



Národný projekt

Sieť odborného poradenstva

Identifikácia projektu	
Akronym	SOP
Kód projektu	401405B738
Program	Program Slovensko
Fond	ESF+
Žiadateľ	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
Celkové oprávnené výdavky projektu (v EUR)	44 435 995,80

Miesto realizácie projektu		
Štát	Región (NUTS II)	Vyšší územný celok (NUTS III)
Slovensko	Bratislavský kraj Západné Slovensko Stredné Slovensko Východné Slovensko	Bratislavský kraj Trnavský kraj Trenčiansky kraj Nitriansky kraj Žilinský kraj Banskobystrický kraj Prešovský kraj Košícký kraj

Stručný popis projektu
<p>Cieľom NP je prispieť k systémovému riešeniu v oblasti prevencie duševných chorôb, posilneniu vzťahov v rodine, medzigeneračnej komunikácii a riešeniu problémov s dlhmi utvorením podmienok pre poskytovanie odborného poradenstva.</p> <p>Špecifickými cieľmi sú zefektívnenie systému poskytovania poradenských služieb a vytvorenie funkčnej siete pomoci v 46 poradniach komplexnej pomoci (PKP). Poradenstvo bude poskytované nielen v priestoroch poradní, ale aj v prirodzenom prostredí klienta spoločným „in house“ prístupom. Zároveň budú rozšírené existujúce odborné činnosti poskytované rodinám s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením o sprevádzanie sprievodcami s osobnou skúsenosťou.</p> <p>Hlavnou aktivitou NP je poskytovanie komplexného odborného poradenstva v oblasti riešenia problémov s dlhmi a problémov v rodine, manželstve a medziľudských vzťahoch vrátane psychologického poradenstva. Táto aktivita bude prebiehať vo všetkých regiónoch Slovenska. Pokrýva mestá, kde už existujú bezplatné dlhové a rodinné poradne a integruje čiastkové poradenské činnosti, pričom plánuje spojiť odborné kapacity oboch poradní. Realizácia NP je plánovaná na 33 mesiacov (03/2025 – 11/2027). Sledovanými merateľnými ukazovateľmi budú: počet osôb vykonávajúcich sociálne alebo asistenčné služby a klientov, ktorí využili služby. V rámci hlavnej aktivity sú plánované tri podaktivity: Vybudovanie systému poskytovania komplexných poradenských služieb; Poskytovanie komplexných bezplatných poradensko-psychologických služieb a pilotné overenie rozšírenia existujúcich odborných činností poskytovaných rodinám s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením o sprevádzanie odbornými poradcami a sprievodcami s osobnou skúsenosťou.</p> <p>Celkovo NP prináša komplexné riešenie v oblasti rodinných a medziľudských vzťahov, poskytovanie psychologickéj podpory a riešenie problémov s dlhmi, pričom sa zameriava na zlepšenie dostupnosti a kvality odborných služieb aj so špecifickým zreteľom na rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením na celom Slovensku.</p>

Popis východiskovej situácie
<p>1. Relevancia k východiskovým dokumentom</p> <p>TZP (Tematická základná podmienka) - Národný strategický politický rámec pre sociálne začlenenie a znižovanie chudoby. Realizácia NP prispeje k plneniu kritéria 1., 2. TZP: 1. Analýza založená na dôkazoch týkajúcich sa chudoby a sociálneho vylúčenia vrátane chudoby detí, prístupu ku kvalitným službám pre deti v zraniteľných situáciách, ako aj bezdomovectvo, priestorovú segregáciu a</p>

segregáciu vo vzdelávaní, obmedzený prístup k základným službám a infraštruktúre a špecifické potreby zraniteľných osôb, 2. Opatrenia na zabránenie a boj proti segregáciám vo všetkých oblastiach vrátane sociálnej ochrany, inkluzívnych trhov práce a prístupu ku kvalitným službám pre zraniteľných ľudí vrátane migrantov a utečencov.

- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho opčný protokol – napr. Článok 4, bod 1., bod h) Dohovoru podľa ktorého sa na účel zabezpečenia a podporovania plného uplatňovania všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím bez akéhokoľvek diskriminovania na základe zdravotného postihnutia zmluvné strany zaväzujú „poskytovať osobám so zdravotným postihnutím prístupné informácie o pomôckach na mobilitu, o zariadeniach a podporných technológiách vrátane nových technológií, ako aj o iných formách pomoci, o podporných službách a zariadeniach“.

- Akčný plán Európskeho piliera sociálnych práv „AP EPSP“ – NP v rámci AP EPSP prispieva k cieľu Sociálna ochrana a začlenenie konkrétne k Zlepšeniu prístupu k základným službám, čo zahŕňa bezplatné poradenstvo v rôznych oblastiach. Tento aspekt je relevantný aj pre Starostlivosť o deti a podpora detí, keďže sociálne, psychologické ako aj peer poradenstvo poskytuje podporu rodinám s deťmi, zameriava sa na riešenie rodinných konfliktov a podporuje zdravý vývoj detí v stabilnom rodinnom prostredí. V podmienkach SR prispieva k napĺňaniu cieľa Znižovanie počtu osôb ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením, vrátane detí a k zlepšeniu podpory pre rodiny a zabezpečeniu kvalitných služieb pre deti, vrátane predškolskej starostlivosti. Taktiež prispieva k cieľu podpora duševného zdravia prostredníctvom posilnenia služieb duševného zdravia a zlepšenia prístupu k psychologickému poradenstvu.

- Dohovor o právach dieťaťa a jeho opčné protokoly - napr. Článok 18, bod 2. Dohovoru o právach dieťaťa, podľa ktorého „za účelom zaručenia a podpory práv ustanovených týmto Dohovorom poskytujú štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, rodičom a zákonným zástupcom potrebnú pomoc pri plnení ich úlohy výchovy detí a zabezpečujú rozvoj inštitúcií, zariadení a služieb starostlivosti o deti“.

- Komplexný prístup k duševnému zdraviu EÚ (A comprehensive approach to mental health - European Commission (europa.eu)), podpora budovania kapacít pomoci a činností zameraných na prevenciu duševného zdravia, zlepšenie včasného a spravodlivého prístupu ku kvalitným službám v oblasti duševného zdravia.

- Programové vyhlásenie vlády SR na obdobie rokov 2023-2027 – v zmysle kapitoly Sociálna politika.

- Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023-2030 aktuálne v procese schvaľovania v zmysle naplnenia vízie a kľúčových cieľov v oblasti prepojenia systému poskytovania profesionálnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia a služieb poskytovaných na komunitnej úrovni, vrátane systému psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia, ktorých účelom je vyplnenie priestoru medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami.

- Národný strategický rámec na podporu rodiny a demografického vývoja do roku 2030 v zmysle kapitoly 4.strategické prioritné oblasti, z hľadiska udržania funkčnosti rodín konkrétne v časti 4.1 Prevencia a 4.5 Trh práce a zamestnanosť.

- Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 sa zaoberá všetkými oblasťami života ľudí v procese ich starnutia a jeho víziou je podporiť budovanie udržateľnej spoločnosti. Jedným zo strategických cieľov je „podpora medzigeneračnej solidarity a dobrých medzigeneračných rodinných vzťahov ako základu fungovania rodiny a plnenia jej úloh v rodinnom životnom cykle“.

- Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 (Slovensko 2030), vychádzajúca z Agendy 2030 v zmysle kapitoly 1.3 - Zlepšiť zdravotný stav a dĺžku aktívneho života populácie, kapitola III.3 - Zabezpečiť dostupnosť a udržateľnosť kvalitnej, modernej a efektívnej infraštruktúry, služieb a bývania pre zdravý a plnohodnotný život komunit.

- Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 a k nej prislúchajúci Akčný plán na roky 2023-2025 v zmysle kapitoly 8. Medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie,

vrátane viaczdrojového finančného prepojenia.

- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 v zmysle úlohy 5.3 aktívna podpora prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a podpora sociálneho začleňovania - vypracovať návrh opatrení na cielenú podporu peer poradenstva a sebaobhajcov.
- Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (2015), vrátane jej aktualizácie a vyhodnotenia.
- Stratégia Národnej banky Slovenska na podporu finančnej gramotnosti.
- Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením -Záverečná správa.
- Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovstva a k nej prislúchajúci Akčný plán na roky 2024-2026 v zmysle kapitoly 1 Prevencia.
- Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030.
- Národný akčný plan Európskej záruky pre deti v SR s výhľadom do roku 2030.
- Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (ďalej len "Národná stratégia DI") – Strednodobý cieľ 9 – Zvýšiť kvalitu poskytovania starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením vrátane zabezpečenia podmienok na ich integráciu a inklúziu a zlepšiť podporu rodín s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením.
- Zákon č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov vo vzťahu ku kompetencii UPSVR.
- Zákon č. 199/1994 o psychologickkej činnosti a Slovenskej komore psychológov vo vzťahu k odbornej psychologickkej činnosti.

2. Predchádzajúce analýzy

V priebehu realizácie pilotného NP Rodinné poradne - poradensko-psychologické služby pre jednotlivcov, páry a rodiny (ďalej len „ROPO[1]“) v období apríl 2022 – december 2023 bolo v rodinných poradniach (Trnava, Žilina, Košice, Nové Zámky, Humenné) celkovo poskytnuté odborné poradenstvo pre 1669 klientov v rámci 6771 konzultácií. Z hľadiska odborných profesií bolo v najvyššej miere zastúpené a vyťažené psychologické poradenstvo (58,16 %), následne sociálne poradenstvo (22,76 %) a napokon právne poradenstvo (15,33 %)[2]. Pokiaľ ide o jednotlivé odborné poradenské služby z hľadiska riešených problematík - preferované služby – išlo o:

1. poradenstvo pri manželských a partnerských problémoch: 1662 poskytnutých konzultácií, čo tvorí 24,55% z celkovo poskytnutých poradenských služieb,
2. osobnostné poradenstvo (rozvoj osobnosti): 1313 poskytnutých konzultácií, čo je 19,39% z celkového počtu poskytnutých konzultácií,
3. poradenstvo pri rodinných vzťahových problémoch: 1204 poskytnutých konzultácií, čo tvorí 17,78% z celkového počtu poskytnutých konzultácií,
4. poradenstvo v právnych problémoch súvisiacich s aktuálnymi potrebami klienta (orientácia v právnych dokumentoch a aktuálnych právnych normách, pracovno-právne poradenstvo...): 447 poskytnutých konzultácií, čo predstavuje 6,60% z celkového počtu poskytnutých konzultácií,
5. poradenstvo pri výchovných problémoch a rodičovstve, vrátane poradenstva v sociálno-pedagogickej oblasti: 330 poskytnutých konzultácií, čo je 4,87 % z celkového počtu poskytnutých konzultácií,[3]

Na pilotný NP ROPO nadviazal nový NP Rodinné poradne II. - rozvoj poskytovania poradenskopsychologických služieb pre jednotlivcov, páry a rodiny (ďalej len „ROPO II.[4]“), ktorý je implementovaný od 1.1.2024. V období do 31.7.2024 využilo služby 5 poradní 859 klientov, čo predstavovalo 3174 poskytnutých odborných konzultácií[5].

V rodinnej poradni v najvyššom počte hľadali odbornú pomoc manželia/partneri, rodičia aj jednotlivci, ktorí potrebovali psychologické poradenstvo. V rámci neho riešili opäť vzťahové manželské/partnerské problémy. Išlo napríklad o problém krízy vo vzťahu, problémy v komunikácii, vyhorenie vo vzťahu, vzájomné pociťovanie krívd z nenaplnených potrieb, rozdielnosť predstáv o rodinnom živote/o rolách muža a ženy v rodine, o odlúčenie vplyvom zahltenia inými povinnosťami, o rozdielne predstavy o výchove detí, o stratu dôvery, zanedbávanie vzťahu, o problémy/nesúlad v sexuálnom živote, o nedostatok intimity, neveru a pod. Vysokú frekvenciu zaznamenali rodinné poradne aj pri riešení vzťahových, rodinných problémov súvisiacich so spolunažívaním rodiny (najmä problémy v komunikácii, vzájomné pociťovanie krívd z nenaplnených potrieb, problémy s adaptáciou a zvládaním životných zmien, spolunažívanie viacerých generácií, zvládanie nárokov na spolužitie s členom rodiny s chronickým/psychiatrickým ochorením) a v osobnostnej problematike (riešenie problémov s adaptáciou a zvládaním životných zmien, s vyrovnávaním sa so záťažovou situáciou, s problémami s dysfunkčnou komunikáciou a riešením konfliktov vo vzťahoch, ale aj napr. emocionálnej regulácii atď.)(6).

V ekonomickej situácii rodín bola ako najvýznamnejší problém identifikovaná neschopnosť riadenia rodinných a osobných financií. MPSVR SR preto iniciovalo implementáciu NP Bezplatné dlhové poradenstvo (ďalej len „BDP[7]“). Počas realizácie BDP bolo poskytované poradenstvo v 46-ich poradniach, pričom tieto kontaktovalo a navštívilo 14 128 klientov(8).

Projekt BDP bol ukončený k 31.12.2023. V nadväznosti na NP BDP vznikol NP Bezplatné poradenské činnosti v oblasti riadenia dlhov (ďalej len „BDP II[9]“), ktorý sa začal implementovať 1.1.2024. K 31.7.2024 bol počet osôb poskytujúcich sociálne alebo asistenčné služby 181 a počet klientov, ktorí využili služby 8840(10).

Počas realizácie NP ROPO, ROPO II., NP BDP a NP BDP II prišlo k identifikácii komplexnosti, resp. vzájomnej prepojenosti a podmienenosti problémov klientov, ktoré s ohľadom na nastavenie rodinných a bezplatných dlhových poradní nebolo možné riešiť na jednom mieste („in house“ spôsobom). Na základe štatistík pilotného projektu ROPO bolo za obdobie prvých 7 mesiacov identifikovaných 5 klientov, ktorým bolo poskytnuté poradenstvo pri ekonomických problémoch, pričom za to isté obdobie v roku 2024 ich bolo 73. Poradenstvo rodičom dieťaťa so špeciálnymi potrebami v období 01 – 07/2023 poskytnuté nebolo, no 24 klientom bolo poskytnuté poradenstvo o možnostiach poskytovania sociálnych služieb obzvlášť zraniteľným osobám (ŽZP) ako aj v oblasti fakultatívnych dávok a príspevkov napr. kompenzácie ŽZP, pričom za to isté obdobie roku 2024 ich bolo 22. V bezplatných dlhových poradniach sa podrobnejšie sledujú iné ako finančné a dlhové problémy od 2024, kedy bolo identifikovaných 28 prípadov s problémami pri výchove detí a problémoch v rodine a 70 prípadov klientov so zdravotným znevýhodnením. Inovácie v rámci realizácie NP predstavujú rozšírenie existujúcich odborných činností poskytovaných rodinám s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením o sprevádzanie sprievodcami s osobnou skúsenosťou. NP taktiež pilotne overí sprevádzanie týchto rodín odbornými poradcami ako aj sprievodcami s osobnou skúsenosťou v praxi. Počet identifikovaných prípadov, pri ktorých bolo nevyhnutné distribuovať klientov do inej poradne, nezahrňa tých klientov, u ktorých bol na základe prvej konzultácie identifikovaný druh problému, ktorý vzhľadom na svoj účel daná poradňa nemohla poskytnúť(11). Odhadovaný počet detí so zdravotným znevýhodnením na Slovensku je podľa údajov z UNICEF 20 057(12). Poskytované intervencie sú spravidla poskytované odborníkmi z rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj školstva a zdravotníctva. Prostredníctvom uvedenia prvkov peer poradenstva do aplikačnej praxe sa rozšíri a skvalitní poskytovanie podpory tejto cieľovej skupine. Na účely NP sa za sprevádzanie považujú situácie, kedy sprievodca s osobnou skúsenosťou (ide najmä o rodiča, ktorý má dieťa so zdravotným znevýhodnením) poskytuje poradenstvo iným rodičom s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Jeho vlastnú skúsenosť už má spracovanú, a preto je schopný poskytovať cenné skúsenosti, vedomosti, poradenstvo a sprevádzanie iným rodinám s podobnými problémami. Pomáhajú rodičom pochopiť ich situáciu, v ktorej sa ocitli, na základe vlastnej skúsenosti, sprevádzajú rodinu procesom zvládania tejto situácie, motivujú, orientujú rodinu v dostupných službách a intervenciách v systémoch podpory a pomoci. „Sprevádzanie“ môže

znamenáť aj fyzickú prítomnosť pri rodičovi, a to napr. v materskej škole. Podporujú rodičov, za účelom naplnenia individuálnych potrieb dieťaťa vo vzťahu k výchove a vzdelávaniu, ale aj v iných oblastiach. Z pohľadu deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti sú špecifickou cieľovou skupinou deti so zdravotným znevýhodnením. V tejto súvislosti vyberáme z úvodnej správy[13], ktorá bola vytvorená v rámci projektu "Inklúzia detí so zdravotným znevýhodnením v kontexte deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike".[14]

