

## Návrhové listy pre opatrenia podporované v programovom období 2021-2027 Politický cieľ 4: Sociálnejšia Európa - implementácia Európskeho piliera sociálnych práv

V Bratislave, 25. júna 2019

**Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.** združuje odborníkov a mimovládne organizácie, ktoré pôsobia v sociálnej, humanitárnej a zdravotnej oblasti. SocioFórum je ako strešná organizácia reprezentovaná svojou zástupkyňou v **Rade vlády pre mimovládne neziskové organizácie** a chceme využiť možnosť participovať na príprave nového programového obdobia EŠIF 2021 – 2027. Vnímame totiž vysokú potrebu systémových zmien politik v sociálnej oblasti a práve európske štrukturálne a investičné fondy by mali Slovensko v týchto snahách podporiť.

SocioFórum **Správu o Slovensku**, ktorú predložila Európska komisia vrátane prílohy D, hodnotí ako obsažnú a veľmi presne pomenováva viaceré pálčivé témy v sociálnej oblasti. Rovnako za veľmi dôležitú považujeme **oblasť dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti ako aj komplexnú podporu riešenia problémom komúnit s prítomnosťou marginalizovaných komúnit**. Okrem týchto dvoch tém si dovoľujeme zdôrazniť niektoré konkrétne opatrenia/(investičné) priority, ktoré sú podľa nášho názoru zásadne dôležité pre udržateľný sociálny, ekonomický a environmentálny rozvoj SR po roku 2020 a sú financovateľné z EŠIF.

Prekladané návrhy / opatrenia sú usporiadané v tematickom členení, podobne ako je v Prílohe D.

1. Opatrenie: Vzdelávanie a podpora nezamestnaných 50+ a nízko kvalifikovaných 50+, najmä v kontexte podpory celoživotného vzdelávania
2. Opatrenie: Aktívne podporovať a rozvíjať zručnosti mladých ľudí zo zraniteľných skupín pri prechode zo systému vzdelávania na trh práce a do bývania pre zvýšenie úspešnosti začlenenia sa v komunite
3. Opatrenie: Podpora inkluzívneho vzdelávania
4. Opatrenie: Cielená podpora jednotného systému služby včasnej intervencie primárne pre deti vo veku 0-3 rokov ako nástroja sociálnej inklúzie rodín s deťmi s postihnutím.
5. Opatrenie: Poskytovanie personalizovaných služieb znevýhodneným skupinám prostredníctvom dostupnej siete peer-poradenstva
6. Opatrenie: Podpora prípravy na nezávislý spôsob života pre zdravotne znevýhodnené skupiny detí a mládeže od 0 do 25 rokov prostredníctvom vzdelávania a aktívneho vytvárania príležitostí na šport a voľnočasové aktivity
7. Opatrenie: Podpora prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku službám na komunitnej úrovni, vrátane podpory komunitných služieb
8. Opatrenie: Podpora duševného zdravia a rozvoj preventívnych a komunitných zdravotno-sociálnych služieb
9. Opatrenie: Prevencia vzniku dlhu u ľudí, ktorí absolvovali inštitút osobného bankrotu
10. Opatrenie: Zdostupnenie služieb 24-hodinového ubytovania pre ľudí s komplexnou potrebou pomoci
11. Opatrenie: Zdostupnenie zdravotnej starostlivosti ľuďom bez domova
12. Opatrenie: Podpora zdostupňovania a výstavby cenovo dostupného nájomného bývania pre zraniteľné skupiny obyvateľstva, najmä ľudí, ktorí sú v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania
13. Opatrenie: Podpora dostupného a prístupného nájomného a sociálneho bývania pre ľudí so zdravotným znevýhodnením.

Všetky navrhované opatrenia prekračujú úzko vnímané rezortné prístupy a viaceré predpokladajú kombináciu investícií do ľudských kapacít ako aj infraštruktúry. Mnohé z týchto tém by mohli byť riešené aj v súčasnom programovom období, ale rezortné vnímanie cieľových skupín alebo opatrení to nedovoľuje (napríklad kombinácia služieb zamestnanosti počas štúdia). Preto v novom programovom období podporuje Pozičný dokument Komory mimovládnych neziskových organizácií Rady vlády SR pre mimovládne neziskové organizácie.

Predkladané návrhy za Nezávislú platformu SocioFórum vypracovali:

Kamila Adamkovičová, Nina Beňová, Monika Fričová, Miroslava Hapalová, Jozef Kákoš, Jana Lowinski, Maria Machajdíkova, Vladislav Matej a Martina Petijová

Kontakt: [www.socioforum.sk](http://www.socioforum.sk), [socioforum@socia.sk](mailto:socioforum@socia.sk)

