	PF KU v Ružomberku
8.	PhDr.	Katarína	Kohútová, PhD.	PF KU v Ružomberku
9.	Mgr.	Roman	Jankovič	MsÚ – MSP
10.	MUDr.	Martin	Nad'	Pedopsychiater

Charakteristika pracovnej skupiny

Činnosť pracovnej skupiny reaguje na situáciu závislostí na území mesta Ružomberok. Konkrétne analyzuje stav dostupnosti, užívania a následkov legálnych a nelegálnych drog. Hľadá riešenia pre uplatňovanie preventívnych opatrení v praxi a spôsob sietovania odborníkov pracujúcich s experimentujúcimi a závislými a ich rodinnými príslušníkmi.

Závislosť je ochorenie, s následkami na rodinu, spoločnosť a neužívajúcich občanov. Skupina spolupracuje s odborníkmi z rezortu zdravotníctva, školstva, psychológie, bezpečnostných zložiek a sociálnej práce. Skupina má k dispozícii štatistické údaje o počte experimentujúcich a závislých občanov na území mesta z výskumov, ktoré realizovala KSP PF KU a zo zdravotníckych zariadení. Cieľové skupiny sú: deti ohrozené závislosťou rodičov, členovia rodiny ohrození závislosťou svojho príbuzného, deti ohrozené prodrogovým prostredím a prodrogovou reklamou, experimentujúca mládež, dospelávajúci a dospelí závislí na návykových látkach, dospelávajúci a dospelí s nelátkovými závislosťami, seniori dlhodobo závislí.

Poslanie do roku 2020

1. Prevencia vzniku závislosti.
2. Riešenie následkov spôsobených závislosťou a nepriaznivou sociálnou situáciou v rodine.
3. viesť závislých a spoluzavislých občanov k zdravému životnému štýlu a sprevádzať ich pri riešení svojej nepriaznivej životnej situácie.

Vízie do roku 2022

1. Fungujúca prevencia na MŠ, ZŠ, SŠ s dôrazom na sociálne zručnosti a adaptabilitu ohrozených skupín.
2. Depistáž a sociálna práca zameraná na závislosti v rodine vykonávaná akreditovanými subjektmi na školách aj v teréne.
3. Spolupráca s políciou, zdravotníckymi zariadeniami, oddelením školstva a kompetentnými úradmi na území mesta pri motivácii k liečbe, liečení a resocializácii závislých osôb.

5.3.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 3 – Občania ohrození závislosťami

Cieľ 3.1	Realizácia primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie sociálnopatologických javov v komunite
Opatrenie 3.1.1	Pomoc a podpora pri výchovných problémoch detí ohrozených sociálnopatologickými javmi v prirodzenom a školskom prostredí.
Cieľ 3.2	Podpora a rozvoj existujúcich sociálnych služieb
Opatrenie 3.2.1	Udržať a skvalitniť pobytovú sociálnu službu krízovej intervencie v Útulku pre občanov bez prístrešia.
Opatrenie 3.2.2	Podporovať a rozvíjať činnosť sociálnej výdajne Potravinovej banky.
Cieľ 3.3	Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
Opatrenie 3.3.1	Podporovať Ružomerský abstinenčný klub.
Opatrenie 3.3.2	Podporovať Spolok abstinujúcich „Iskierka“.
Opatrenie 3.3.3	Podporovať všetky iniciatívy smerujúce k vytvoreniu protialkolickej záchytnej izby.
Opatrenie 3.3.4	Zvýšiť informovanosť o svojpomocných skupinách a podporiť spoluprácu všetkých skupín pracujúcich so závislosťami.

Cieľ 3.1	Realizácia primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie sociálnopatologických javov v komunite
Opatrenie 3.1.1	Pomoc a podpora pri výchovných problémoch detí ohrozených sociálnopatologickými javmi v prirodzenom a školskom prostredí.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity zamerané na: - Poskytovanie poradenstva rodičom, deťom a mládeži, ktoré sú ohrozené sociálnopatologickými javmi prostredníctvom ambulantnej sociálnej služby a terénnou prácou. - Zvýšiť rozsah a kvalitu poskytovaných sociálnych služieb nízkoprahovým denným centrom pre deti a rodinu. - Realizovať vzdelávanie v oblasti primárnej prevencie drogových závislosti a šikanovania pre pedagógov ZŠ a SŠ.
Predpokladané dopady opatrenia	Zlepšiť dostupnosť služby krízovej intervencie osobám ohrozeným závislosťami, ako aj inými sociálnopatologickými javmi. Zlepšenie kvality života rodín a ich detí, zlepšenie školskej dochádzky detí, zníženie výchovných problémov na školách, poradenstvo pre školy a rodičov. Rozšíriť počet odborných pracovníkov o jedného zamestnanca v NDCPR – špeciálny pedagóg.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca NDCPR a škôl, rodičov.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - terénnej práce pracovníkov NDCPR na školách, skupinová a individuálna práca s deťmi.
Časový harmonogram	September 2018 – 2022.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	12 000 €/ročne na odborného zamestnanca – rozpočet mesta.
Predpokladané počty klientov	700
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Správa o činnosti NDCPR predkladaná ročne mestskému zastupiteľstvu.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	NDCPR
Spolupracujúce organizácie	CPPPaP, Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o. Komunitné centrá.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, odd. SSaZ, odd. školstva.

Cieľ 3.2	Podpora a rozvoj existujúcich sociálnych služieb
Opatrenie 3.2.1	Udržať a skvalitniť pobytovú sociálnu službu krízovej intervencie v útulku pre občanov bez prístrešia.
Charakteristika opatrenia:	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na podporu: - zlepšenia materiálno-technických podmienok v zariadení, - vykonávať monitoring terénu prostredníctvom terénnej sociálnej práce, - zlepšiť podmienky bývania.
Predpokladané dopady	Zamedziť prehĺbovaniu nepriaznivej sociálnej situácie občanov v krízovej situácii, zmierniť/odstrániť nepriaznivú sociálnu situáciu občanov.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov, klientov cieľovej skupiny.
Aktivity vedúce k naplneniu cieľa	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - depistáže potenciálnych klientov, - aktivitami v spolupráci s príslušnými organizáciami, - vytvorením individuálnych plánov klientov, - skvalitnením materiálnych a technických podmienok, - rokovaním s ByPo, s. r. o. o výmene okien.
Časový harmonogram	Do konca plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	47 000 €/ročne – 20 tis. z rozpočtu mesta a 27 tis. finančného príspevku z MPSVaR.
Predpokladané počty klientov	15
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Každoročne.
Zodpovedné organizácie za naplnenie cieľa	OSSaZ.
Spolupracujúce organizácie	MsÚ, ÚPSVaR, ÚVN SNP, MsP, PZ SR.
Zodpovedný za splnenie cieľa	Odd. sociálnych služieb a zdravotníctva mesta Ružomberok. 1. zast. primátora.