Pokiaľ ide o počet detí so zdravotným znevýhodnením/postihnutím v Slovenskej republike ku koncu roka 2021 bolo v zdravotníctve evidovaných 20 057 detí vo veku 0-17 rokov s ťažkým zdravotným postihnutím[15], čo predstavuje 2 % detskej populácie. Na konci roka 2021 poberalo 11 286 detí vo veku 0-17 rokov peňažné príspevky pre osoby so zdravotným postihnutím (56 % detí evidovaných ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím). 818 deťom so zdravotným znevýhodnením sa poskytujú ambulantné a pobytové sociálne služby. 65 050 detí so zdravotným znevýhodnením (nielen s ťažkým zdravotným postihnutím) sa na konci roka 2021 vzdelávalo (6 % detskej populácie), vrátane 20 160 detí v špeciálnych školách, z ktorých 6 081 bolo v špeciálnych internátnych školách. Pokiaľ ide o počet[16] detí so zdravotným znevýhodnením v systéme náhradnej starostlivosti v SR na konci roka 2021 bolo v systéme náhradnej starostlivosti 13 753 detí vo veku 0-17 rokov, čo predstavuje 1,3 % detskej populácie. Z tohto počtu bolo 4 928 detí (36 %) v starostlivosti nariadenej súdom umiestnených v pobytovej forme starostlivosti v CDR. Miera detí vo veku 0-17 rokov v ústavnej starostlivosti v roku 2021 bola 0,48 %. Z tohto počtu bolo 578 (12 %) detí so zdravotným znevýhodnením.

Zo všetkých detí v náhradnej starostlivosti bolo 8 825 detí (64 %) v rodinnej starostlivosti. Z toho bolo 7 042 detí (80 %) v náhradnej osobnej starostlivosti, vrátane 26 detí so zdravotným znevýhodnením, z ktorých 13 bolo v náhradnej osobnej starostlivosti.

Spomedzi všetkých detí v náhradnej starostlivosti boli 4 % detí so zdravotným znevýhodnením, čo je dvojnásobok miery výskytu detí so zdravotným znevýhodnením registrovaných v zdravotnom systéme.

V roku 2021 sa do ústavnej starostlivosti prvýkrát dostalo 1 385 detí vo veku 0-17 rokov. Z nich 111 alebo 8 % boli deti so zdravotným znevýhodnením. Kľúčové otázky vyplývajúce z analýzy údajov o deťoch so zdravotným znevýhodnením v kontexte systému náhradnej starostlivosti:

- Deti so zdravotným znevýhodnením sú nadmerne zastúpené v populácii detí v náhradnej starostlivosti, najmä v ústavných formách náhradnej starostlivosti. Okrem 578 detí so zdravotným znevýhodnením v ústavnej starostlivosti nariadenej súdom v systéme náhradnej starostlivosti je 6 081 detí so zdravotným znevýhodnením v špecializovaných internátnych školách v systéme vzdelávania.[17] Ak je populácia detí so zdravotným znevýhodnením 20 057 (podľa Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky), potom približne jedna tretina všetkých detí so zdravotným znevýhodnením žije v zariadeniach ústavnej náhradnej starostlivosti alebo v internátnych školách na dlhší čas alebo trvalo. Okrem toho sú v systéme sociálnych služieb poskytované pobytové, terénne a ambulantné sociálne služby 818 deťom so zdravotným znevýhodnením.

- Celková miera detí v náhradnej starostlivosti sa od roku 2015 výrazne nezmenila.

- Podiel detí so zdravotným znevýhodnením medzi deťmi v náhradnej starostlivosti sa znížil z 19 % v roku 2019 na 12 % v roku 2021, ale deti so zdravotným znevýhodnením sú výrazne nadmerne zastúpené medzi deťmi v náhradnej ústavnej starostlivosti a nedostatočne zastúpené medzi deťmi v náhradnej rodinnej starostlivosti.

Záverečná hodnotiaca správa[18] vyššie uvedeného projektu uvádza v časti Odporúčania (6.2.4 Usmernenie 3: Posilňovanie inkluzívnej praxe a poskytovania služieb pre deti so zdravotným znevýhodnením) o. i. nasledovné:

„Zriadenie tímu, ktorý pri narodení dieťaťa alebo v momente priznania nároku v súvislosti so zdravotným znevýhodnením, podporuje deti, a ich rodiny alebo náhradné rodiny, aby mali prístup k čo najúplnejšiemu balíku podpory a služieb, ktoré umožnia maximálne fungovanie, rozvoj a začlenenie. Súčasťou protokolov by mal byť hlavný správca prípadu, ktorý má prehľad o dieťati, jeho

potrebách, možnostiach a potrebách najbližšej i širšej rodiny, dostupnej podpore v komunite a ktorý je kompetentný uplatňovať prístup založený na silných stránkach pri plánovaní krátkodobej, strednodobej a dlhodobej budúcnosti dieťaťa spolu s rodičmi, širšou rodinou a samotným dieťaťom.“ Na vyššie uvedené reaguje NP rozšírením poradenských služieb o komplexné sprevádzanie rodín starajúcich sa o dieťa so zdravotným znevýhodnením, pričom za sprevádzanie konkrétnej rodiny (t. j. poskytovanie poradenstva, napájanie na existujúce zdroje/služby v komunite a pod.) bude zodpovedný konkrétny sociálny pracovník PKP, ktorý bude výkon svojich odborných činností podľa potreby vhodne dopĺňať intervenciami ostatných odborných zamestnancov konkrétnej PKP. Dôraz sa bude klásť aj na prácu odborných zamestnancov PKP – terénny/a konzultant/konzultantka, ktorých cieľom bude aktívne spolupracovať s ostatnými relevantnými aktérmi (štátnou správou, samosprávou, mimovládnyimi organizáciami, zamestnávateľmi, odborovými organizáciami a ďalšími relevantnými subjektmi) pri identifikácii potenciálnych klientov PKP a poskytovaní poradenstva primárne v externom prostredí.

3. Súvisiace projekty

Národný projekt spája dva národné projekty: NP ROPO II. a NP BDP II a nadväzuje najmä na