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Vzdelávanie a podpora nezamestnaných 50+ a nízko kvalifikovaných 50+, najmä v kontexte podpory celoživotného vzdelávania</b>  |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | <p>Koncept aktívneho starnutia (aj ako prevencia duševného zdravia a predchádzanie rôznym vekom podmieneným demenciám) sa snaží o to, aby mali ľudia svoj život pod kontrolou čo najdlhšie, z hľadiska fyzického a duševného zdravia, nezávislosti, sociálnych vzťahov a fyzického prostredia. Ľudia by sa mali čo najdlhšie aktívne podieľať na spoločenskom a ekonomickom živote.</p> <p>Zamestnávateľia nejavia dostatočný záujem o zamestnávanie starších ľudí. Medzi hlavnými príčinami sú uvedené: menšia schopnosť prispôbiť sa novým podmienkam, nižšia produktivita, znížená schopnosť učiť sa, neznalosť cudzích jazykov a nízka miera ovládania nových technológií. Vysoké riziko dlhodobej a opakovanej nezamestnanosti sa týka vekovej skupiny nad 50 rokov. Aj keď posledné prieskumy ukazujú pokles nezamestnaných v kategórii nad 50 rokov, stále je to zraniteľná a riziková skupina.</p> <p>V tejto oblasti je dôležité podporovať preventívne opatrenia a to aj v oblasti celoživotného vzdelávania a podpory flexibilných pracovných úväzkov.</p> |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• podporovať posudzovanie a predvídanie potrieb v oblasti zručností a zabezpečovanie včasnej a cieľenej podpory pre dosiahnutie súladu ponuky a dopytu na trhu práce, transformáciu a mobilitu,</li> <li>• zabezpečiť cieľené zvyšovanie úrovne zručností a rekvalifikácie vrátane potvrdenia predchádzajúceho vzdelávania a motivovať podniky k investíciám do odbornej prípravy,</li> </ul>  |
| <b>Dopad</b>                          | Zníženie počtu UoZ vo veku 50+, najmä v okresoch s vysokou mierou nezamestnaných 50+ (Prešovský kraj, Košický kraj, Nitriansky kraj, Banskobystrický kraj). V rámci podpory aktívneho starnutia v pracovnom prostredí budú aktivity celoživotného vzdelávania a podpory flexibilnej práce pôsobiť preventívne.  |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Ľudia 50+, nezamestnaní 50+   |
| <b>Odhadované náklady</b>             | 50 mil. € (vychádzame zo skúseností implementácie NP cez UPSVAR)  |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | Už realizované projekty rôznymi aktérmi: Národný projekt CHCEME BYŤ AKTÍVNI NA TRHU PRÁCE (50+), Silver start up, projekt Zamestnávanie 50+ na regionálnej úrovni realizovaný v Banskobystrickom kraji, Ako vzdelávať 50+   |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | V spolupráci s regionálnou samosprávou podpora rozvoja miestnej zamestnanosti. Zamerať sa na špecifické problémy nezamestnaných 50+ (napríklad neochota dochádzať za prácou, horšie ovládanie informačných technológií, nižšia úroveň znalosti jazykov).  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Aktívne podporovať a rozvíjať zručnosti mladých ľudí zo zraniteľných skupín pri prechode zo systému vzdelávania na trh práce a do bývania pre zvýšenie úspešnosti začlenenia sa v komunitu</b>   |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | Včasnou intenzívnou podporou a rozvojom zručností predovšetkým u zraniteľných skupín (teda ešte pred ukončením vzdelávania – tranzitný program) je možné zvýšiť úspešnosť na trhu práce a predchádzať dlhodobej nezamestnanosti, umiestneniu v pobytových sociálnych službách, službách krízovej intervencie a podobne. Práve medzi osobami so zdravotným postihnutím máme veľmi nízku mieru zamestnanosti. A tiež pri odchovancoch DeD s ľahkým postihnutím je vysoká miera umiestnenia do pobytových sociálnych služieb. Ide teda aj podporu predchádzania inštitucionalizácie a tiež bezdomovectvu.   |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | Toto opatrenie v sebe kumuluje viacero aktivít, ktoré Príloha D spomína: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podpora integrovaných opatrení aktívneho začleňovania, a to aj prostredníctvom terénnej sociálnej práce a personalizovaných služieb pre znevýhodnené osoby</li> <li>• podpora prechodu od ústavnej starostlivosti ku komunitným alebo rodinne založeným službám</li> <li>• prechádzanie bezdomovectvu</li> <li>• odstránenie prekážok v prístupe k zamestnateľnosti, bývaniu</li> </ul>  |
| <b>Dopad</b>                          | Predpokladané je zvýšené začlenenie do komunity, zvýšenie úspešnosti zraniteľných skupín na trhu práce, zníženie závislosti na sociálnych dávkach, či umiestnenie v celoročných pobytových sociálnych službách a šanca na nezávislý život s pracovným uplatnením po ukončení vzdelávania. V súčasnosti dávky aj príspevky na umiestnenie človeka v celoročných pobytových sociálnych službách odčerpáva dlhodobo prostriedky z rozpočtov/našich daní, ale systém sa nesnaží riešiť či predchádzať problému. Zavedenie tranzitných programov bude mať teda výrazný preventívny dopad a ľudsko-právny dopad.   |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Zraniteľná skupina mladých ľudí – deti z detských domovov, celoročných pobytových sociálnych služieb, ľudia so zdravotným postihnutím, ľudia so sociálne znevýhodneného prostredia, z marginalizovaných komunít, deti s rodičom vo výkone trestu a iné. Ide o cieľové skupiny s nižšou motiváciou a podporou z rodinného prostredia, resp. bez podporujúceho prostredia pre riadne ukončenie vzdelávania (vysvedčenie o absolvovaní, výučný list, maturita) a následný malý záujem o uplatnenie sa na trhu práce. Títo mladí ľudia majú chýbajúce podporné prostredie a zároveň im chýbajú základné zručnosti ako uspieť na trhu práce (poznať svoje silné stránky, zručnosti, ale dokázať nediskriminujúco hovoriť aj o svojich obmedzeniach – predovšetkým v prípade ľudí so zdravotným postihnutím, pripraviť si sám životopis, motivačný list, úspešne zvládať komunikáciu na pracovnom pohovore, klásť zamestnávateľovi potrebné otázky, nevzdávať sa pri odmietnutiach od zamestnávateľov... ). Preto je podpora je nevyhnutná už počas štúdia, teda pred ukončením vzdelávania, aby sa zvýšila úspešnosť začlenenia sa a predchádzania umiestneniu do sociálnych služieb ako útulok, nocľaháreň, Domov na polceste, domov sociálnych služieb, ... a predchádzalo sa dlhodobej nezamestnanosti týchto zraniteľných skupín. |
| <b>Odhadované náklady</b>             | Pilotovanie tranzitného programu (dnes sa niečo podobné realizuje zopár NGO) – 25 mil.   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b> | <p>Doterajšie skúsenosti s podporou týchto skupín zo strany úradov práce sú nepostačujúce a iba informatívne. Najväčším problémom je, že sa im začínajú venovať, až keď skončia školu a stanú sa nezamestnanými. Táto jednorazová krátka intervencia je veľmi všeobecná a nereaguje na individuálne potreby klientov/študentov teda nedosahuje očakávané výsledky.</p> <p>Využiť by sa dali skúsenosti niektorých Agentúr podporovaného zamestnávania alebo organizácii, ktoré sa venujú podpore týchto cieľových skupín a pociťujú chýbajúce nástroje na podporu v tomto tranzitnom období. V súčasnosti sa podobný projekt realizuje v BBSK (ALTERNATÍVA – centrum nezávislého života, n.o.)</p> |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>            | <p>Ide o výrazne individualizované poradenstvo postavené na prístupe zameranom na človeka, ktorý je už dnes známy v oblasti sociálnych služieb, SPO aj podporovanom zamestnávaní. Výnimočnosť spočíva v spájaní týchto oblastí a najmä vo včasnej práci/prevencii a nástupu práce s klientom, ktorý je aktuálne študentom/žiakom teda vo vzdelávacom systéme a bude prechádzať do systému zamestnávania, bývania.</p>  |