Cieľ 3.2	Podpora a rozvoj existujúcich sociálnych služieb
Opatrenie 3.2.2	Podporovať a rozvíjať činnosť sociálnej výdajne Potravinovej banky.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je realizovať aktivity orientované na: - získanie trvanlivejších druhov potravín, - rekonštrukciu priestorov – výmena okna, políc.
Predpokladané dopady opatrenia	Získanie finančných prostriedkov k naplneniu cieľa.
Riziká a ohrozenia	Nespolupráca subjektov.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom nasledovných aktivít: - vytvoriť priestor pre komunikáciu s obchodnými reťazcami, - aktívna spolupráca s Potravinovou bankou Slovenska, - rokovanie s ByPo, s. r. o. o výmene okien, - aktivity ako Príklady Dobrej praxe.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	15 000 €/ročne. Mesto Ružomberok.
Predpokladané počty klientov	150 osôb mesačne.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počty klientov, druhy potravín.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	MsÚ - odd. SSaZ
Spolupracujúce organizácie	Prizvaní partneri.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok – odd. SSaZ

Cieľ 3.3	Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
Opatrenie 3.3. 1	Podporovať Ružomerský abstinenčný klub.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je udržať aktivity realizované OZ RAK.
Predpokladané dopady opatrenia	Zníženie rizika recidívy po absolvovaní liečby.
Riziká a ohrozenia	Nezáujem a nespolupráca jednotlivcov v skupine.

Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom OZ RAK za podpory psychiatrického oddelenia ÚVN SNP: - koordinácia postupu v doliečovacom procese, - atická pomoc abstinujúcim osobám s dôrazom na zmenu ich sociálneho postavenia, - organizovanie kultúrnych a športových podujatí, ktoré sú bezpečné pre abstinenciu.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdrojov	1 000,- €/ročne. Podľa aktuálnych výziev. Mesto RK. OZ RAK, z dotácii.
Predpokladané počty klientov	100/rok
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet uskutočnených stretnutí.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Mesto Ružomberok, odd. SSaZ.
Spolupracujúce organizácie	OZ RAK, ÚVN SNP Ružomberok.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, odd. SSaZ.

Cieľ 3.3	Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
Opatrenie 3.3.2	Podporovať Spolok abstinujúcich „Iskierka“.
Charakteristika opatrenia	Spolok pracuje bez terapeuta, schádza sa mimo ÚVN SNP Ružomberok.
Predpokladané dopady opatrenia	Cieľom opatrenia je vytvoriť aktivity orientované na podporu: - otvorených skupinových stretnutí občanov trpiacich závislosťou mimo priestorov ÚVN SNP Ružomberok, - anonymného prostredia pre klientov, - zvýšenie pravdepodobnosti abstinencie bez prerušenia zamestnania, - zlepšenie psychického zdravia a životného štýlu.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok dobrovoľníkov.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie je realizované prostredníctvom aktivít členov Spolku Iskierka.

Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas plánovacieho obdobia: stretnutia 1x týždenne.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdrojov	500,- €/ročne. Podľa aktuálnych výziev, z dotácií mesta.
Predpokladané počty klientov	30/rok.
Ide o vznik novej služby či programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet uskutočnených stretnutí (50 ročne).
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Mesto Ružomberok, odd. SSaZ.
Spolupracujúce organizácie	Spolok Iskierka, odd. SSaZ.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, odd. SSaZ

Cieľ 3.3	Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
Opatrenie 3.3.3	Podporovať všetky iniciatívy smerujúce k vytvoreniu protialkoholického záchytného izby.
Charakteristika opatrenia	Opatrením sa vytvorí záchytná izba pre osoby v podnapitom stave, zachytené na území mesta Ružomberok.
Predpokladané dopady opatrenia	Zníženie rizika narušovania verejného poriadku, ochrana verejnosti pred vzniknutými situáciami, ochrana zdravia a života podnapitých osôb. Uvoľnenie kapacít oddelení ÚVN, na ktorých sú osoby v podnapitom stave hospitalizované.
Riziká a ohrozenia:	Nezáujem zo strany kompetentných pre zriadenie protialkoholického záchytného izby. Nedostatok finančných zdrojov.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom podpory všetkých zodpovedných organizácií.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia.

Predpokladaná výška finančných nákladov/zdrojov.	Opatrenie má strategický charakter. Nevyžaduje sa.
Predpokladané počty klientov	100/rok.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet zachytených osôb s problémom závislosti.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Mesto Ružomberok, ÚVN SNP, MsP, RAK. Spolok Iskierka.
Spolupracujúce organizácie	ÚVN – psychiatrická klinika, ÁRO.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok – odd. SSaZ, Mestská polícia.

Cieľ 3.2	Sieťovanie a rozvoj služieb sekundárnej prevencie
Opatrenie 3.3.4	Zvýšiť informovanosť o svojpomocných skupinách a podporiť spoluprácu všetkých skupín pracujúcich so závislosťami.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenie je spracovať informačný materiál, ako postupovať pri riešení závislosti. Výstupom budú všetky dostupné možnosti riešenia závislostí, zoznam skupín, ktoré pracujú so závislosťami.
Predpokladané dopady opatrenia	Pomoc zorientovať sa občanom, ktorí sú závislí alebo sa stretávajú so závislosťou vo svojej rodine, na pracovisku, v spoločnosti...
Riziká a ohrozenia	Nezáujem verejnosti o službu.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Vytvoriť pracovnú skupinu. Spracovať odborný materiál k danej téme.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	Nevyžaduje sa. Aktuálne výzvy.
Predpokladané počty klientov	10/mesiac
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet letákov, CD.

Zodpovedné organizácie za opatrenia	RK PREROD, RAK, Spolok Iskierka, OZ Zdravie a život.
Spolupracujúce organizácie	Lekári-špecialisti, ÚVN. Súkromné Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva a Súkromné Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Nosko Health Prevention, s. r. o.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

5.4 Pracovná skupina 4 – Občania ohrození civilizačnými ochoreniami



Manažér pracovnej skupiny: **MUDr. Janka Nosková**

Prehľad členov pracovnej skupiny

1.	PhDr.	Bibiana	Ondrejková	SPOSA
2.		Martina	Sleziaková	Ružičky
3.	Mgr.	Mária	Púchovská	SM
4.		Ján	Binder	SZTP
5.		Alena	Vinžíková	Denné centrum
6.	Mgr.	Iveta	Smiešna	Detský rehabilitačný stacionár, Združenie Lienka
7.		Eva	Slávkovská	Zväz diabetikov Ruža
8.		Anna	Ondrejková	Únia nevidiacich a slabozrakých
9.	Mgr.	Jozef	Haluška	ÚVN
10.	MUDr.	Michal	Slaštan, ml.	ÚVN
11.	PhDr.	Marianna	Magerčiaková, PhD.	FZ KU v Ružomberku

Charakteristika pracovnej skupiny

Pracovná skupina Občania ohrození civilizačnými ochoreniami vznikla ako reakcia na skutočnosť, že za posledné roky bol zaznamenaný nárast počtu civilizačných ochorení, čo súvisí s dlhodobou pretrvávajúcou nepriaznivou sociálnoekonomickou situáciou a stresom v spoločnosti.

Na základe uvedenej skutočnosti pracovná skupina chce poskytovať špecializované poradenstvo, ktoré môže absolvovať občan a jeho rodina po stanovení novozisteného ochorenia onkologického, srdcovo-cievneho, neurologického a ďalších. Dôležité je poradenstvo pre rodiny formou pravidelných stretnutí svojpomocných skupín, kde sa zoznámia s fungujúcimi možnosťami riešenia nepriaznivej sociálnej situácie a zachovania schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti.