- V rámci NP ROPO bolo vytvorených 5 pilotných poradní v Trnave, Nových Zámkoch, Žiline, Košiciach a Humennom. V rámci NP ROPO II. pribudli poradne v Bratislave, Trenčíne, Nitre, Prešove a Banskej Bystrici, pričom do konca roka sú naplánované ďalšie. K 31.7.2024 poskytovalo 25 odborníkov poradenské služby v oblasti prevencie duševných chorôb a posilnenia vzťahov v rodine a medzigeneračnej komunikácii v existujúcich poradniach, pričom UPSVR v rámci realizácie projektu postupne rozširuje počet odborníkov. Celkový počet poradní do konca realizácie projektu bol naplánovaný na 46, pričom poradenstvo malo poskytovať 123 psychológov, 54 sociálnych pracovníkov, 46 koordinátorov, 46 terénnych konzultantov, 38 zamestnancov 1. kontaktu a 51 iných poradcov.
- V rámci NP BDP bola vybudovaná sieť 46 poradní po celom území SR, ktoré pokračujú v rámci NP BDP II. Poradne fungujú v pôsobnosti UPSVR a poskytujú odborné poradenstvo v oblasti pomoci nadmerne zadlženým občanom, ktorí už ďalej nedokážu sami manažovať svoje dlhy a splácať ich. V rámci NP je odborné poradenstvo poskytované 184 poradcami, ktorých služby sú poskytované v ekonomicko-finančnej, právnej a psychologicko-ekonomickej oblasti. Klienti NP BDP II často v dôsledku problémov so splácaním záväzkov upadajú do dlhovej špirály a následne aj do exekúcie či osobného bankrotu. Dostávajú sa so svojimi postojmi do následnej sociálnej izolácie, ktorá vzniká najmä v dôsledku straty príjmu zo zamestnania, podnikania, ako následok rozvodu, separácie alebo ako následok choroby či zdravotného znevýhodnenia klienta, či člena domácnosti, ktoré si buď vyžaduje nákladné liečenie alebo si vyžaduje takú mieru starostlivosti o chorého, ktorá neumožňuje zotrvať v zamestnaní či podnikaní. Problémy s dlhmi teda vznikajú ako príčina, ale aj následok problémov v rodine a vo vzťahoch. Je preto nevyhnutné poskytnúť klientom komplexnú podporu, posilniť funkčnosť rodín a tak zvýšiť schopnosť klientov zvládnuť svoju osobnú situáciu a predchádzať vzniku nadmerného zadlženia a zároveň sociálnej a psychickej izolácii.
- NP Terénna sociálna práca a Komunitné centrá[19] v zmysle dlhodobej systematickej práce s osobami zažívajúcimi viacgeneračnú chudobu a sociálne vylúčenie bude spolupracovať s odbornými poradcami PKP. Uvedený NP pôsobí vo viac ako 300 obciach, prevažne z Atlasu rómskych komunít, kde terénni sociálni pracovníci a komunitní pracovníci stavajú na už vytvorených vzťahoch v lokalitách, či už sa jedná o vzťahy priamo s osobami z cieľových skupín alebo so samosprávami. V niekoľkých vybraných lokalitách prácu terénnych sociálnych pracovníkov dopĺňajú odborní pracovníci, napr. aj pre oblasť financií a oddlžovania. Hoci cieľová skupina oboch NP je z časti rovnaká, odborní pracovníci NP Spolu pre komunity sa zameriavajú na osoby, ktoré z rôznych dôvodov (ako je ich vzdialenosť alebo vysoký prah) nemajú prístup práve k službám pre širšiu verejnosť. Preto napriek podobnému pracovnému zameraniu odborného pracovníka pre oblasť

financií a oddlžovania NP Spolu pre komunity a poradcu PKP, je potrebné zdôrazniť, že PKP a jednotliví odborní pracovníci v teréne si navzájom nebudú zasahovať do výkonu činnosti. Naopak, v ostatných lokalitách NP Spolu pre komunity (bez prítomnosti odborného pracovníka) je práve PKP miesto, kde bude možné riešiť zložitú situáciu jednotlivca, páru alebo rodiny komplexnejšie a pokryť tak špecializované poradenstvo, ktoré už terénny sociálny pracovník alebo komunitný pracovník nemá kapacitu či odbornosť ponúknuť. Práve preto budú pracovníci NP Spolu pre komunity a PKP aktívne spolupracovať na identifikácii a riešení situácie daného jednotlivca alebo rodiny.

Témou duševného zdravia vo vzťahu k cieľovej skupine detí sa venujú národné projekty VÚDPaPu napr. NP Štandardy, NP Duševné zdravie a prevencia, NP Dáta o duševnom zdraví, NP Predchádzanie predčasnému ukončovaniu školskej dochádzky. Spolu s rezortom zdravotníctva a aktivitami mimovládnych organizácií dotvárajú systém starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov SR.

4. Problémové oblasti

Slovenská republika čelí množstvu komplexných výziev v oblasti starostlivosti o duševné zdravie, dostupnosti odborných služieb pre osoby starajúce sa o zdravotne znevýhodnených, osoby ohrozené chudobou, nízkej finančnej gramotnosti, ako aj starostlivosti o rodiny. Nedostatočná dostupnosť podporných služieb, absentujúce koordinované a ciele programy prevencie, zvyšujúci sa výskyt psychických porúch, znížená stabilita a funkčnosť rodín, nestabilita rodinných zväzkov, ekonomická zadlženosť, neadekvátna koordinácia, podhodnotenosť významu financovania a kvality služieb vedú k nevyhnutnosti nastavenia akútnej a systémovej pomoci, a to posilnením a rozšírením poradensko - psychologických služieb.

Duševné zdravie a vzťahy

V roku 2022 bolo v psychiatrických ambulanciách vyšetrených 417 530 ľudí, čo je o 53 000 viac ako v roku 2020. Počet novodiagnostikovaných pacientov vzrástol v tomto období o 29 % u 15-19 ročných a o 17 % u 0-14 ročných[20].

V roku 2023 bolo 501 dokonaných samovrážd, čo predstavovalo 9,2 prípadov na 100 000 obyvateľov. Oproti roku 2022 (563 dokonaných samovrážd) klesol počet samovrážd o 11,0 %. Pri porovnaní roku 2001 (466 dokonaných samovrážd) s rokom 2023 vzrástol počet dokonaných samovrážd o 7,5 %. Až jednu štvrtinu dokonaných samovrážd spáchali osoby vo veku 40 až 49 rokov (24,8 %; 124 osôb), pričom išlo o 106 mužov a 18 žien. Samovraždy boli časté aj u osôb vo vekovej skupine 50 – 59 rokov (19,2 %; 96 osôb). Seniori vo veku 70 a viac rokov vykonali 17,2 % samovrážd (v počte 86), z toho 73 samovrážd spáchali muži. V roku 2023 sa najčastejšie pokúsili o samovraždu osoby vo veku 30 až 39 rokov (17,6 %; v počte 119), pričom v tomto veku bolo 79 pokusov zaznamenaných u mužov. Takmer totožný podiel samovražedných pokusov bol aj vo vekovej skupine 15 až 19 rokov (17,4 %; 118 osôb), avšak v tomto veku sa častejšie o samovraždu pokúsili ženy (v počte 89). Osoby vo vekovej skupine 40 – 49 rokov tvorili 17,0 % samovražedných pokusov (v počte 115) a 20 – 29 rokov 14,5 % týchto pokusov (98 osôb). V prepočte na 100 000 obyvateľov Slovenska bol najvyšší počet samovražedných pokusov zaznamenaný vo vekovej skupine 15 až 19 rokov, a to 44,2 prípadov na 100 000 obyvateľov, pričom v tomto veku sa častejšie o samovraždu pokúsili ženy (68,4/100 000) v porovnaní s mužmi (21,2/100 000). V tejto vekovej skupine 15 až 19 rokov sa vyskytovali najčastejšie samovražedné pokusy u oboch pohlaví. U mužov po tejto vekovej skupine nasledovali 30 – 39-roční (19,3 prípadov/100 000 mužov) a 20 – 29-roční (16,1/100 000 mužov). V prípade žien nasledovali vekové skupiny 20 – 29 rokov (18,3/100 000 žien) a 0 – 14 rokov (14,8/100 000).

V roku 2023 bolo najviac samovražedných pokusov vykonaných deťmi, žiakmi a študentmi a to 27,0 % (v počte 183), pričom o samovraždu sa častejšie pokúsili dievčatá a mladé ženy (v počte 155). Najčastejším motívom samovražedného pokusu boli konflikty a rodinné problémy.[21]

Najvyšší výskyt psychických porúch je v produktívnom veku, ale odhady naznačujú, že najmenej 50-

60 % psychických problémov sa začína v detstve a adolescencii[22]. Neliečené psychické poruchy môžu predstavovať obrovskú záťaž pre ľudí, ktorí ich prežívajú, ako aj pre ich rodinu, priateľov, kolegov a komunitu. Sociálno-ekonomické problémy ľudí a sprievodné príznaky mnohých psychických aj somatických ochorení môžu vyvolať hlboké pocity beznádeje a bezcennosti, ktoré môžu viesť až k samovražedným tendenciám. Psychologické služby sú skoro výhradne v súkromnom sektore, celkovo nedokážu pokryť potrebu psychologickéj starostlivosti.

Kľúčovým cieľom je zabezpečiť, aby psychické zdravie bolo integrálnou súčasťou systému starostlivosti a podpory zdravia človeka, aby sa komunitná, humánne zameraná a multidisciplinárna starostlivosť o duševné zdravie stala štandardom v poskytovaných službách. Individualizovaný, cielený proklientský prístup vedie k tomu, že mierou úspechu celého systému je skutočný vplyv pomoci a podpory poskytovanej sieťou neformálnych a formálnych služieb zameraných na zdravie, spokojnosť a život samotných občanov.