| Kritérium                          | Opatrenie: Podpora inkluzívneho vzdelávania  |
|------------------------------------|--|
| <p><b>Zdôvodnenie</b></p>          | <p>Podporu inkluzívneho vzdelávania je možné realizovať rozšírením možných žiadateľov EŠIF o mimovládne neziskové organizácie, ktoré predmet svojej činnosti zameriavajú na podporu inkluzívneho vzdelávania no ich súčasné kapacity nedokážu mať taký dopad podpory inkluzívneho vzdelávania. Toto rozšírenie považujeme za vhodné i pre materské školy, ktoré aktuálne nemajú možnosť využívať iné zdroje podpory inkluzívneho vzdelávania a doteraz nemohli byť oprávnenými žiadateľmi EŠIF (na vzdelávanie detí so ŠVVP <b>nedostávajú zo strany štátu vôbec žiadnu podporu</b> v podobe zvýšených normatífov či asistentov učiteľa). Podporujeme realizáciu dopytových výziev so zjednodušenou formou administrácie a vykazovania. Alokáciou prostriedkov EŠIF na podporu inkluzívneho vzdelávania bude možné:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rozšíriť a zintenzívniť vzdelávanie na školách pôsobiacich pedagogických a odborných zamestnancov a ďalších účastníkov vzdelávania, ktorých pôsobenie na školách je síce legislatívne formálne deklarované no reálne nefunkčné, napr. asistentov učiteľa, pomocných vychovávateľov a školské sestry, ktoré potrebujeme do systému podporných služieb do školstva dostať.</li> <li>tvoriť metodické a koncepcné materiály pre oblasť začleňovania detí so ŠVVP do hlavného vzdelávacieho prúdu,</li> <li>vytvoriť kapacity odborných tímov a zamestnancov vykonávajúcich podporné služby v školách (pedagogický asistent, špeciálny pedagóg, psychológ,..),</li> <li>debarierizovať školské zariadenia,</li> <li>zabezpečiť potrebné materiálno – technické vybavenie školských zariadení vrátane materských škôl, aby boli vybavené na vzdelávanie detí so ŠVVP,</li> <li>- vytvoriť nové alebo upraviť aktuálne obsahy vysokoškolských vzdelávacích osnov u pedagogických odborov, ktoré budú mať reálny vplyv na prácu s deťmi, žiakmi so ŠVVP – u všetkých pedagógov a hlavne u nosných vzdelávacích odborov členov odborných tímov: psychológ, špeciálny pedagóg, logopéd, liečebný pedagóg.</li> </ul> |
| <p><b>Súlad s „Prílohou D“</b></p> | <p><b>Áno, je v plnom súlade s cieľom 4, opatrením:</b> „<i>podporiť rovnaký prístup ku kvalitnému a k inkluzívnemu vzdelávaniu, odbornej príprave a celoživotnému vzdelávaniu a zlepšiť ich účinnosť a relevantnosť na trhu práce, a to aj prostredníctvom infraštruktúry, a najmä:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<i>zvýšiť účasť detí na vzdelávaní a starostlivosti v ranom detstve,</i></li> <li>-<i>podporiť rovnaký prístup ku kvalitnému a k inkluzívnemu vzdelávaniu a odbornej príprave, najmä pre znevýhodnené skupiny, ako sú Rómovia,</i></li> <li>-<i>zlepšiť poskytovanie vzdelávania na pracovisku, excelentnosť a internacionalizmus v odbornom vzdelávaní a príprave, ako aj vo vysokoškolskom vzdelávaní,</i></li> <li>-<i>zvýšiť atraktivnosť učiteľského povolania zlepšením pracovných podmienok a investovaním do odbornej prípravy.</i>“</li> </ul>   |
| <p><b>Dopad</b></p>                | <p>Priamy dopad predpokladáme vo zvyšovaní počtu odborných tímov a pracovných pozícií v podporných službách na školách, rovnako vo zvyšovaní ich odbornej úrovne pripravenosti.</p>  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | <p>Vzdelávanie detí so ŠVVP v hlavnom prúde škôl bude možné, kvalitné a prínosné pre deti so ŠVVP a ich spolužiakov.</p> <p>Okamžité zvýšenie celkovo najnižšej pripravenosti na prijímanie detí so znevýhodnením, najmä zdravotným do vzdelávania v prostredí <b>materských škôl</b>, čo nepochybne súvisí aj s tým, že materské školy.</p> <p>Znižovanie segregatívneho spôsobu vzdelávania a zníženie „núteného domáceho vzdelávania“.</p> <p>Podpora záväzkov, ktoré vláde vyplývajú z jej vlastného programového vyhlásenia. Podľa Programového vyhlásenia vlády SR (na základe úlohy RŠ-2016-30), kde má do roku roku 2021 dôjsť k takému navýšeniu prostriedkov na mzdy asistentov učiteľa, aby boli uspokojené žiadosti škôl na 100%.</p> <p>Rozšírenie schémy poskytovania asistentov učiteľa aj na financovanie asistentov v materských školách.</p> |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Deti so ŠVVP a aj ich spolužiaci.  |
| <b>Odhadované náklady</b>             | 300 mil. eur (len doplnenie odborných zamestnancov je potrebných 50 mil. eur ročne)  |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | Vieme dokladovať pozitívne skúsenosti z projektov NDS „škola inkluzionistov“, nadácia Pontis „Generácia 3.0, Inklusívna koalícia,  |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | Aktuálne bráni inkluzívnemu vzdelávaniu predovšetkým nedostatok financií na horeuvedené priority. Po alokácii potrebných investičných zdrojov školy budú môcť realizovať inkluzívne vzdelávanie v mnohonásobne vyššom a kvalitnejšom rozsahu.  |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Kritérium</b>                   | <b>Opatrenie: Cielená podpora jednotného systému služby včasnej intervencie primárne pre deti vo veku 0-3 rokov ako nástroja sociálnej inklúzie rodín s deťmi s postihnutím.</b>  |
| <b>Zdôvodnenie</b>                 | <p>Slovenská republika ratifikovala Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím v roku 2010. Výbor OSN v roku 2016 odporučil Slovenskej vláde vytvoriť jednotný systém diagnostiky a následnej včasnej intervencie pre deti s postihnutím alebo v riziku oneskoreného vývinu. Napriek tomu, že je od roku 2014 sociálna služba včasnej intervencie právne ukotvená v zákona 448 o sociálnych službách a napriek tomu, že je postupne rozvíjaná ako služba v originálnej kompetencii regionálnej samosprávy, je v roku 2019 dostupná len pre cca 5% rodín. Výkon intervencií pre rodiny a deti je súčasne rozdrobený v 3 rezortoch (sociálny, školský a zdravotný), nie je koordinovaný, jednotlivé opatrenia na seba nenadväzujú ale dejú sa často paralelne čo je neefektívne a často duplicitné. Príklady jednotného systému včasnej intervencie v krajinách, kde bol zavedený (napr. Portugalsko) jednoznačne dokazujú</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) dosiahnutie vysokej miery sociálnej inklúzie rodín a ich detí, rodičia pracujú, deti navštevujú mainstreamové služby (ako materská škôlka),</li> <li>b) úsporu finančných nákladov (deti nevyrastajú v ústavných zariadeniach, ktoré sú veľmi nákladné), včasná intervencia je teda nástrojom prevencie inštitucionalizácie detí s postihnutím.</li> </ul> |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>        | <p>Áno, v téme 4 odseku 2) EK uvádza „zvýšiť účasť detí na vzdelávaní a starostlivosti v ranom detstve,“ odsek 3) „podporovať prechod od ústavnej starostlivosti ku komunitným alebo rodinne založeným službám v prípade osôb so zdravotným postihnutím, ako aj detí v štátnej ústavnej starostlivosti).“</p>   |
| <b>Dopad (cieľová skupina)</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vytvorenie dostatočných odborných kapacít v oblasti služieb včasnej intervencie (vzdelávanie, supervízia a metodická podpora poskytovateľov).</li> <li>• Vytváranie predpokladov pre vznik nových alebo rozšírenie kapacity existujúcich poskytovateľov včasnej intervencie.</li> <li>• Zjednotený systém služieb včasnej intervencie bude predpokladať prijatie právnej úpravy, ktorá zdefiniuje kompetencie a financovanie nového systému. Cieľová skupina rodín s deťmi vo veku 0-7 s postihnutím alebo s deťmi v riziku zaostávania vo vývine v počte 14 000 bude mať dostupné integrované služby.</li> <li>• Rozšíri sa cieľová skupina aj na deti v riziku zaostávania vo vývine vplyvom málo podnetného rodinného prostredia (MRK).</li> <li>• Vytvorenie predpokladov na participatívnu účasť rodičov pri tvorbe aj implementácii sociálnych politík v oblasti včasnej intervencie v zmysle Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.</li> </ul>  |
| <b>Odhadované náklady</b>          | <p>Náklady na projekty závisia od rozsahu realizovaných opatrení . Odhadované náklady sú vo výške 20 mil. EUR</p>   |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b> | <p>V SR bolo úspešne realizované etablovanie sa a rozvoj sociálnej služby včasnej intervencie od roku 2014 (v súčasnosti 31 poskytovateľov), vznikla strešná organizácia – Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, máme dobrú spoluprácu s európskymi strešnými organizáciami (EURLY AID, EASPD), ktoré môžu byť súčinné v expertnej, metodickej rovine a vo fáze realizovania pilotného overovania nových prístupov a navyše</p>  |