Civilizačné ochorenia sú zodpovedné za takmer 70 % všetkých úmrtí na celom svete. Najčastejšie sa vyskytujúce ochorenia sú: srdcovo-cievne ochorenia, mozgová príhoda, onkologické ochorenia, Diabetes mellitus, chronické pľúcne ochorenia, skleróza multiplex. Podľa WHO bol nárast civilizačných ochorení spôsobený predovšetkým štyrmi hlavnými rizikovými faktormi: fajčením, nedostatkom pohybovej aktivity, škodlivým užívaním alkoholu, nezdravým stravovaním.

Poslanie do roku 2020

1. Riešenie následkov spôsobených konkrétnym ochorením.
2. Pravidelne spolupracovať s odborníkmi, realizovať vzdelávacie a preventívne aktivity prostredníctvom vhodne nastavených opatrení a strategických cieľov.

Vízie do roku 2022

1. Koordinovať prácu existujúcich občianskych združení, ktoré pomáhajú osobám s diabetom, onkologickými ochoreniami, srdcovo-cievnyimi ochoreniami a ďalšími civilizačnými ochoreniami.
2. Pravidelne sa stretávať, spolupracovať s odborníkmi, organizovať neformálne stretnutia, uskutočňovať vzdelávacie a preventívne aktivity prostredníctvom vhodne nastavených opatrení a strategických cieľov.

5.4.1 Ciele a opatrenia pracovnej skupiny 4 – Občania ohrození civilizačnými ochoreniami

Cieľ 4.1	Primárna, sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
Opatrenie 4.1.1	Realizovať edukáciu a poradenstvo občanom mesta.
Cieľ 4.2	Sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
Opatrenie 4.2.1	Edukačno-motivačno-rekondičné pobyty v rámci jednotlivých OZ so zameraním na civilizačné ochorenia.
Opatrenie 4.2.2	Vzdelávanie v oblasti diétného stravovania podľa odporúčaní WHO pre prevenciu civilizačných ochorení.
Opatrenie 4.2.3	Organizovanie preventívnych aktivít podľa odporúčaní WHO pre prevenciu civilizačných ochorení.
Cieľ 4.3	Zlepšenie kvality života rodín a detí s poruchou autistického spektra
Opatrenie 4.3.1	Poradenstvo, edukácia a voľnočasové aktivity pre rodičov s deťmi s autizmom

Cieľ 4.1	Primárna, sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
Opatrenie 4.1.1	Realizovať edukáciu a poradenstvo občanom mesta.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je zachovanie schopnosti viesť samostatný život a začleniť sa do spoločnosti.
Predpokladané dopady opatrenia	Zachovanie, obnova alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život. Podpora začlenenia občanov s civilizačnými ochoreniami do spoločnosti. Zvýšenie kvality života.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok priestorov na stretávanie. Nedostatok záujmu zo strany klientov. Nedostatok financií.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia:	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - edukačné prednášky, - meranie ukazovateľov ochorení (TK, glykémia, tuk, BMI atď.), - koordinácia podporných a svojpomocných skupín, - skupinové cvičenia pod odborným vedením, - pravidelné turistické vychádzky.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	1000 €/ročne. Podľa aktuálnych výziev.
Predpokladané počty klientov	500 ročne.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet stretnutí a počet klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	OZ Život a zdravie.
Spolupracujúce organizácie	KU Fakulta zdravotníctva.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

Cieľ 4.2	Sekundárna, terciárna prevencia civilizacyjnych ochorení
Opatrenie 4.2.1	Edukačno-motivačno-rekondičné pobyty v rámci jednotlivých OZ so zameraním na civilizacyjne ochorenia.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je prevencia vzniku nepriaznivej zdravotnej a sociálnej situácie v súvislosti s chronickými civilizacyjnými ochoreniami.
Predpokladané dopady opatrenia	Zvýšenie kvality života. Zlepšenie zdravotného stavu. Stabilizácia chronického ochorenia. Predchádzanie komplikáciám. Komplexné poradenstvo – bio-psycho-sociálno-spirituálne.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok priestorov na stretávanie. Nedostatok záujmu zo strany klientov. Nedostatok financií.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - edukačných prednášok, - aktuálnych výziev zameraných na edukačno-motivačno-rekondičné pobyty.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	1000 €. Podľa aktuálnych výziev.
Predpokladané počty klientov	500 ročne
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet stretnutí a počet klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	OZ Život a zdravie, Ružičky, SPOSA.
Spolupracujúce organizácie	Jednotlivé OZ, NO zaoberajúce sa danou problematikou.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

Cieľ 4.2	Sekundárna, terciárna prevencia civilizačných ochorení
Opatrenie 4.2.2	Vzdelávanie v oblasti diétného stravovania podľa odporúčaní WHO pre prevenciu civilizačných ochorení.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je prevencia vzniku nepriaznivej zdravotnej a sociálnej situácie v súvislosti s chronickými civilizačnými ochoreniami.
Predpokladané dopady opatrenia	Pomoc klientom vyžadujúcim osobitné a diétne stravovanie. Zvýšenie kvality ponúkaných jedál. Zlepšenie zdravotného stavu klientov/pacientov. Vzdelávanie profesionálov v oblasti diétného stravovania.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok záujmu zo strany klientov/pacientov. Nedostatok financií.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - školenia v oblasti diétného, vegetariánskeho a bezlepkového stravovania, - súťaže o najzdravšie jedlo.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia, 2x ročne.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	1000 €/ročne. Podľa aktuálnych výziev.
Predpokladané počty klientov	150 ročne.
Ide o vznik novej služby/programu	NIE
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet stretnutí a počet klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	OZ Život a zdravie, Slovenská vegánska spoločnosť.
Spolupracujúce organizácie	Jednotlivé OZ, NO zaoberajúce sa danou problematikou.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

Cieľ 4.2	Sekundárna, terciárna prevencia civilizacyjnych ochorení
Opatrenie 4.2.3	Organizovanie preventívnych aktivít podľa odporúčaní WHO pre prevenciu civilizacyjnych ochorení.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je prevencia vzniku nepriaznivej zdravotnej a sociálnej situácie v súvislosti s chronickými civilizacyjnými ochoreniami.
Predpokladané dopady opatrenia	Šírenie vedecky overených informácií o zdravom životnom štýle. Zlepšenie zdravotného stavu obyvateľov mesta Ružomberok. Koordinácia preventívnych aktivít. Vznik nových preventívnych aktivít a podujatí na území mesta Ružomberok.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok záujmu zo strany mesta. Nedostatok financií.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - vzniku kancelárie Zdravé mesto Ružomberok, - organizovania aktivít zameraných na prevenciu civilizacyjnych ochorení.
Časový harmonogram plnenia opatrení	Počas celého plánovacieho obdobia, 2x ročne.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	1000 €/ročne. Podľa aktuálnych výziev.
Predpokladané počty klientov	1000 ročne.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Mesto Ružomberok.
Spolupracujúce organizácie	OZ Život a zdravie.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