Rozvodovosť v SR

Súdy v Slovenskej republike v roku 2023 rozviedli 8205 manželstiev, čo predstavuje približne 94 % z celkového počtu vybavených vecí a 79 % z počtu podaných návrhov na rozvod manželstva. Z rozvedených manželstiev v roku 2023 bolo 4820 (takmer 55 %) s maloletými deťmi. Najviac sa rozvádzali rodiny s jedným dieťaťom - 52 % z celkového počtu rozvedených manželstiev s maloletými deťmi. Najčastejšou príčinou rozvratu v rozvedených manželstvách v Slovenskej republike v roku 2023 bola rozdielnosť pováh, názorov a záujmov, a to v 5753 prípadoch - čo predstavuje dôvod pri 70 % rozvedených manželstvách.[23] Uvedené štatistiky korelujú s výstupmi a zisteniami z rodinných poradní, kde sa najčastejšie poskytovalo poradenstvo pri manželských / partnerských problémoch (25 %). Jednoznačne sa ukazuje aj kvantitatívny nárast klientely, a to v prípade individuálnych klientov o 50%, pri manželských/partnerských pároch o 34%. [24]

Zadĺženosť

Rozsiahly výskum[25] poukazuje na to, aká významná je finančná gramotnosť pre rozhodovanie sa obyvateľov a domácností, či už pri investovaní alebo sporení. Kritická úroveň finančnej gramotnosti zároveň znižuje pravdepodobnosť neočakávaných strát každého z nás a zároveň prispieva k správne fungovaniu ekonomických a finančných systémov krajín. Úroveň finančnej gramotnosti sa výrazne líši nielen medzi krajinami, ale aj naprieč rôznymi skupinami obyvateľov. Jednou z najzraniteľnejších skupín sú seniory.

Podľa prieskumu ECB zverejneného v apríli 2023 dosiahla finančná gramotnosť Slovákov[26] 13,3 bodu z možných 21 (63%). Tri krajiny s najvyšším skóre mali cez 17 bodov, tri krajiny s najnižším skóre mali menej než 10 bodov. ECB uviedla aj to, že podľa prieskumu NBS dosiahli Slováci vo veku 18-79 rokov priemer 66 bodov zo 100. Podľa údajov ECB z roku 2020 bolo Slovensko vo finančnej gramotnosti na tom zle aj v porovnaní s inými štátmi eurózy (dosiahli sme 12. miesto z 19 krajín a náš výsledok bol pod 50%).

Ďalší prieskum tzv. European Consumer Payment Report[27], ukázal, že za rok 2023 ľudia majú menej peňazí na míňanie. Napriek určitému zlepšeniu od začiatku roka 2023, platy nedržia krok s prudko rastúcimi cenami, takže spotrebitelia sú na tom teraz horšie, než boli pred rokmi. Reálne mzdy očistené o infláciu sa v prvom štvrtroku 2023 znížili v 22 z 24 európskych krajín.

Projekcia indikuje, že fiškálne efekty zamestnávania starších ľudí by v podmienkach Slovenska mohli vzrásť z 353 mil. eur v roku 2019 na 760 mil. eur v roku 2030 za predpokladu zachovania súčasnej dynamiky rastu vymeriavacích základov starších pracovníkov. Zvyšovanie primeranosti náhrady príjmu do budúcnosti ponúka aj podpora doplnkových dôchodkov, a to najmä rozšírením portfólia dôchodkových produktov, lepšia regulácia týchto produktov a zvýšenie daňových stimulov pre zamestnávateľov i zamestnancov. V kontexte prípravy na aktívne starnutie sa javí ako nevyhnutné už u pracovníkov vo veku 40+ podporovať programy budovania a posilňovania ich finančnej

gramotnosti (napr. budovaním sporiacich návykov, zvyšovaním sklonu k dlhodobým úsporám a skvalitnením spotrebiteľského správania v oblasti finančných produktov)[28].

Prepojenie dlhového poradenstva na sociálne služby a komunitnú sociálnu prácu

Dlhové poradenstvo môže byť súčasťou sociálneho poradenstva poskytovaného v rámci vybraných druhov sociálnych služieb alebo aj ako samostatná odborná činnosť – špecializované sociálne poradenstvo v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“), prax však ukázala, že dlhové poradenstvo nebolo systematizované, ani inak regulované, a preto ho každý subjekt poskytoval v rozsahu svojich schopností a možností. Zriadené PKP vhodne doplnia chýbajúcu nadstavbu v danej oblasti a umožnia jednotlivým poskytovateľom sociálnych služieb odporučiť klientov na komplexné a odborné bezplatné poradensko-psychologické a ekonomicko-právne služby.

V rámci práce s marginalizovanými komunitami sa ako veľmi účinná a efektívna ukázala spolupráca so subjektmi pôsobiacimi a pracujúcimi v teréne podľa potrieb a očakávaní terénu.

Súčinnosť jednotlivých aktérov pri práci s klientmi vnímame hlavne vo vytváraní formálnych spoluprác, kedy sú poradcovia cielene prepájaní na vybraných poskytovateľov sociálnych služieb (verejných aj neverejných), ako aj ďalšie pomáhajúce profesie v teréne, predovšetkým terénnych sociálnych pracovníkov. Vzájomná spolupráca a sieťovanie prispievajú najmä k nadväzovaniu vzťahu s klientom, jeho následnému budovaniu a prehĺbovaniu vzájomnej dôvery a predovšetkým k využívaniu už existujúcich dostupných zdrojov v prirodzenom prostredí cieľovej skupiny.

Osoby starajúce sa o zdravotne znevýhodnených členov domácnosti

Podľa údajov EUROSTATU[29], výzvy, ktorým čelia osoby so zdravotným znevýhodnením v Európe sú najmä diskriminácia a zlé zaobchádzanie, nezamestnanosť a nedostatočná finančná samostatnosť, čo vyúsťuje do vysokého ohrozenia chudobou a sociálnym vylúčením.

- 52 % osôb so zdravotným znevýhodnením sa cíti byť diskriminovaných a zažilo v dôsledku zdravotného znevýhodnenia nespravodlivé zaobchádzanie.
- V roku 2020 bolo nezamestnaných 17,7 % osôb so zdravotným postihnutím vo veku 20 – 26 rokov v porovnaní s 8,6 % osôb bez zdravotného postihnutia z rovnakej vekovej skupiny.
- V roku 2023 bolo v Európskej únii 28,8 % osôb so zdravotným postihnutím ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v porovnaní s 18,0 % osôb bez zdravotného postihnutia, pričom na Slovensku ich bolo 18,6 % verzus 14,8 %.[30]

Pri rodinách, ktoré majú člena so zdravotným znevýhodnením komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím eviduje:

- Pomerne neskorý nástup opatrení sociálno-právnej ochrany s tendenciou viac ku kontrole ako pomoci rodičom, pričom sa realizujú striedmo, v ohraničenom, krátkom období a často neskoro.
- Nedostatočné podporné mechanizmy, ktoré by špecificky a účinne reagovali na potreby rodín starajúcich sa o deti.
- Nedostatok špecifických opatrení za účelom odstránenia diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých zležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov, pretože zavedené podporné opatrenia určené pre rodiny nedokážu poskytnúť účinnú podporu aj rodinám s členom so zdravotným postihnutím.
- Rodičia so zdravotným postihnutím sú v kontakte so štátom diskriminovaní, čelia predsudkom, prípadne nerozpoznaniu a nenaplneniu ich špecifických potrieb.
- Štát doteraz nezabezpečil dostatočnú osvetu v rámci výkonu verejnej a štátnej správy o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré tieto osoby majú aj v oblasti starostlivosti o deti či v oblasti práva vyrastať s vlastnou rodinou a prirodzenom rodinnom prostredí[31].