|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <p>z praxe silnie potreba tvorby jednotného systému včasnej intervencie.<br/>V oblasti participácie rodín existuj silná organizácia zastupujúca záujmy rodičov – Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením.</p>  |
| <b>Uskutočniteľnosť</b> | <p>Existujúce organizácie, expertné a aktívne rodičovské zázemie, podpora včasnej intervencie na regionálnej úrovni a dobrá spolupráca na medzinárodnej úrovni vytvárajú základné predpoklady pre tvorbu jednotného systému služby včasnej intervencie a podpory dostupnosti tejto služby na celoslovenskej úrovni.</p> |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Poskytovanie personalizovaných služieb znevýhodnením skupinám prostredníctvom dostupnej siete peer poradenstva</b>  |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | Miera inštitucionálnej podpory pre znevýhodnené skupiny (zdravotne znevýhodnení, Rómovia a pod.) nie je dostatočná a vedie k vylúčeniu z komunity. Popri sieti komunitných odborných služieb je výraznou podporou peer poradenstvo – vzájomná svojpomoc medzi členmi cieľových skupín, prípadne ich rodinnými príslušníkmi. V jednotlivých komunitách sa peer poradcovia prirodzene vyformujú, ale nemajú aktuálne žiadnu podporu, aby ich činnosť mohla byť bezpečne a dlhodobo udržateľná. Na Slovensku nie je peer poradenstvo legislatívne ukotvené a alokácia zdrojov EŠIF môže podporiť tvorbu legislatívneho rámca na vzájomnú svojpomoc a zvýšenie participatívnej demokracie, pomôže vybudovať podporné siete peer poradenstva u rôznych cieľových skupín obyvateľstva a ich prepojenie, vzdelávanie peer poradcov a ich supervízie. |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | Áno, je v plnom súlade s cieľom 4, opatrením: „ <i>podporovať integrované opatrenia aktívneho začleňovania, a to aj prostredníctvom terénnej sociálnej práce a personalizovaných služieb pre znevýhodnené osoby podporovať prechod od ústavnej starostlivosti ku komunitným alebo rodinne založeným službám v prípade osôb so zdravotným postihnutím, ako aj detí v štátnej ústavnej starostlivosti.</i> “  |
| <b>Dopad</b>                          | Systém laického – peer poradenstva podporuje začlenenie do komunity, nezávislosť na inštitucionálnej podpore a zvyšuje angažovanosť a participáciu cieľovej skupiny v prospech zmeny zdola. Peer poradcovia –laickí poradcovia, ktorí sa na trhu práce nevedia uplatniť, môžu nájsť uplatnenie touto formou. Podnety získané priamo od znevýhodnených v jednotlivých cieľových skupinách môžu tvoriť nástroj na rozvoj participatívnej demokracie (v súlade s aktuálne platným Akčným plánom koncepcie občianskej spoločnosti 2017-2018, bod: Navrhnuť plán aktivít podporujúcich rozvoj participatívnej demokracie). V neposlednom rade budú priamym príspevkom k napĺňaniu Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.   |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Cieľová skupina sú znevýhodnené komunity na celom území SR vrátane ich rodinných príslušníkov (zdravotne znevýhodnení, náhradné rodiny, Rómovia,...)  |
| <b>Odhadované náklady</b>             | Odhadované náklady vo výške 30 miliónov Eur.  |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | V SR má od roku 2006 funkčnú sieť laických poradcov pre cieľovú skupinu náhradných rodín pod gesciou OZ Návrat. Na princípe peer poradenstva pracujú aj viaceré iné mimovládne organizácie združujúce ľudí so zdravotným znevýhodnením.   |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | Pri využití skúseností viacerých organizácií naprieč SR, ktoré peer poradenstvo realizujú dobrovoľnícky, nízkoprahovo a aplikovaním rozšírenej praxe v zahraničí sa siete laického poradenstva budú dať realizovať.   |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Podpora prípravy na nezávislý spôsob života pre zdravotne znevýhodnené skupiny detí a mládeže od 0 do 25 rokov prostredníctvom vzdelávania a aktívneho vytvárania príležitostí na šport a voľnočasové aktivity</b>   |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | Miera inštitucionálnej podpory pre znevýhodnené skupiny obzvlášť pre zdravotne znevýhodnené deti a mládež nie je dostatočná a vedie k vylúčeniu z komunity už v ranom veku. Na Slovensku síce formálne existujú formy ako napríklad školské kluby, centrá voľného času, základné umelecké školy, no ich činnosť je orientovaná na bežnú populáciu detí. Preto rovnako ako v systéme predprimárneho a primárneho vzdelávania dochádza k ich systematickému vylučovaniu z prípravy na nezávislý život. Na Slovensku nie je príprava na nezávislý život detí a mládeže dostatočná a legislatívne je čiastočne ukotvená len v rannom veku. Priama alokácia zdrojov môže podporiť aj tvorbu legislatívneho rámca pre podporu aktuálnych, alebo vytvorenie nových možností, na zariadenie, materiálno technické vybavenie, vybudovanie alebo debarierizáciu priestorov na to určených. Na vzdelávanie odborníkov, ktorí budú v tejto oblasti pracovať. |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | Áno, je v plnom súlade s cieľom 4, opatrením: <i>„podporovať integrované opatrenia aktívneho začleňovania, a to aj prostredníctvom terénnej sociálnej práce a personalizovaných služieb pre znevýhodnené osoby podporovať prechod od ústavnej starostlivosti ku komunitným alebo rodinne založeným službám v prípade osôb so zdravotným postihnutím, ako aj detí v štátnej ústavnej starostlivosti.“</i>   |