Cieľ 4.3	Zlepšenie kvality života rodín a detí s poruchou autistického spektra
Opatrenie 4.3.1	Poradenstvo, edukácia a voľnočasové aktivity pre rodičov s deťmi s autizmom.
Charakteristika opatrenia	Cieľom opatrenia je v rámci pravidelných stretnutí poskytovať alebo sprostredkovať rodičom detí s autizmom a samotným deťom morálnu, odbornú, poradenskú i materiálnu pomoc a čo najlepšie zaradenie celej rodiny do bežného života.
Predpokladané dopady opatrenia	Zvýšenie informovanosti rodičov o diagnóze autizmu. Zlepšenie kvality života rodiny. Znižovanie sociálnej izolovanosti rodiny.
Riziká a ohrozenia	Nedostatok priestorov na stretávanie. Nedostatok odborníkov v oblasti autizmu. Nedostatok možností absolvovať terapie. Nedostatok financií.
Aktivity vedúce k naplneniu opatrenia	Opatrenie bude realizované prostredníctvom: - sociálneho poradenstva, psychologického poradenstva, - špeciálno-pedagogického poradenstva, - voľnočasových aktivít pre deti s autizmom (hydroterapia, hipoterapia, arteterapia, fyzioterapia, muzikoterapia, turistické vychádzky...), - pravidelného stretávania rodín.
Časový harmonogram plnenia opatrení	4 x mesačne, podľa záujmu a podľa dohody.
Predpokladaná výška finančných nákladov/zdroje	1 000,- €. Podľa aktuálnych výziev.
Predpokladané počty klientov	100 ročne.
Ide o vznik novej služby/programu	ÁNO
Spôsob vyhodnocovania plnenie cieľa	Počet klientov.
Zodpovedné organizácie za opatrenia	Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom – Ružomberok (SPOSA-RK).
Spolupracujúce organizácie	Špeciálna základná škola – Ružomberok, CSS Trojlístok.
Zodpovedný za splnenie cieľa	MsÚ Ružomberok, OSSaZ.

5.5 Monitoring a hodnotenie

Základom úspešného naplnenia jednotlivých cieľov a opatrení komunitného plánu sociálnych a súvisiacich sociálnych služieb je pravidelná kontrola, monitoring a hodnotenie.

KPSS Mesta Ružomberka bol prijatý uznesením č. 169/2018 zo dňa 27. júna 2018. V súlade s § 18 zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení kontrolu tohto uznesenia vykoná útvar hlavného kontrolóra mesta.

Monitoring plnenia priorít a cieľov sa vykoná pravidelne podľa indikátorov, ktoré sú spracované v jednotlivých cieľových skupinách.

Proces plánovania sociálnych služieb je stále otvorený, naďalej je možné s ním pracovať, môžu do neho vstupovať a vystupovať jednotliví odborníci, ale aj poskytovatelia a prijímatelia sociálnych služieb. Proces prechádza do implementačnej fázy, ktorá očakáva zrealizovanie navrhnutých cieľov a opatrení.

ZÁVER

Komunitné plánovanie sociálnych služieb integruje do svojho dokumentu strategické dokumenty na národnej a nadnárodnej úrovni.

Stratégia EÚ 2020 – ciele: konkurencieschopnosť, zamestnanosť a hospodársky rast. Spoločný strategický rámec EK. Partnerská dohoda, ktorá určuje stratégiu, priority a podmienky SR na využívanie fondov EÚ tak, aby sa dosiahli priority stratégie Európa 2020. Stratégia financovania Európskych štrukturálnych a investičných fondov pre programové obdobie 2014 – 2020. Integrovaný regionálny operačný program (IROP). Národné priority rozvoja sociálnych služieb.

Systémový a integrovaný prístup bol uplatnený pri procese spracovania tohto strategického dokumentu, kde boli zohľadnené vízie, potreby a požiadavky jednotlivých pracovných skupín a skupín komunity: obyvatelia mesta Ružomberka a mestských častí, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, záujmové skupiny obyvateľov, poslanci mestského zastupiteľstva, poradné orgány primátora mesta, ako aj poradné komisie mestského zastupiteľstva. Aby sa mohol implementovať KPSS, je dôležitý rozvoj silných partnerstiev medzi miestnymi obyvateľmi, občianskou spoločnosťou, miestnym hospodárstvom, vzdelávacími inštitúciami, zamestnávateľmi a rôznymi úrovňami správy.

Tento spracovaný dokument bol schválený Mestským zastupiteľstvom v Ružomberku dňa 27.06.2018 a bude slúžiť mestu Ružomberok a okoliu na hľadanie nových foriem a druhov sociálnych a súvisiacich služieb pri hľadaní riešení občanov pri ich nepriaznivých životných situáciách.

Dopad na rozpočet mesta v roku 2019 je predpokladaný vo výške priameho financovania z rozpočtu mesta Ružomberok v sume 243 460 €, na roky 2019 – 2022 v sume 2 180 380 €. Vzťah ku dokumentom mesta má komunitný plán zadefinovaný ako „**dokument so strategickým zámerom**“, ktorý je spracovaný na základe Národných priorít rozvoja sociálnych služieb SR do roku 2020, zohľadňuje miestne špecifiká a potreby svojich občanov, reaguje na východiská a kľúčové ciele KP SS. Nadväzuje na Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja mesta Ružomberok na roky 2015 – 2022, schválené uznesením MsZ č. 125/2015 zo dňa 8. 7. 2015, kde v štruktúre stratégie, v časti B: Sociálny rozvoj a kvalita života, bode 8. Sociálna starostlivosť, v ciele 9, sa uvádza: **Zlepšiť starostlivosť o sociálne znevýhodnené osoby a komunity.**

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ALMAŠIOVÁ, A. *Užívanie návykových látok na základných a stredných školách v meste Ružomberok* : výskum. Ružomberok : PF KU, 2013, bez ISBN.

American Society of Addiction Medicine. Addiction is a chronic brain disease, not just bad behaviors or bad choices. http://www.asam.org/pdf/Advocacy/PressReleases/20110815_DefofAddiction-PR.pdf. August 15, 2011 press release. Accessed November 14, 2011.

BRICHTOVÁ, L. – REPKOVÁ, K. 2012. *Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím – vývoj od roku 2012*. Bratislava : EPOS, 2012. 111s. ISBN 978-80-8057-960-9.

DEMČÁK, D. 2011. *Sociálna politika – sociálne služby v obci*. In: Miestna samospráva – základné princípy fungovania. Sprievodca kompetenciami volených predstaviteľov samosprávy 2010 – 2014. Prešov: Asociácia vzdelávania samosprávy, 2011, 201 s. ISBN 978-80-970616-0-9, 169-197.

DOMITEROVÁ, M. *Občan s telesným postihnutím ako klient sociálneho pracovníka* : diplomová práca. Ružomberok : PF KU, 2012. 130 s.

FURMANÍKOVÁ, L. – HAVRDOVÁ, Z. – TOLLAROVÁ, B. – VRZÁČEK, P. 2013. K fenoménu vŕdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb? In *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. 2013, roč. 13, č. 1 [cit. 2014-08-23]. Dostupné na internete: <http://www.floowie.com/sk/citaj/550301685515bf66176025:paid/04d1c4f3c039a0c59d3fd77540fce07f782c542d4c6a#/strana/1/zvacsenie/219/>. ISSN 1805-885x.