• Národné strategické dokumenty a ich akčné plány[32] priamo ukladajú MPSVR SR vytvoriť podmienky na podporu osôb, ktoré sa starajú o blízkych so zdravotným znevýhodnením. Jedným z možných nástrojov je poradenstvo sprievodcami s osobnou skúsenosťou, ktorí vedľa lepšie pochopiť situáciu, v ktorej sa rodina ocitla, na základe vlastných skúseností, získaných znalostí a absolvovania komplexného vzdelávania, ktoré rozšíri ich kompetencie, zručnosti, informuje o metódach a technikách, ktoré môžu využiť pri práci s klientmi a klientkami. Sprievodcovia s osobnou skúsenosťou si prešli rovnakú/podobnú cestu ako rodiny, ktorým poskytujú podporu a využívajú vlastné skúsenosti a životné príbehy k poskytovaniu podpory, poradenstva a informácií k tejto téme. Zavedenie role Sprievodcu s osobnou skúsenosťou v rámci tohto národného projektu predstavuje inovatívny prvok s cieľom podporiť rodinu s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v plnohodnotnom začleňovaní sa do spoločnosti.

[1] <https://ivpr.gov.sk/narodny-projekt-rodinne-poradne-poradensko-psychologicke-sluzby-pre-jednotlivcov-pary-a-rodiny/>

[2] interné štatistiky UPSVR

[3] interné štatistiky UPSVR

[4] https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2021-2027/narodny-projekt-rodinne-poradne-ii.-rozvojposkytovania-poradensko-psychologicke-sluzieb-pre-jednotlivcov-pary-a-rodiny.html?page_id=1352784

[5] interné štatistiky UPSVR

[6] interné štatistiky UPSVR

[7] https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2014-2020/narodny-projekt-bezplatne-dlhove-poradenstvo.html?page_id=1148143

[8] interné štatistiky UPSVR

[9] https://www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2021-2027/narodny-projekt-bezplatne-poradenske-cinnosti-voblasti-riadenia-dlhov.html?page_id=1352720

[10] interné štatistiky UPSVR

[11] interné štatistiky UPSVR

[12] Úvodná správa k projektu Inklúzia detí so zdravotným znevýhodnením v kontexte deinsitucionalizácie náhradnej starostlivosti <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialnopravna-ochrana-deti-socialna-kuratela/projekt-implementacie-europskej-zaruky-deti-inkluzia-deti-so-zdravotnymznevychodnenim-kontexte-deinsitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti/>

[13] Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialnopravna-ochrana-deti-socialna-kuratela/projekt-implementacieeuropskej-zaruky-deti-inkluzia-deti-so-zdravotnym-znevychodnenim-kontexte-deinsitucionalizacie-nahradnej-starostlivosti/uvodna-sprava-k-projektu.pdf>

[14] Projekt je podporený Európskou komisiou (prostredníctvom Nástroja technickej podpory). Jeho cieľom je vytvorenie akčného plánu prechodu z aktuálneho stavu do systému náhradnej starostlivosti zabezpečujúceho prístup „dieťa na prvom mieste“ a právo detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti na inklúziu (vrátane otestovania akčného plánu) a vytvorenie národného rámca, štandardov a/alebo legislatívy s ohľadom na začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením

[15] Za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % (TransMonEE Template for Slovak Republic, 2022).

[16] Zdroj: TransMonEE, 2022 (údaje za rok 2021 poskytol NÚSCH SR na základe administratívnych údajov poskytnutých MPSVR SR, MŠ SR, MZ SR)

[17] Šablóna TransMonEE pre Slovenskú republiku, 2022

- [18] Rogers, Sammon, Rapiová: Veľké očakávania: Budíme ambiciózni v prospech detí so zdravotným znevýhodnením v Slovenskej republike / Inklúzia detí so zdravotným znevýhodnením v kontexte deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike
- [19] <https://www.ia.gov.sk/narodny-projekt-terenna-socialna-praca-a-komunitne-centra/index.html?csrt=14386778176057004641>
- [20] Samovrazdy_a_samovrazedne_pokusy_v_SR_2023.pdf (nczisk.sk)
- [21] NCZI (2023). Zdravotníka ročenka Slovenskej republiky. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. ISBN 978 80 89292 86 8
- [22] Roberts, G., Grimes, K. (2011). Return on Investment – Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. London and Canada: Canadian Policy Network at the University of Western Ontario: Canadian Institute for Health Information.
- [23] štatistika MS SR III. 6 Rozvody_2023.pdf (ac-mssr.sk)
- [24] Analýza implementácie štandardov pre rodinné poradne, Bednárík a kol. október 2023
- [25] The Economic Importance of Financial Literacy: Theory and Evidence - American Economic Association (aeaweb.org)
- [26] www.ecb.europa.eu
- [27] European Payment Report 2023 | Intrum UK
- [28] Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030, analytická časť (Kvetoslava Repková, ed., 2020) – Inštitút pre výskum práce a rodiny (gov.sk)
- [29] <https://www.consilium.europa.eu/sk/infographics/disability-eu-facts-figures/>
- [30] https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_dpe010/default/table?lang=en
- [31] Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2023 (komisarprezdravotnepostihnutych.sk)
- [32] Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 ako aj Akčný plán na roky 2023-2025 k tejto stratégii a Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 (gov.sk) <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluziebnahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

Spôsob realizácie aktivít projektu

Hlavným cieľom NP je prispieť k systémovému riešeniu prevencie duševných chorôb, posilnenia vzťahov v rodine, medzigeneračnej komunikácii a komplexného riešenia problémov s dlhmi utvorením podmienok pre rozvoj poskytovania odborného, najmä psychologického, sociálneho, ekonomického a právneho poradenstva.

Špecifickými cieľmi sú zefektívnenie systému poskytovania komplexných poradenských služieb a vytvorenie funkčnej siete pomoci prostredníctvom 46 PKP, cez výkon odborných činností aj formou poskytovania poradenstva v prirodzenom prostredí klienta a riešení problémov v rodine, manželstve, medziľudských vzťahoch a s dlhmi spoločným „in house“ prístupom a cez rozšírenie existujúcich odborných činností poskytovaných rodinám s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením o sprevádzanie sprievodcami s osobnou skúsenosťou.

Výkon hlavných činností v PKP (odborné poradenstvo – psychologické, sociálne, právne, ekonomické a iné, sprevádzanie sprievodcami s osobnou skúsenosťou, preventívne aktivity, osвета, ciele informovanie cieľových skupín NP o dostupných zdrojoch pomoci, motivovanie, sprevádzanie a pod.) bude vykonávaný v priestoroch poradní, ako aj mimo nich pre všetky cieľové skupiny NP. NP bude implementovaný prostredníctvom hlavnej aktivity:

1. Poskytovanie komplexného odborného poradenstva v oblasti riešenia problémov s dlhmi a problémov v rodine, manželstve a medziľudských vzťahoch vrátane psychologického poradenstva

Za implementáciu hlavnej aktivity aj všetkých podaktivít bude zodpovedný prijímateľ NP. Aktivita pokrýva oblasť celého Slovenska. Komplexné odborné poradenstvo bude poskytované v poradniach, ktoré sa budú nachádzať v 46 mestách na Slovensku, pričom ich rozmiestnenie bude vychádzať z umiestnenia aktuálne existujúcich bezplatných dlhových poradní a rodinných poradní v závislosti od demografických a geografických ukazovateľov, potreby dostupnosti odborného poradenstva PKP a pod.. Dĺžka implementácie hlavnej aktivity aj podaktivít je plánovaná na 03/2025 až 09/2027 (31 mesiacov).

Hlavná aktivita bude implementovaná prostredníctvom nasledovných podaktivít:

1.1 Vybudovanie systému poskytovania komplexných poradenských služieb

UPSVR v súčasnosti disponuje sieťou 46 bezplatných dlhových poradní a 10 rodinných poradní, ktorých kapacity bude možné využiť v rámci komplexnej podpory cieľovej skupiny v PKP. Predpokladá sa, že v procese budovania siete poradenských služieb zamestnanci dlhových a rodinných poradní plynule prejdú do PKP. Sieť PKP integruje čiastkové poradenské činnosti vykonávané v rámci národných projektov BDP, BDP II, ROPO a ROPO II. a rozširuje ich o odborné intervencie zamerané na cieľovú skupinu rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Potreba zjednotenia odborného poradenstva vychádza o.i. z doteraz získaných skúseností a údajov, ktoré boli analyzované a odporúčané Inštitútom pre výskum práce a rodiny (IVPR)[1]. Predmetom podaktivity je teda vytvorenie 46 PKP, ktoré vytvoria synergický efekt spoluprácou a súčinnosťou všetkých odborníkov z jedného miesta - „in house“ v prospech občana.