| <b>Dopad</b>                          | Možný dopad na skupinu detí so zdravotným znevýhodnením začlenením do spoločnosti, respektíve v inkluzívnom pochopení konceptu pre všetky deti podľa ich individuálnych potrieb.   |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Cieľová skupina sú zdravotne znevýhodnené deti a mládež o veku od 0 do 25 rokov  |
| <b>Odhadované náklady</b>             | Odhadované náklady vo výške 70 miliónov eur.   |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | Viacere mimovládne organizácie v rámci svojich „interných“ programov. Príklady dobrej praxe v inštitucionálnych zariadeniach – Centrá voľného času, Základné umelecké školy.   |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | Možná cez súčasnú sieť Centier voľného času z ktorých regionálne dokážeme vytiahnuť zdrojové centrá, so zavedením programu „príprava na nezávislý spôsob života“ pre všetky deti podľa ich individuálnych potrieb.   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Podpora prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku službám na komunitnej úrovni, vrátane podpory komunitných služieb</b>  |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | <p>Od prijatia Stratégie deinštitucionalizácie v roku 2011 Slovensku absentuje jasný časový plán ukončenia poskytovania inštitucionálnej (ústavnej) starostlivosti. Aj keď legislatívne prostredie a Národné priority pripravené MPSVR deklarujú podporu rozvoja služieb na komunitnej úrovni, financovanie sociálnych služieb (forma aj objem na všetkých úrovniach) de facto zvyhodňuje inštitucionálnu starostlivosť. Realizované konkrétne aktivity, ktoré sú aj súčasťou Akčného plánu DI sú financované z EŠIF, vzhľadom na to, že ide o veľkú systémú zmenu.</p> <p>V procese transformácie je nevyhnutné paralelne vytvárať kapacity nových služieb na komunitnej úrovni, podporovať rozvoj nových druhov služieb, ktoré podporia nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím – nielen tých, ktorí budú prichádzať inštitúcii, ale aj tých, ktorí žijú v domácom prostredí, aby sa predchádzalo vyhoreniu ich opatrovateľov a následnej inštitucionalizácii.</p> <p>Súčasná realizácia NP DI-PTT, ako aj skúsenosti poskytovateľov služieb, avizujú zvyšovanie podielu ľudí s psychiatrickými problémami v sociálnych službách. Preto bude nevyhnutné hovoriť aj o podpore širšej skupiny služieb – služieb podporujúcich duševné zdravie.</p> |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• podporovať prechod od ústavnej starostlivosti ku komunitným alebo rodinne založeným službám v prípade osôb so zdravotným postihnutím, ako aj detí v štátnej ústavnej starostlivosti</li> </ul>   |
| <b>Dopad</b>                          | <p>Prechodom od inštitucionálnej starostlivosti a podporou komunitných služieb Slovensko výrazne pokročí v progresívnom napínaní práva ľudí so zdravotným postihnutím na nezávislý život.</p> <p>Rozvinie sa sieť služieb na komunitnej úrovni, ktorá vytvorí predpoklady prevencie inštitucionalizácie.</p>  |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby so zdravotným postihnutím (z pohľadu Dohovoru je táto skupina veľmi pestrá a patria tu osoby s telesným, mentálnym, zmyslovým znevýhodnením aj duševným ochorením vo všetkých vekových kategóriách)</li> <li>• Osoby, ktorým sa poskytuje inštitucionálna starostlivosť</li> <li>• Zamestnanci sociálnych služieb</li> <li>• Poskytovatelia a zriaďovatelia sociálnych služieb</li> <li>• Predstavitelia miestnej a regionálnej samosprávy</li> <li>• Poskytovatelia verejných služieb a zdravotníckej starostlivosti</li> </ul>   |
| <b>Odhadované náklady</b>             | <p>V súčasnom programovom období boli alokované v rámci ESF cca 40 mil (DI sociálnych služieb) a IROP cca 150 mil (polovica na DI sociálnych služieb aj náhradnej starostlivosti a polovica na rozvoj nových služieb bez určenia cieľovej skupiny). Najmä investičná podpora bude potrebná vo výraznejšej miere.</p>  |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | <p>Skúsenosti Slovensko má v rámci realizovaného NP DI 2013-2015, práve prebiehajúceho NP DI – PTT (od roku 2018) ako aj DOP výziev implementovaných IROP.</p>  |
| <b>Uskutočiteľnosť</b>                | <p>Uskutočiteľnosť dokazujú prvé zariadenia v transformácii. Bude však potrebné tieto aktivity podporiť komunikačnou kampaňou.</p>  |