GEJDOŠOVÁ, Z. 2006. *Nové formy podpory a pomoci rodinám v sociálnej politike Slovenskej republiky*. In Zborník z medzinárodnej konferencie doktorandov odborov psychológia a sociálna práca. Nitra: UKF FSVaZ, 2006. ISBN 80-8050-963-8.

GEJDOŠOVÁ, Z. *Formy štátnej pomoci rodine s ťažko zdravotne postihnutým dieťaťom*. In KAMANOVÁ, I., ŠTEFÁKOVÁ, L. (eds.). 2012. *Interdisciplinárna kooperácia v ošetrovatelstve, pôrodnej asistencii a sociálnej práci : recenzovaný zborník príspevkov z 3. medzinárodnej vedeckej konferencie*. Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2012. ISBN 978-80-8084-873-6, s. 213-224.

HROZENSKÁ, M, PAVELOVÁ, Ľ. *Komunitné sociálne služby a starší človek (komunitný plán mesta Nitra)*. In *Problematika – Generace 50 plus: sborník V. medzinárodni konferencie*. České Budejovice: Jihočeská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7394-100-0, s. 46-63.

JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, 288 s, ISBN 80-7178-535-0.

KAMANOVÁ, I. 2013. *Človek vo vyššom veku v podmienkach Slovenskej republiky*. Krakow: SALWATOR, 2013. 207 s. ISBN 978-83-7580-347-1.

KOHÚTOVÁ, K., ALMAŠIOVÁ, A. 2018. *Prehľad užívania návykových látok u detí a mládeže*. Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2018. 144 s. ISBN 978-80-561-0547-4.

KOLEKTÍV AUTOROV. 2012. *Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb Mesta Ružomberok na obdobie rokov 2010 – 2012*. Ružomberok : Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2012. 126 s. ISBN 978-80-8084-862-0.

KREBS, V. 2005. *Sociální politika*. 3. vyd. Praha : ASPI, 2005. 502 s. ISBN 80-7357-050-5.

KRUPA, S. Transformácia systému sociálnych služieb ako permanentný proces. In Krupa a kol. (eds.). *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie jej obyvateľov*. Bratislava : Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2007. ISBN 978-80-970004-2-4, s. 30-37.

KUBALČÍKOVÁ, K. 2009. *Role uživatele a zajišťování potřeb v procesu komunitního plánování sociálních služeb*. In: Sociální práce. Komunitní plánování. 2009. České Budejovice: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 1/2009, ISSN 1213-6204, s. 85-96.

MATLÁK, J. a kol. 2004. *Právo sociálneho zabezpečenia*. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta, Vydavateľské oddelenie, 2004. 442 s. ISBN 80-7160-190-X.

MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. 2. prepracované vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. 978-80-7367-368-0.

MATTEROVÁ, J. 2004. *Komunitní plánování sociálních služeb – metodika*. [online]. Praha : Agora Central Europe, 2004. 36 s. [cit. 2014-09-12]. Dostupné na internete: <http://www.agora-ce.cz/archive_files/Dokumenty_ke_stazeni/KPSS-prirucka.pdf>.

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ a RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2009. *Národné priority rozvoja sociálnych služieb*. [online]. 2009. [cit. 2014-09-12]. Dostupné na internete: <<http://www.employment.gov.sk/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzeb.pdf>>.

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ a RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2011. *Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike*. [online]. 2011. [cit. 2014-09-12]. 26 s. Dostupné na internete: <<http://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitucionalizacie-u-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>>.

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ a RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2013. *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2013*. [online]. 2013. [cit.2014-09-12]. Dostupné na internete: <<http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-za-rok-2013.pdf>>.

NIDA, 2003.: *Preventing Drug Use among Children and Adolescents* (In Brief). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents-in-brief> on 2018, June 24.

NOCIAR, A.: *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2015*. Záverečná správa. Bratislava, VÚDPaP 2015.

PAVELOVÁ, L. a kol. 2013. *Komunitná sociálna práca. Sociálna práca v komunite*. Bratislava : IRIS, 2013. 249 s. ISBN 978-80-89238-79-8.

PODOBOVÁ, L. *Komunitné plánovanie sociálnych služieb*. Diplomová práca. PF KU, 2015.

POTŮČEK, M. 1995. *Sociální politika*. Praha : SLON, 1995. 142 s. ISBN 80-85850-01-X.

Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja mesta Ružomberok na roky 2007 – 2010, s výhľadom do roku 2015. [online]. 2007. [cit. 2014-09-12]. Dostupné na internete: <<http://www.ruzomberok.sk/sk/samosprava/riadiace-akty/strategicke-dokumenty/smallprogram-hospodarskeho-a-socialneho-rozvojasmall>>.

REPTOVÁ, O. – VALENTOVIČ, M. Projekt: Podpora integrácie inštitucionalizovaných klientov do lokálnych komunít na príklade pilotného územia Banskobystrického kraja (projekt MESA 10, SS-1-14). Správa o stave deinštitucionalizácie v SR – MESA 10. [online]. 2013. [cit. 2014-09-12]. Dostupné na internete: <[http://mesa10.org/wpcontent/uploads/2013/07/spr %C3 %A1va_monitoring-na-%C3 %BArovni-SR_web.pdf](http://mesa10.org/wpcontent/uploads/2013/07/spr%C3%A1va_monitoring-na-%C3%BArovni-SR_web.pdf)>.

TOMEŠ, I. 2001. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: SOCIOKLUB, 2001. 264 s. ISBN 80-86484-00-9

VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. 2002. *Komunitní plánování – věc veřejná: jak zjistit co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?* Praha : MPSV ČR, 2002. 15 s. ISBN 80-86552-30-6.

Všeobecné záväzné nariadenie č. 1/2006 o opatrovateľskej službe a o výške úhrady za poskytnuté úkony. [online]. 2006. [cit. 2014-09-12]. Dostupné na internete: <<http://www.ruzomberok.sk/files/1435>>.

Všeobecné záväzné nariadenie mesta Ružomberok č. 11/2014 o sociálnych službách, o spôsobe a výške úhrad za poskytované sociálne služby. [online]. 2011. [cit. 2014-09-12].

Zákon NR SR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.

Zákon NR SR č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR 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.

Zákon NR SR č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov.