Podaktivita zahŕňa:

- Vytvorenie celoslovenskej siete 46 PKP. Z pohľadu technického zabezpečenia budú pri tvorbe uvedenej siete využité (tam, kde to bude možné) priestory existujúcich dlhových a rodinných poradní. V prípade nevyhovujúcich priestorov pre PKP budú tieto vytvorené v iných, vhodnejších priestoroch.
- Zefektívnenie bezplatných právnych, ekonomických, sociálnych a psychologických poradenských činností v oblasti riadenia dlhov a poradenskopsychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu prostredníctvom zvýšenia regionálnej dostupnosti PKP.

UPSVR poskytuje komplexné trojzložkové bezplatné poradenské činnosti v oblasti riadenia dlhov a poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodiny a má na túto činnosť vyškolené odborné kapacity. Spojením poskytovania týchto služieb do jedného strediska vytvorí možnosť komplexnej práce s klientami a umožní efektívnejšie riešenie problémov jednotlivca, párov či rodín. Výstupom podaktivity 1.1. bude vytvorená a fungujúca sieť 46 PKP v stanovených lokalitách, pričom všetky poradne budú disponovať stanoveným počtom odborných poradcov. Výsledkom podaktivity bude vyššia dostupnosť komplexných poradenských služieb z hľadiska regionálnej, ako aj finančnej dostupnosti a to z jedného miesta.

1.2 Poskytovanie komplexných bezplatných poradensko-psychologických služieb

Špecifickým cieľom podaktivity 1.2. je predchádzanie sociálno-patologickým javom a duševným chorobám (jednotlivec, pár, rodina) a zvyšovanie funkčnosti rodín prostredníctvom poskytovania bezplatných poradensko-psychologických a preventívnych služieb pre jednotlivcov, páry a rodiny v

Slovenskej republike v sieti 46 PKP, ako aj formou pomoci v prirodzenom prostredí klientov. Odborníci budú poskytovať komplexné odborné poradensko-psychologické služby pre jednotlivcov, páry a rodiny, ktoré budú zahŕňať psychologické poradenstvo, poradenské služby v oblasti ekonomických a právnych problémov, sociálne poradenstvo, preventívne a koordinačné aktivity, ako aj poskytovanie základných informácií relevantných pre riešenie negatívnej situácie klienta. Dôležitou súčasťou je predchádzanie a prevencia, práca v prirodzenom rodinnom prostredí cieľovej skupiny a podpora solidarity v rámci komunity aj prostredníctvom sprevádzania sprievodcami s osobnou skúsenosťou, poskytujúcimi konzultácie a podporu. PKP počítajú s tímom odborníkov, ktorých skladba by mala byť rovnako zachovaná v každej poradni, avšak počet psychológov a právnikov sa bude líšiť v závislosti od demografických a geografických ukazovateľov. Celkovo bude v rámci PKP pôsobiť 123 psychológov, 54 právnikov, 46 sociálnych pracovníkov, 46 terénnych konzultantov, 46 poradcov v oblasti riadenia financií, 46 koordinátorov, 46 pracovníkov prvého kontaktu a sprievodcovia s osobnou skúsenosťou (podľa potreby prostredníctvom dohôd o prácach mimo pracovného pomeru. Predpokladaný rozsah je podľa potreby cca 2300 hodín mesačne na všetky PKP).

Výstupom podaktivity 1.2. bude sieť 407 odborných poradcov poskytujúca komplexné poradenské služby cieľovej skupine a počet poskytnutých služieb týmito odborníkmi. Predpokladáme, že počas implementácie NP bude poskytnuté odborné poradenstvo 39 000 klientom. Výsledkom podaktivity bude poskytovanie komplexného poradenstva jednotlivcom, párom a rodinám zabezpečujúceho súčinnosť všetkých odborníkov vrátane spolupráce v oblasti poradenských služieb v regióne, na základe čoho je možné predpokladať zlepšenie ich životnej situácie.

1.3 Pilotné overenie rozšírenia existujúcich odborných činností poskytovaných rodinám s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením o sprevádzanie odbornými poradcami a sprievodcami s osobnou skúsenosťou

Prostredníctvom NP sa sieť poradenských služieb pomoci rozšíri aj o komplexné sprevádzanie rodín starajúcich sa o dieťa so zdravotným znevýhodnením, pričom za sprevádzanie konkrétnej rodiny (t. j. poskytovanie poradenstva, napájanie na existujúce zdroje/služby v komunite a pod.) bude zodpovedný konkrétny sociálny pracovník PKP z podaktivity 1.2., ktorý bude výkon svojich odborných činností podľa potreby vhodne dopĺňať intervenciami ostatných odborných zamestnancov (z podaktivity 1.2.) konkrétnej PKP. Dôraz sa bude klásť aj na prácu terénnych konzultantov, ktorí budú poskytovať odborné poradenstvo a sprevádzanie klientov rôznymi formami prevažne v prirodzenom prostredí klienta. Rodinám sa môže nad rámec osobných konzultácií poskytovať aj poradenstvo napr. on-line alebo telefonicky.

Podpora realizovaná odbornými zamestnancami PKP bude zároveň rozšírená o zavedenie inovatívnej pozície tzv. sprievodcov s osobnou skúsenosťou, prostredníctvom ktorej bude zabezpečená cieleňá individualizovaná pomoc a podpora rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením. Sprievodca s osobnou skúsenosťou si s rodičom buduje vzťah, stanovujú si ciele, ktoré slúžia ako návod pre ďalšiu komunikáciu a sprevádzanie rodiny, podporuje rodiča pri rozhodovaní a odporúča mu dostupné služby, ktoré by mohli zmierniť jeho nepriaznivú sociálnu situáciu. Sprievodcovia s osobnou skúsenosťou orientujú rodiča s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v systéme podpory a pomoci. Sprevádzanie a včasné informovanie takejto rodiny bude pôsobiť aj preventívne vo vzťahu k sociálnej izolácii rodiny.

Výstupom podaktivity 1.3. bude Hodnotiaca správa pilotného overenia systému sprevádzania rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Výsledkom projektu bude vytvorený systém starostlivosti o rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci siete PKP a zlepšenie ich životnej situácie.

Dosiahnutie hlavného cieľa NP bude okrem hlavnej aktivity podporené aj prostredníctvom aktivít

hradených z paušálu projektu. Ide o nasledujúce podporné činnosti:

- Skvalitňovanie výkonu odborných činností v PKP prostredníctvom realizácie supervízií a vzdelávacích aktivít pre odborných zamestnancov, pracovníkov prvého kontaktu PKP a sprievodcov s osobnou skúsenosťou. Vzdelávania budú rozdelené na vstupné/základné a špecializované/špecifické. Nakoľko ide v prípade supervízií, vzdelávacích aktivít, odborných konferencií a pod. o zvyšovanie kvality výkonu odborných činností pre cieľové skupiny NP zamestnancami NP, účasť na týchto aktivitách sa započítava ako čas výkonu pracovných činností uvedených zamestnancov.
- V rámci zabezpečenia kvality poskytovaných služieb bude v každej PKP pôsobiť poverený zamestnanec, ktorý bude vybraný spomedzi zamestnancov PKP členmi komisie zriadenej na tento účel. Poverený zamestnanec bude zodpovedný za komunikáciu a spoluprácu v rámci PKP, ako aj s vedením projektu, Odborným koordinačno-metodickým tímom UPSVR, v prípade potreby aj s členmi KV.
- Vytvorenie štandardov PKP vrátane profesijných, ich overenia a analýzy poskytovaných služieb cieľovej skupine pre potreby tvorby rodinných politík. Analýza implementácie štandardov bude realizovaná vo všetkých PKP na Slovensku. Výstup bude obsahovať analýzu skúseností, bariér a rizík spojených s implementáciou štandardov vo všetkých regiónoch Slovenska. Na základe uvedenej analýzy budú štandardy PKP aktualizované a následne opätovne overené v praxi. Súčasťou bude vypracovanie Hodnotiacej správy pilotného overenia systému sprevádzania rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Uvedená aktualizácia štandardov PKP a overenie týchto štandardov bude zrealizované prostredníctvom spolupráce prijímateľa NP s vybranou inštitúciou prípadne špecializovanými odborníkmi v danej oblasti.
- Monitoring, hodnotenie a syntéza poskytovaných služieb PKP v rámci NP bude zrealizované prostredníctvom spolupráce prijímateľa NP s vybranou inštitúciou prípadne špecializovanými odborníkmi v danej oblasti.
- Koordinačný výbor NP (ďalej len „KV“) s cieľom zabezpečiť implementáciu akcií na požadovanej úrovni, vrátane predchádzania potenciálnym problémom súvisiacim s implementáciou. KV bude poradným a iniciatívnym orgánom žiadateľa, zriadený žiadateľom - na celé časové obdobie realizácie NP a to tak, aby bola od 05/2025 zabezpečená jeho funkčnosť. Úlohou KV o. i. bude koordinovať realizáciu akcií tak, aby nedochádzalo k duplicitám vykonávania bezplatných poradenských činností s inými poradenskými systémami (v rezorte zdravotníctva, v rezorte školstva a pod.).