| Kritérium                      | Opatrenie: Podpora duševného zdravia a rozvoj preventívnych a komunitných zdravotno-sociálnych služieb   |
|--------------------------------|--|
| Zdôvodnenie                    | <p>Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definovala duševné zdravie ako stav pohody, v ktorom jednotlivec môže uskutočniť svoje schopnosti, vie zvládať stresové situácie bežného života, vie produktívne pracovať a vie prispievať do života spoločnosti. Duševné zdravie je rovnako dôležité ako zdravie telesné. Len malá časť ľudí s duševnou poruchou sa však lieči. Majú strach, hanbia sa, boja sa izolácie a diskriminácie. Systém (zdravotný, sociálny, bezpečnostný) sa o nich častokrát dozvie až vo chvíli krízy. Na Slovensku absentuje systematická podpora prevencie a podpory duševného zdravia. Dlhodobo túto oblasť supľujú neziskové organizácie.</p> <p>Na Slovensku klesá počet psychiatrov a pedopsychiatrov a narastá počet ľudí s duševnými ochoreniami. Z dôvodu nedostatku odborného personálu a aj nedostatku financií absentuje komunitná psychiatria. Nárast počtu ľudí s psychiatrickými diagnózami a poruchami v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré nie sú na túto cieľovú skupinu pripravené.</p> |
| Súlad s „Prílohou D“           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zabezpečiť prístup k systémom zdravotnej starostlivosti predovšetkým pre zraniteľné skupiny, konkrétne v rámci prevencie a primárnej starostlivosti s cieľom znížiť nerovnosti v oblasti zdravia</li> <li>• riešiť nedostatky v počte povolaní v zdravotníctve pri zohľadnení regionálnych rozdielov</li> </ul>   |
| Dopad                          | <p>Dostupnejšia sieť komunitných a podporných zdravotno-sociálnych služieb pre ľudí s duševnými ochoreniami.</p> <p>Systematizovaná podpora preventívnych aktivít pre rôzne cieľové skupiny</p>  |
| Cieľová skupina a relevantnosť | <p>V oblasti preventívnych aktivít – široká verejnosť, deti na školách, zraniteľné skupiny, príbuzní chorých, dlhodobo chorí,....</p> <p>V oblasti komunitných a podporných zdravotno-sociálnych služieb – ľudia s duševným ochorením a so zdravotným postihnutím</p>  |
| Odhadované náklady             | 30 mil. eur  |
| Skúsenosti s implementáciou    | Skúsenosti majú niektorí poskytovatelia sociálnych alebo zdravotných služieb (Integra Michalovce, MOST, Liga za duševné zdravie,...). V tomto procese bude možné využiť aj skúsenosti z deinštitucionalizácie alebo reformy psychiatrie v ČR. Pre rozšírenie siete psychiatrov a pedopsychiatrov bude potrebná spolupráca s univerzitami a Slovenskou komorou psychiatrov.   |
| Uskutočniteľnosť               | Reforma psychiatrie resp. podpora komunitnej psychiatrie je jedným z cieľov Národného programu zdravia a preto predpokladáme, že MZ v spolupráci s MPSVR bude uskutočnenie toho opatrenia podporovať.  |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Prevencia vzniku dlhu u ľudí, ktorí absolvovali inštitút osobného bankrotu</b>  |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | Vďaka zmene zákona o osobnom bankrote je tento inštitút široko používaný pri sociálnej práci s ľuďmi, ktorí čelia nesplateľným dlhom. Takto sa vďaka práci sociálnych pracovníkov dokáže relatívne veľká skupina ľudí vymaniť z dlhovej pasce (za rok 2018 to bolo 13 848 ľudí). Problém nastáva, ak komunikácia so sociálnym pracovníkom po oddlžení nepokračuje a daný človek začína opätovne dlhy tvoriť. Veľmi zrozumiteľným príkladom sú ľudia bez domova, ktorí si aj vďaka sociálnemu pracovníkovi nájdu prácu, oddlžia sa, no časom prácu stratia, neprihlásia sa na úrade práce (alebo sú vyradení z evidencie) a hneď sa im začína tvoriť dlh na zdravotnom poistení. |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | V časti 3.3 EK uvádza: „ <i>Riziko ohrozenia zárobku ľudí, ktorí majú dlh, odrádza od zapojenia sa do pracovného trhu, čo spôsobuje ďalšie posilňovanie vylúčenia ľudí bez domova, dlhodobo nezamestnaných a Rómov</i> “.<br>V prílohe D sa uvádza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podporovať integrované opatrenia aktívneho začleňovania, a to aj prostredníctvom terénnej sociálnej práce a <b>personalizovaných služieb pre znevýhodnené osoby</b> vrátane poskytovania potravinovej a základnej materiálnej pomoci najodkázanejším osobám</li> </ul>   |
| <b>Dopad</b>                          | Dopadom pokračujúcej sociálnej práce s ľuďmi, ktorí použili inštitút osobného bankrotu bude najmä predchádzanie ich opätovného zadlženia, podpora pri udržaní zamestnania a bývania.  |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Cieľovou skupinou sú všetci ľudia čeliaci dlhom, ktorí použili inštitút osobného bankrotu a potrebujú následné sprevádzanie.  |
| <b>Odhadované náklady</b>             | Náklady závisia od potreby cieľovej skupiny. Odhadované náklady sú 80 miliónov €.   |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | Od roku 2017 sa väčšina organizácií, ktoré pracujú s ľuďmi s dlhom, venuje pomoci svojim klientom pri osobnom bankrote.   |
| <b>Uskutočiteľnosť</b>                | Opatrenie počíta s podporou sociálnej práce (cez rôzne formy sociálnych služieb ako je špecializované poradenstvo, podpora samostatného bývania a pod.) aj po uskutočnení osobného bankrotu, ktorá však bude vo svojej podstate rovnakou ako pred osobným bankrotom. To znamená, že existuje potrebné know how a tiež ľudia, ktorí ho využívajú vo svojej práci. Podpora tohto opatrenia teda zvýši ich kapacity a umožní im rozšíriť svoju prácu na širšiu skupinu ohrozených ľudí. Veríme, že podpora tohto opatrenia prinesie také výsledky, ktoré jasne preukážu efektívnosť a výhodnosť financovania preventívnych a podporných služieb, ako je tomu dnes.                 |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Zdostupnenie služieb 24-hodinového ubytovania pre ľudí s komplexnou potrebou pomoci</b>   |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | Služby pre ľudí bez domova na Slovensku sú v súčasnosti v zákone pod službami krízovej intervencie. V praxi sa tieto poskytujú cieľovej skupine ľudí bez domova jednotne, bez prihliadnutia na potreby a špecifiká jednotlivých skupín, ktoré ľudí bez domova tvoria. Pričom veľká časť služieb pre ľudí bez domova sa poskytuje vo forme nocľahární, ktoré sú určené iba na prenocovanie. Pre naplnenie základných potrieb však ľudia bez domova potrebujú prístup aspoň k 24-hodinovému bývaniu. Zároveň existujú veľká skupina ľudí bez domova, ktorá potrebujú špecifické služby, vzhľadom ich situáciu a potreby - napríklad vážne chorí ľudia bez domova (takmer 50 % z populácie ľudí bez domova v Bratislave), ľudia v procese integrácie, ženy bez domova, ľudia závislí na alkohole alebo omamných látkach a podobne. |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | Áno, v prílohe D ukazovateľ 4 EK dáva Slovensku opatrenie: „ <i>predchádzať a znižovať počet ľudí bez domova a vylúčenia z bývania</i> “.   |
| <b>Dopad</b>                          | Zvýšenie dostupnosti sociálnych služieb, ktoré dokážu poskytovať ľuďom bez domova s komplexnou potrebou pomoci 24-hodinové ubytovanie. Slovensko sa progresívnej realizácii práva na bývanie.   |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Cieľovou skupinou sú ľudia bez domova s komplexnou potrebou pomoci (vážne chorí, ľudia závislí na alkohole alebo omamných látkach, ženy bez domova, ľudia v procese integrácie)   |
| <b>Odhadované náklady</b>             | Náklady závisia od počtu ľudí bez domova zapojených do projektu, počte projektov a miere potreby cieľovej skupiny. Odhadovaný náklad na daný projekt pre 30 ľudí bez domova je cca 300 tisíc € ročne. Predpoklad celkovej potrebnej kapacity na Slovensku je 2000 miest, teda cca 20 mil. €.  |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | Od roku 2008 existuje projekt Útulku sv. Lujzy de Marillac, zriadený organizáciou Depaul Slovensko, ktorý sa venuje vážne chorým ľuďom bez domova a ktorý úspešne poskytuje služby už 10 rokov. Mnohé organizácie pracujúce na Slovensku s ľuďmi bez domova majú skúsenosti s prácou s ľuďmi s komplexnými potrebami.   |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | Zámer počíta s rozšírením dobrej praxe pri práci s ľuďmi bez domova s komplexnými potrebami, ktoré už na Slovensku existujú a tiež s pilotnými projektmi, ktoré sú dobrou praxou v zahraničí a na Slovensku zatiaľ neboli vyskúšané v praxi.<br>Osobitne treba prihliadať na spádové lokality, kde sa ľudia bez domova vyskytujú najčastejšie. V prvom rade Bratislava, ďalej Košice a ďalšie krajské mestá. V menšej miere tiež okresné mestá.<br>Legislatívne prostredie na túto formu podpory máme vytvorené, avšak súčasné kapacity sú nedostatočné a nie je v možnostiach samosprávy, miestnej ani regionálnej, ich v krátkom čase dobudovať a financovať v potrebnej miere.   |