Internetové zdroje

www.employment.gov.sk

www.nonstopradio.sk

www.ruzomberok.sk

www.statistics.sk

www.upsvar.sk/rk

ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

Obrázok 1 Riadiaca skupina.....	19
Tabuľka 1 Vývoj počtu obyvateľov mesta Ružomberok od roku 2014 do roku 2017	26
Tabuľka 2 Počet obyvateľov mesta Ružomberok vo vekových skupinách.....	26
Tabuľka 3 Priemerný vek obyvateľov okresu Ružomberok	27
Tabuľka 4 Index starnutia v okrese Ružomberok za roky 2014 – 2017	27
Tabuľka 5 Počet študentov Katolíckej univerzity v Ružomberku v rokoch 2016 – 2017.....	27
Tabuľka 6 Počet poberateľov dávky v hmotnej núdzi so spoločne posudzovanými osobami v okrese Ružomberok	31
Tabuľka 7 Typ dávky	31
Tabuľka 8 Dávky v hmotnej núdzi poskytnuté mestom Ružomberok	32
Tabuľka 9 Vývoj priemernej ročnej evidovanej miery nezamestnanosti v okrese Ružomberok.....	33
Tabuľka 10 Štruktúra uchádzačov o zamestnanie k 31. decembru 2017	33
Tabuľka 11 Štruktúra uchádzačov o zamestnanie podľa vzdelania.....	34
Tabuľka 12 Počet a štruktúra uchádzačov o zamestnanie.....	34
Tabuľka 13 Štátne sociálne dávky za rok 2017	35
Tabuľka 14 Prehľad peňažných príspevkov k decembru 2017	37
Tabuľka 15 Počet rodín/detí, ktorým bola poskytnutá sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela	39
Tabuľka 16 Dôvody vykonávania sociálnej kurately pre deti.....	39
Tabuľka 17 Dôvody umiestňovania detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutia súdu za rok 2017	40
Tabuľka 18 Náhradná rodinná starostlivosť v rokoch 2016, 2017	40
Tabuľka 19 Poskytovanie opatrovateľskej služby v meste Ružomberok	43
Tabuľka 20 Základné ľudské práva.....	51
Tabuľka 21 Možnosť samostatne rozhodovať o svojich aktivitách.....	52
Tabuľka 22 Finančná pohoda a stabilita	52
Tabuľka 23 Príležitosť pracovať, byť užitočný/á.....	52
Tabuľka 24 Možnosť vzdelávať sa.....	52
Tabuľka 25 Nepretržitá lekárska starostlivosť	53
Tabuľka 26 Dostatok koníčkov a voľnočasových aktivít	53
Tabuľka 27 Dobré jedlo a dostatok spánku	53
Tabuľka 28 Pozitívne rodinné vzťahy.....	53
Tabuľka 29 Príjemné prostredie a ubytovanie	54
Tabuľka 30 Náhrada škody spôsobenej poskytovateľom sociálnych služieb	54
Tabuľka 31 Utvorenie podmienok telefonického kontaktu.....	54
Tabuľka 32 Nenarušovanie osobného priestoru	54
Tabuľka 33 Psychická pohoda a stabilita.....	55
Tabuľka 34 Využívam a mám záujem o sociálne služby	55

Tabuľka 35 Záujem o konkrétne sociálne služby, roky 2015, 2017	57
Tabuľka 36 Cieľové skupiny	58
Tabuľka 37 Frekvencia užívania energetických nápojov, cigariet, alkoholu a marihuany u respondentov základných škôl	59
Tabuľka 38 Frekvencia užívania energetických nápojov, cigariet, alkoholu a marihuany u respondentov stredných škôl	60
Tabuľka 39 Porovnanie kontaktu s návykovými látkami v rokoch 2012 a 2017 u respondentov základných a stredných škôl	60
Tabuľka 40 Deklarovaný vek prvého kontaktu s alkoholom a cigaretami	61
Tabuľka 41 Absolvovanie preventívnej aktivity	63
Tabuľka 42 Skúsenosť s hracími automatmi	63
Tabuľka 43 Ciele a opatrenia KPSS mesta Ružomberok podľa priorít	71
Tabuľka 44 Financovanie priorít KPSS mesta Ružomberok	74
Tabuľka 45 Celkový počet stanovených cieľov a opatrení	76
Tabuľka 46 Členenie cieľových skupín	78
Graf 1 Skupiny v RK PREROD	44
Graf 2 Ulica	45
Graf 3 Prevencia – intervencia – triedy	45
Graf 4 Prevencia – intervencia – žiaci	46
Graf 5 Vek prvého kontaktu s cigaretami – respondenti ZŠ	61
Graf 6 Vek prvého kontaktu s alkoholom – respondenti ZŠ	61
Graf 7 Vek prvého kontaktu s cigaretami – respondenti stredných škôl	62
Graf 8 Vek prvého kontaktu s alkoholom – respondenti stredných škôl	62

ZOZNAM SKRATIEK

CSS – centrum sociálnych služieb

DhN – dávka v hmotnej núdzi

DOS – Domáca opatrovateľská služba

DSS – Domov sociálnych služieb

KPSaSS – Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb

KPSS – Komunitný plán sociálnych služieb

MPSVaR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny

MsÚ – Mestský úrad

MsZ – Mestské zastupiteľstvo

NDCPR – Nízkoprahové denné centrum pre rodinu

NR SR – Národná rada Slovenskej republiky

OSSaZ – Oddelenie sociálnych služieb a zdravotníctva

SSaZ – Sociálne služby a zdravotníctvo

PHSR – plán hospodárskeho a sociálneho rozvoja

PS – Pracovná skupina

RMT – Realizačno-manažérsky tím

SpKCH – Spišská katolícka charita

SR – Slovenská republika

SWOT – (Strengths) silné, (Weaknesses) slabé, (Opportunities) príležitosti, (Threats) ohrozenia

ŤZP – ťažké zdravotné postihnutie

UPSVaR – Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny

ŽSK – Žilinský samosprávny kraj

PRÍLOHY

Príloha A: **Dôležité informácie**

Príloha B: **Najčastejšie otázky**

Príloha C: **Dotazník**

Príloha A: DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE



telefonická poradňa pre deti: 0907 401 749
e-mail: odkazy@linkadeti.sk
skype: linkadeti
web: www.linkadeti.sk



telefonická linka: 0905 463 425 alebo 02/62 247 877
web: www.centrumnadej.sk



Linka detskej istoty: 116 111
Linka pre hľadané deti: 116 000
web: www.unicef.sk

Príloha B: NAJČASTEJŠIE OTÁZKY

Otázka 1: Aké je najčastejšie problémové správanie detí?

Klamstvá – ide o vyslovenie vedome nepravdivého výroku, ktorý sa nezhoduje s vnútorným presvedčením dieťaťa.

Záškolačstvo – ide o nevhodné vyplnenie voľného času určeného na vzdelávanie.

Úteky z domu – ide o únik pred napätou rodinnou atmosférou.

Prejavy agresie – ide o výskyt útočnosti, výbojnosti, násilia, hnevu, nenávisťi, odporu a netolerancie v správaní.

Šikanovanie – ide o zámerné a nevyprovokované použitie sily jedným žiakom alebo skupinou žiakov, s cieľom opakovane spôsobiť bolesť alebo ťažkosti inému žiakovi.

Zneužívanie drog – ide o vpravovanie prírodnej alebo chemickej látky do organizmu, ktoré ovplyvňujú nálady, vedomie a taktiež správanie človeka, pôsobí na zmenu psychiky a na zmenu fyzických funkcií.

Závislosti – ide o návyk na určité správanie.

Ako postupovať v prípade takýchto i iných výchovných problémov?

V prípade potreby pomoci, sa rodič (zákonný zástupca) môže obrátiť na oddelenie sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, kde sociálny kurátor poskytne poradenstvo a navrhne vykonanie alebo zabezpečí vykonanie opatrení sociálnej kurately.

Sociálny kurátor s rodičmi a s dieťaťom vykoná pohovor a na základe zistených skutočností vykoná opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Medzi opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately patria napr.:

- zapojenie dieťaťa a jeho rodiny do výchovných skupinových programov,
- sociálnych skupinových programov,
- výchovno-rekreačných programov organizovaných alebo sprostredkovaných orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- uloženie výchovného opatrenia.

Poradenský psychológ alebo odborný poradca RPPS môže rodičom pomôcť hľadať nové alebo efektívnejšie výchovné štýly pri problémoch ich dieťaťa. Počas konzultácii možno objavia možné príčiny problémov so správaním u ich dieťaťa. V prípade, že to bude potrebné môže rodičom odporučiť iných odborníkov.

Otázka 2: Kto je občan so zdravotným postihnutím?

Je to invalidný občan, ktorý má pokles schopností vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 %. Občan uznaný za občana so zmenenou pracovnou schopnosťou a občan uznaný za občana so zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím pred 1. januárom 2004 sa považuje za občana so zdravotným postihnutím (invalidného) až do vydania rozhodnutia Sociálnej poisťovne.

Za fyzickú osobu s **ťažkým zdravotným postihnutím** sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % podľa postihnutia zaradené v prílohe č. 3 k zákonu č. 447/2008. Príloha č. 3 k zákonu č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov zaraďuje ochorenia podľa funkčných porúch. Funkčná porucha je nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby,

ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov. Miera funkčnej poruchy vyjadruje v percentách do akej miery dané ochorenie obmedzuje funkčnosť organizmu. Mieru funkčnej poruchy určuje posudkový lekár úradu. Posudkový lekár si môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektivnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby.

Pokiaľ žiadateľ má osobný záujem na tom, aby ho posudkový lekár pozval na posúdenie zdravotného stavu, posudkový lekár je povinný ho pozvať len v prípade, ak o to žiadateľ písomne požiada.

Pri posudzovaní zdravotného stavu posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu. Ak fyzická osoba v priebehu konania na úrade predloží ďalšiu zdravotnú dokumentáciu, ktorá nie je obsahom lekárskeho nálezu, posudkový lekár túto zdravotnú dokumentáciu posúdi a zohľadní ju v lekárskom posudku. Lekársky nález je aktuálny, ak nie je starší ako šesť mesiacov.

Podľa zákona č. 311/2001 Z. z. zákonník práce v znení neskorších predpisov je zamestnancom so zdravotným postihnutím zamestnanec, ktorý je uznaný za invalidného a ktorý svojmu zamestnávateľovi predloží rozhodnutie o invalidnom dôchodku.

Otázka 3: Ktoré sú bariéry v komunikácii?

Uvádzame najčastejší výskyt bariér u ľudí s telesným postihnutím na úradoch pri vybavovaní rôznych pomôcok, dávok, príspevkov, ktoré realizovala Mgr. Margaréta Domiterová, PhD. v roku 2011, 2013.

	Názov bariéry	Percentuálny podiel
1.	Neodborné, nekvalitné informácie	68 %
2.	Nezáujem (arogantné správanie)	62 %
3.	Neochota riešiť problémy	56 %
4.	Zatajovanie, resp. skresľovanie údajov a informácií	55 %
5.	Autoritatívne konanie	51 %
6.	Používanie hrozieb, vydieranie, nátlak	51 %
7.	Jednosmerná komunikácia	50 %
8.	Používanie odborných výrazov	49 %
9.	Jasnovidectvo v komunikácii	49 %
10.	Hovorenie poloprávd až nepravdy	47 %
11.	Neúcta	47 %
12.	Nesústredenosť na komunikáciu	45 %
13.	Povýšenecké vystupovanie	44 %
14.	Stigmatizovanie nálepkovaním (labeling)	44 %

15.	Vnucovanie rád, vychovávanie	42 %
16.	Intrúzia (skákanie do reči)	42 %
17.	Zisťovanie a výsluch, vyzvedanie sa	41 %
18.	Dvojkol'ajná komunikácia	41 %
19.	Odmietanie citovej väzby	40 %
20.	Tlačenie do rozhodnutí a riešení (ktoré sú výhodné pre toho, kto ich predkladá)	40 %

Zdroj: Domiterová, 2011, 2013

Príloha C: DOTAZNÍK

Vážení Ružomberčania,

dotazník, ktorý Vám dávame do pozornosti, pripravilo Mesto Ružomberok a účastníci pracovných skupín komunitného plánovania sociálnych služieb mesta Ružomberok na roky 2018 – 2022 v spolupráci s katedrou sociálnej práce PF KU v Ružomberku.

Jeho cieľom je poskytnúť občanom priestor na vyjadrenie svojich názorov na sociálne otázky a problémy, ktoré sa nás všetkých dotýkajú.

V súčasnosti Mesto Ružomberok pripravuje 3. Komunitný plán sociálnych a súvisiacich služieb mesta Ružomberok na roky 2018 – 2022, jeho súčasťou je zisťovanie Vašich potrieb na poskytovanie sociálnych služieb na území mesta. Získané údaje budú jedným z hlavných informačných zdrojov potrebných pre vznik plánu sociálnych služieb.

Cieľom komunitného plánovania je pomenovať sociálne problémy mesta a zvoliť ich stratégiu riešenia v Ružomberku. V procese plánovania je nevyhnutný aktívny dialóg k daným problémom v spolupráci **mesto – občania – poskytovatelia sociálnych služieb**. Vyplnením tohto anonymného dotazníka prispejete aj Vy k spracovaniu analýzy, ktorá bude základom k vypracovaniu priorít a odporúčaní v rámci uvedeného dokumentu.

Ďakujeme za Vašu ochotu a čas.

S úctou

riadiaca pracovná skupina komunitného plánu sociálnych služieb
mesta Ružomberok, na roky 2018 – 2022.

Demografické údaje:

I. Pohlavie:

- a) žena
- b) muž

II. Vek: (vpíšte prosím)

III. Vzdelanie (ukončené):

- a) nedokončené základné a bez vzdelania
- b) úplné základné
- c) vyučenie
- d) stredné odborné bez maturity
- e) úplné stredné odborné s maturitou
- f) úplné stredné všeobecné s maturitou
- g) vysokoškolské

IV. Momentálne ste:

- a) zamestnaná/ý
- b) nezamestnaná/ý
- c) študujem
- d) dlhodobo PN alebo ťažko zdravotne postihnutý/á
- e) na materskej dovolenke
- f) klient zariadenia sociálnych služieb
- g) iné

V. Váš stav:

- a) slobodná/ý
- b) vydatá/ženatý
- c) rozvedený/á
- d) vdova/vdovec
- e) žijúci s partnerom/partnerkou mimo manželstva

1. V nasledujúcej tabuľke Vám ponúkame prehľad sociálnych služieb podľa zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Uved'te prosím, ktoré služby využívate Vy, alebo niekto z Vašej rodiny a o ktoré služby by ste v prípade ich existencie v meste Ružomberok, mali záujem.