| Kritérium                      | Opatrenie: Z dostupnenie zdravotnej starostlivosti ľuďom bez domova  |
|--------------------------------|--|
| Zdôvodnenie                    | <p>Ľudia bez domova čelia vo svojom živote viacnásobným vylúčením - jedným z nich je aj nedostupnosť zdravotnej starostlivosti. Tá vyplýva, okrem dlhov na zdravotnom poistení, aj stigmatizáciou ľudí bez domova. Tento stav má za dôsledok kratšie dožitie ľudí bez domova oproti bežnej populácii - okolo 50 rokov a tiež výrazne zhoršenou kvalitou života.</p> <p>Zo skúseností organizácií pracujúcich s ľuďmi bez domova v Bratislave vyplýva, že dôležitým aspektom poskytnutia zdravotnej starostlivosti človeku bez bývania je napojenie tejto na sociálnu službu (dennú, terénnu alebo celoročnú), dostupnosť hygieny a tiež sociálneho poradenstva priamo v zdravotníckom zariadení.</p> |
| Súlad s „Prílohou D“           | Áno, v prílohe D ukazovateľ 4 EK dáva Slovensku opatrenie: „zabezpečiť prístup k systémom zdravotnej starostlivosti v celej krajine, najmä pre zraniteľné skupiny“.  |
| Dopad                          | Zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre ľudí bez domova prinesie zlepšenie ich zdravotného stavu, čo bude mať za následok zvýšenie ich šancí na začlenenie sa do spoločnosti.  |
| Cieľová skupina a relevantnosť | Cieľovou skupinou sú ľudia bez domova, ktorí nemajú dostupnú zdravotnú starostlivosť.  |
| Odhadované náklady             | Náklady závisia od počtu ľudí bez domova zapojených do projektu, počte projektov a miere potreby cieľovej skupiny. Odhadovaný náklad je asi 1 milión ročne.  |
| Skúsenosti s implementáciou    | Existuje niekoľko prípadov poskytovania zdravotnej starostlivosti ľuďom bez domova. Jedným z nich je iniciatíva očkovania ľudí voči najväznejších chorobám, ktorým na ulici čelia (hepatitída, chrípka) v prirodzenom prostredí ľudí bez domova. V roku 2019 sa v Bratislave otvorila kožná ambulancia pre ľudí bez domova, ktorá však ordinuje iba 2 hodiny týždenne.   |
| Uskutočniteľnosť               | Legislatíva umožňuje poskytovať zdravotné služby ľuďom bez domova tak v zdravotníckom zariadení ako aj v ich prirodzenom prostredí. Existujú tiež organizácie, ktoré tieto služby postupne rozvíjajú.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Kritérium</b>            | <b>Opatrenie: Podpora zďostupňovania a výstavby cenovo dostupného nájomného bývania pre zraniteľné skupiny obyvateľstva, najmä ľudí, ktorí sú v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania</b>  |
| <b>Zďodovnenie</b>          | <p>Aj samotná Správa EK upozorňuje na nedostatok nájomného a zvlášť sociálneho bývania. Na Slovensku je cenovo dostupné nájomné bývanie pre zraniteľné skupiny nedostupné. Podľa SOBD (<b>cenzus obyvateľstva</b>) z roku <b>2011 je v SR najviac bytov vo</b> vlastníckom bývaní - 91%. Súkromné nájomné byty tvoria 3% a verejné nájomné byty (tzv. sociálne) tiež iba 3% (priemer EU je približne 11%). Napriek tomu je v súčasnosti výstavba verejných bytov na veľmi nízkej úrovni a pohybuje sa na úrovni do 9% z celkového počtu novopostavených bytov, čo predstavuje iba cca 1500 bytov ročne na celé Slovensko. (Zdroj: MDVRR SR). Chýba aj dostatočná podpora vo forme príspevku na bývanie. Zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2016 vyplýva, že z celkového počtu domácností, resp. príjemcov pomoci v hmotnej núdzi bol nárok na príspevok na bývanie v roku 2016 priznaný len 48,8 % domácností v hmotnej núdzi. (ZDROJ: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva 2016). Ďalším indikátorom problému je počet mladých dospelých bývajúcich v spoločnej domácnosti spolu s rodičmi. Slovensko je jedna z krajín, ktorá má v EU najviac mladých dospelých do 35 rokov, ktorí bývajú v spoločných domácnostiach spolu s rodičmi – až nad 70%, pričom priemer EU je 49%<sup>[1]</sup>. (Podľa Housing Europe Observatory (2018). Väčšina bytového fondu bola postavená pred rokom 1989 a na 1000 obyvateľov pripadá iba 360 bytov, zatiaľ čo priemer EU je približne 500 bytov na 1000 obyvateľov. (ZDROJ: The State of Housing in the EU 2107.) Podľa zisťovania <b>EU SILC z roku 2015</b>, podiel domácností na Slovensku, ktoré dávajú viac ako 40% disponibilného príjmu na výdavky súvisiace s bývaním na Slovensku predstavoval 9,1 % domácností. Ich podiel bol stále výrazne vyšší u domácností pod hranicou príjmovej chudoby, u ktorých malo náklady na bývanie vyššie ako 40 % disponibilného príjmu až 31,5 % domácností. Podľa výskumu a sčítania ľudí bez domova v Bratislave z novembra 2016 až 39,1% opýtaných bolo bez domova 10 a viac rokov. Ďalších 11,3% malo 6 až 9 ročnú skúsenosť za bezdomovectvom. Iba 7,7% oslovených ľudí bez domova malo menej ako 1 ročnú skúsenosť. (ZDROJ: <a href="https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2016/Ondrusova/zaverecna_sprava_scitanie_ondrusova_2016.pdf">https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2016/Ondrusova/zaverecna_sprava_scitanie_ondrusova_2016.pdf</a>)</p> <p>Podporné služby v zákone o sociálnych službách, ktoré svojim obsahom môžu pomôcť udržať si samostatné bývanie ako napr. podpora samostatného bývania (PSB), sú veľmi slabo podporené a podľa centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb je iba 7 poskytovateľov tejto služby na celom Slovensku. Sociálne služby zamerané na sprostredkovanie dostupného bývania neexistujú vôbec a nie sú ani definované v legislatíve. Chýba podpora pilotných projektov zameraná na zďostupňovanie nájomného bývania ako Housing first či rapid re-housing.</p> |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b> | <p>Áno, v prílohe D, v „politických cieľoch 4“ EK uvádza ako bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenciu a redukciu bezdomovectva a vylúčenia z bývania zahŕňajúc podporu sociálneho bývania.</li> </ul>   |
| <b>Dopad</b>                | <p>Zvýšenie prístupu zraniteľných skupín, vrátane ľudí vylúčených z bývania alebo ohrozených na bývaní k cenovo dostupnému nájomnému bývaní a jeho udržateľnosti s podporou ďalších, najmä sociálnych služieb.</p>   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | <p>Nízkopríjmové domácnosti, zraniteľné skupiny obyvateľstva, najmä ľudia, ktorí sú v nepriaznivej sociálnej situácii z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania (podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. § 2, odsek 2, písmeno i).</p>   |
| <b>Odhadované náklady</b>             | <p>Presné štatistiky počtu ľudí bez domova nie sú k dispozícii. Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2017 bol počet osôb prespávajúcich v nocľahárňach predstavoval 7158 osôb a v zariadeniach dočasného ubytovania 2653 osôb – orientačne môžeme teda počítať 9811 osôb. Náklady budú závisieť od počtu a ceny vystavených bytov. Ľudia vylúčení z bývania (ľudia bez domova) väčšinou tvoria jednočlenné až dvojčlenné domácnosti, takže pre väčšinu z nich sú postačujúce jednoizbové byty. Odhadované náklady pri zdostupnení 10 tisíc bytov sú 441 miliónov 760 tisíc Eur. Zahŕňajú tieto položky:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podpora výstavby 10 000 jednoizbových nájomných bytov: 400 mil. eur</li> <li>• Podpora sociálnych služieb pre minimálne 1000 klientov počas pilotnej dvojiročnej fázy (sociálni pracovníci, pracovníci sprostredkujúci dostupné bývanie, podporní pracovníci v bývaní, atď.) v týchto bytoch: 42 mil. eur.</li> </ul>           |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | <p>Na Slovensku je podpora bývania pre zraniteľné skupiny v začiatkoch. Isté skúsenosti je možné čerpať z činnosti registrovaných poskytovateľov PSB či začínajúcich pilotných projektov/programov zameraných na zdostupňovanie bývania, činnosť sociálnej nájomnej agentúry či podpory v tréningových bytoch. Mestá a obce však už v súčasnosti môžu využívať dotácie a ŠFRB na výstavbu sociálnych nájomných bytov. Legislatívny rámec, ktorý by definoval zdostupňovanie nájomného bývania pre zraniteľné skupiny, obzvlášť pre ľudí vylúčených z bývania (alebo ohrozených vylúčením z bývania) zatiaľ nie je. Aktuálne sa pripravuje návrh národného strategického materiálu pre oblasť bývania do roku 2030, v ktorom by už dostupnosť bývania pre zraniteľné skupiny mala byť zdefinovaná.</p>   |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | <p>Podpora dostupného bývania sa stáva prioritou pre SR. Dostala sa aj do odporúčaní správy NKU za rok 2018: <a href="https://www.nku.gov.sk/aktuality/-/asset_publisher/9A3u/content/slovensko-vyrazne-zaostava-za-ponukou-financne-dostupnych-najomnych-bytov">https://www.nku.gov.sk/aktuality/-/asset_publisher/9A3u/content/slovensko-vyrazne-zaostava-za-ponukou-financne-dostupnych-najomnych-bytov</a></p> <p>Na budovanie bytového fondu existujú systematické nástroje podpory sociálneho bývania v podobe dotácií a ŠFRB. Financie investované do budovania fondu sú z dlhodobého hľadiska čiastočne návratné v podobe platieb nájomného od nájomníkov. Podpora služieb je čiastočne zdefinovaná v zákone o sociálnych službách (napr. služba TSSKI alebo služba PSB) a pri dostatočnom vyčlenení zdrojov z miest, obcí a samosprávnych krajov je po pilotnej fáze a overení podpory v praxi možné financovanie plošne rozložiť na samosprávy po celom Slovensku systematicky ukotviť.</p> |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Kritérium</b>                      | <b>Opatrenie: Podpora dostupného a prístupného nájomného a sociálneho bývania pre ľudí so zdravotným znevýhodnením.</b>  |
| <b>Zdôvodnenie</b>                    | Nepriaznivú situáciu ohľadom nájomného bývania vo svojej správe uvádza aj EK. Celková dostupnosť takýchto bytov je veľmi nízka. V prípade ľudí so zdravotným postihnutím je situácia ešte kritickejšia – vzhľadom na fyzickú bariérovosť bytov/domov ako aj finančnú nedostupnosť (najmä v prípadoch ľudí opúšťajúcich inštitučnú starostlivosť.) Skupina ľudí žijúcich v celoročných ústavoch je v zmysle definície európskej organizácie FEANTSA rovnako vnímaná ako ľudia bez domova (s neistým bývaním resp. neadekvátnym bývaním).    |
| <b>Súlad s „Prílohou D“</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zvýšiť prístup k hlavným verejným službám a inkluzívnemu sociálnemu bývaniu</li> <li>• predchádzať bezdomovectvu a vylúčeniu z bývania a znižovať ho, a to aj prostredníctvom sociálneho bývania</li> <li>• podporovať prechod od ústavnej starostlivosti ku komunitným alebo rodinne založeným službám v prípade osôb so zdravotným postihnutím, ako aj detí v štátnej ústavnej starostlivosti</li> </ul>  |
| <b>Dopad</b>                          | Zvýšenie prístupu zraniteľných skupín, na bývaní k cenovo dostupnému nájomnému bývaniu a jeho udržateľnosti s podporou ďalších, najmä sociálnych služieb.  |
| <b>Cieľová skupina a relevantnosť</b> | Zraniteľné skupiny obyvateľstva a to najmä:<br>Osoby so zdravotným postihnutím<br>Osoby žijúce v inštitúciách  |
| <b>Odhadované náklady</b>             | Bude potrebné investovať do osvetvy medzi samosprávami, developermi, staviteľmi – 1 mil. eur<br>Takto bude potrebné podporiť samosprávy pri budovaní takejto infraštruktúry (môžu využiť aj ŠFRB), následne však budú potrebovať pomoc odborníkov na univerzálne navrhovanie (konzultačná činnosť 1 mil. eur) a najvýznamnejšiu investíciu vidíme do podpory práce a komunikácie s cieľovou skupinou sociálnych bytov a prípadne podporné sociálne služby – opatrovateľská, osobná asistencia, podpora samostatného bývania – 10 mil. eur. |
| <b>Skúsenosti s implementáciou</b>    | Na Slovensku nie je veľa realizovaných stavieb, máme však špecializované vedecko-výskumné pracovisko univerzálneho navrhovania – FA STU BA.  |
| <b>Uskutočniteľnosť</b>               | Uskutočniteľnosť je podmienená vyžadovaním univerzálneho navrhovania a podporou samospráv vo výstavbe nájomných bytov.   |