Sociálne služby všeobecne	Využívam	Nevyužívam	Mal/a by som záujem	Nemám záujem
Domáca opatrovateľská služba (opatrovateľská služba v domácnosti)				
Nepretržitá (non-stop) opatrovateľská služba				
Stredisko osobnej hygieny				
Prepravná služba so sprievodcom				
Odl'ahčovacia služba				
Sociálne poradenstvo				
Práčovňa				
Domov sociálnych služieb pre dospelých				
Hospic a domáca hospicová starostlivosť				
Komunitné centrum				
ADOS (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti)				
Sociálne služby na podporu rodín s deťmi				
Asistenčné služby pre rodiny s deťmi (nepretržitá pomoc a služba)				
Náhradná rodinná starostlivosť - pestúnske rodiny				
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti				
Profesionálne rodiny				
Detské jasle				
Nízkoprahové zariadenie pre deti a mládež				
Domov sociálnych služieb pre deti				
Domov pre osamelých rodičov - núdzové bývanie				
Domov na pol ceste				
Detský domov				
Krízová intervencia				
Sociálne služby pre osoby ohrozené sociálnym vylúčením				
Terénne sociálne poradenstvo (pre ľudí: bez domova, pracujúcich v sex-biznise, užívajúcich návykové látky, zo sociálne znevýhodnených komunit a mládež skinheads, punk hooligans atď.)				
Nízkoprahové denné centrum				
Útulok				
Nocľaháreň				
Komunitné centrum				
Krízové lôžko v zariadení, ktoré by malo mesto				
Sociálne služby pre osoby so zdravotným postihnutím				
Tlmočnická služba pre nepočujúcich				
Sprievodcovská a predčitateľská služba pre nevidiacich				
Zariadenie podporovaného bývania				
Rehabilitačné stredisko pre osoby so zdravotným postihnutím				
Agentúry osobnej asistencie				
Špecializované zariadenie pre dg. Alzheimer, Skleróza multiplex a pod.				
Agentúra podporovaného zamestnávania				
Chránené dielne				

Sociálne služby pre seniorov	Využívam	Nevyužívam	Mal/a by som záujem	Nemám záujem
Linka dôvery pre seniorov				
Monitoring seniorov (pravidelné telefonické kontaktovanie)				
Pravidelná návšteva v domácnosti odborníkom z Mesta				
Denné centrum (klub dôchodcov)				
Jedáleň (pre dôchodcov aj počas víkendov a sviatkov)				
Denný stacionár pre dôchodcov s rôznymi typmi ochorení				
Zariadenie opatrovateľskej služby				
Domov dôchodcov/Zariadenie pre seniorov				
Prepravná služba				
Iné služby – uveďte				

2. Vyjadrite svoj názor, sú občania mesta Ružomberok dostatočne informovaní o existujúcich sociálnych službách?

- a) áno sú dostatočne informovaní, pretože (prosím dopíšte dôvod)
- b) nie sú dostatočne informovaní, lebo (prosím dopíšte dôvod)
- c) neviem posúdiť

3. Vyjadrite svoj názor, akú formu informovanosti o sociálnych službách považujete za najúčinnnejšiu?

- a) priamym kontaktom s pracovníkom organizácie poskytujúcej sociálnu službu
- b) priatelia, známi, rodina
- c) škola, rôzne inštitúcie, verejné podujatia
- d) letákmi v poštových schránkach, informačné tabule, plagáty
- e) prostredníctvom internetu, teletextu
- f) v regionálnych periodikách
- g) v mestskej televízií, lokálnom rádiu, rozhlasom
- h) iná forma (prosím, uveďte)

4. Vyjadrite Váš názor, ktorým skupinám osôb by sa podľa Vášho názoru mala v meste Ružomberok venovať zvýšená pozornosť?

	určite áno	určite nie
dôchodcovia		
rodiny s deťmi		
deti v základnej škole, strednej škole		
osoby so zdravotným postihnutím		
Ľudia bez domova		
osoby závislé od alkoholu a drog		
etnické menšiny		
osoby postihnuté chudobou		
cudzinci a azylanti		
riziková a problémová mládež		
iná skupina osôb (uveďte)		

5. Vyjadrite Váš názor, kto by mal podľa Vás riešiť problémy niektorých skupín obyvateľov (napr.: bezdomovci, etnické menšiny, problémová mládež atď.)

- a) mesto Ružomberok
- b) spoločnosť
- c) oni sami
- d) odborníci z danej oblasti
- e) školský sociálny pracovník
- f) odborní poradcovia
- g) neviem
- h) iné (uveďte)

6. Vyjadrite Váš názor, čo by mal mať zabezpečené klient v zariadení sociálnych služieb?

Váš názor	mal by mať	nemal by mať	má	nemá
	zabezpečené		zabezpečené	
a) psychická pohoda a stabilita				
b) príjemné prostredie a ubytovanie				
c) nenarušovanie osobného priestoru				
d) náhrada škody spôsobenej poskytovateľom sociálnych služieb				
e) pozitívne rodinné vzťahy				
f) utvorenie podmienok telefonického kontaktu				
g) dobré jedlo a dostatok spánku				
h) dostatok koníčkov a voľnočasových aktivít				
i) nepretržitú lekársku starostlivosť				
j) možnosť vzdelávať sa				
k) príležitosť pracovať, byť užitočný				
l) finančná pohoda a stabilita				
m) možnosť samostatne rozhodovať o svojich aktivitách				

7. Vyjadrite Váš názor, v prípade, že využívate niektorú/é sociálne služby, ako ste spokojná/ý s ich kvalitou?

- a) veľmi spokojná/ý b) spokojná/ý
- c) veľmi nespokojná/ý d) nespokojná/ý
- e) neviem, nikdy som sa tým nezaoberal

7. a) Pokiaľ ste označili možnosť D prosím uveďte dôvod Vašej nespokojnosti. (pokiaľ chcete môžete uviesť konkrétne zariadenie)

8. Vyjadrite svoj názor, na čo sa musíme zamerať pri snahe zlepšiť život znevýhodnených občanov mesta Ružomberok? (označte ľubovoľné množstvo možností)

- a) ich finančnú samostatnosť
- b) ich sebestačnosť pri samoobslužných úkonoch
- c) ich bývania
- d) ich dobré rodinné vzťahy
- e) ich kontakt s inými ľuďmi
- f) ich fyzické zdravie
- g) ich psychickú vitalitu
- h) ich prácu
- i) ich vzdelávanie

- j) rozvoj ich osobnosti, schopností a zručností
- k) vytvoriť priestor na stretávanie sa s inými
- l) vytvoriť priestor pre poradenstvo

9. Na nasledujúcom mieste môžete vyjadriť svoje návrhy a postrehy, ktoré by sa týkali komunitného plánovania, alebo sociálnej situácie v meste Ružomberok

.....

Ďakujeme za Vašu ochotu a trpezlivosť.



3. KOMUNITNÝ PLÁN SOCIÁLNYCH A SÚVISIACICH SLUŽIEB MESTA RUŽOMBEROK NA OBDOBIE ROKOV 2018 – 2022

Editor: doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD. MHA.
Recenzenti: prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Kucharska
doc. PhDr. Janka Bursová, PhD.
PhDr. Lenka Štefáková, PhD.
Mgr. Ing. Martina Špániková, PhD.
PhDr. Miroslava Tokovská, PhD.

Grafická úprava
kresby, obálka: Mgr. Anna Paločková, PhD.

Vydavateľstvo: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Rok vydania: 2018
Náklad: 400 kusov
Rozsah: 132 strán
Vydanie: prvé
ISBN: 978-80-561-0568-9