Koordinačný výbor NP bude počas realizácie NP plniť nasledovné funkcie:

- prerokovávať a schvaľovať navrhované postupy a zmeny pri plnení cieľov NP,
- predkladať návrhy na zlepšenie činnosti PKP v súvislosti so skúsenosťami, ktoré vyplynuli v rámci implementácie NP,
- priebežne hodnotiť plnenie cieľov NP a v prípade zistených nedostatkov navrhovať opatrenia na ich odstránenie,
- priebežne informovať členov KV o stave realizácie NP a predkladať im žiadosti o zabezpečenie súčinnosti a spolupráce pri realizácii projektu. Členovia koordinačného výboru svoju funkciu vykonávajú bez nároku na odmenu.

Členmi koordinačného výboru budú:

- 2 poverení zástupcovia Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny,
- 3 poverení zástupcovia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky,
- 1 poverený zamestnanec Inštitútu pre výskum práce a rodiny,
- 1 poverený zamestnanec Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky,
- 1 poverený zamestnanec Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
- 3 členovia identifikovaní medzi inštitúciami, mimovládnyimi organizáciami, združeniami a pod. relevantných pre výkon činnosti KV.

V rámci realizácie NP bude zabezpečená medializácia a informovanosť verejnosti o PKP a ich činnosti – prostredníctvom tlačových konferencií a správ, sociálnych sietí, webovej stránky, letákov, seminárov, konferencií a pod.

Tieto aktivity budú financované z paušálu NP.

NP bude realizovaný v súlade s horizontálnymi princípmi s povinnosťou dodržania súladu projektu s Chartou základných práv Európskej únie, rodovou rovnosťou, nediskrimináciou a prístupnosťou osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú definované v Partnerskej dohode SR na roky 2021 – 2027 a v čl. 9 Nariadenia o spoločných ustanoveniach[1], berúc do úvahy Chartu základných práv Európskej únie a povinnosti vyplývajúce z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a zabezpečenia prístupnosti v súlade s jeho článkom 9, ako horizontálne základné podmienky. Pri implementácii plánovaných aktivít projektu sa budú dodržiavať všetky články Charty ZP EÚ s dôrazom najmä na články Charty ZP EÚ, ktoré sa najviac vzťahujú k plánovaným intervenciám, aktivitám a cieľovým skupinám.

Pri implementácii plánovaných aktivít projektu budú dodržiavané všetky články Charty ZP EÚ s dôrazom najmä na články Charty ZP EÚ, ktoré sa najviac vzťahujú k plánovaným intervenciám, aktivitám a cieľovým skupinám. V súvislosti so všetkými plánovanými aktivitami:

- pri všetkých oprávnených aktivitách realizovaných v rámci projektu bude zohľadnený princíp rovnosti mužov a žien a princíp nediskriminácie tak, aby nedochádzalo k znevýhodneným podmienkam pre akúkoľvek skupinu osôb a aby boli vytvorené podmienky prístupnosti aj pre osoby so zdravotným postihnutím k fyzickému prostrediu, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, vrátane všetkých informačných a vzdelávacích aktivít,
- v rámci oprávnených aktivít zameraných na zvyšovanie kvalifikácie, rekvalifikácie, taktiež pri výbere účastníkov v rámci všetkých vzdelávacích aktivít nebude dochádzať k diskriminácii, k znevýhodneným podmienkam na základe pohlavia alebo príslušnosti k akejkoľvek znevýhodnenej skupine,
- pri výbere administratívnych a odborných kapacít zapojených do riadenia a realizácie projektu bude dodržaný princíp rovnosti mužov a žien a princíp nediskriminácie,
- v rámci mzdového ohodnotenia administratívnych a odborných kapacít nebude dochádzať ku diskriminácii k nerovnému odmeňovaniu za rovnakú prácu na základe pohlavia alebo príslušnosti k akejkoľvek znevýhodnenej skupine osôb.

NP bude realizovaný v súlade s princípmi desegregácie, degetoizácie a destigmatizácie, v zmysle Metodického výkladu pre efektívne uplatňovanie princípov 3D v Programe Slovensko 2021-2027. Realizácia hlavných aktivít a podaktivít národného projektu nespôsobuje prehĺbenie sociálneho vylúčenia marginalizovaných rómskych komunít a nespôsobuje zhoršenie situácie v oblasti segregácie, getoizácie alebo stigmatizácie rómskej komunity.

[1] Nariadenie - 2021/1060 - EN - EUR-Lex

[2] Uvádza sa typ subjektu/osôb (napr. neverejní poskytovatelia soc. služieb, dlhodobí uchádzači o zamestnanie), alebo právna forma.

Situácia po realizácii projektu a udržateľnosť projektu

Očakávame, že po skončení NP budú PKP funkčné a uznávané inštitúcie spĺňajúce podmienky poskytovania odborného poradenstva a že sa stanú súčasťou komplexného odborného poradenstva pre verejnosť, ktorá bude takúto službu potrebovať a budú ju vyhľadávať prioritne na základe vysokej odbornosti, územnej a finančnej dostupnosti. Odborníci budú schopní vyhľadávať ohrozené rodiny i jednotlivcov a pôsobiť v oblasti prevencie a predchádzania krízových situácií.

Taktiež očakávame, že počas implementácie NP dôjde k legislatívnemu zakotveniu PKP, resp.

rodinno-poradenského systému, čo prispeje k stabilizácii PKP ako takých a ku kontinuálnemu pokračovaniu poskytovania služieb PKP aj po ukončení implementácie NP.

Výsledky a dáta získavané z činnosti poradní budú základom pre nastavovanie opatrení rodinnej politiky v oblasti posilnenia funkcie a stability rodiny, odstraňovania patológií a problémov v rodine. Na základe pilotného overenia potreby sprevádzania rodín so zdravotne znevýhodneným dieťaťom bude zavedená do poradenského systému aj podpora zo strany sprievodcu s osobnou skúsenosťou čo prispeje k zabezpečeniu komplexnejšej pomoci a podpory zraniteľným rodinám. Z komplexných údajov budú vytvorené návrhy na neustále zlepšovanie záchranej siete pomoci. Každá rodina na Slovensku musí vedieť, že v prípade zložitej situácie sa má kde obrátiť, a že jej bude poskytnutá komplexná pomoc a podpora, či už v oblasti problémov s dlhmi, sociálnej vylúčenosti, medzigeneračnej komunikácie, duševného zdravia, rodinných zručností ale aj riešenia krízových situácií spojených s chudobou, ale aj zdravotným znevýhodnením.

Cieľová skupina
domácnosti v hmotnej núdzi
domácnosti vystavené riziku príjmovej chudoby
FO v nepriaznivej sociálnej situácii
mladí dospelí odchádzajúci z ústavnej starostlivosti
mladí dospelí, plnoleté FO, zotrvávajúce po ukončení ústavnej starostlivosti v CDR do času osamostatnenia sa, najdlhšie do 25 r. veku
osoba so zdravotným postihnutím
osoby ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením
príslušníci marginalizovaných komunit vrátane MRK
seniori ako FO, ktoré dovŕšili dôchodkový vek
sociálne znevýhodnené rodiny s deťmi ohrozené stratou bývania
zamestnanci v oblasti sociálneho začlenenia vykonávajúci politiky a opatrenia v oblasti prevencie diskriminácie a/alebo sociálneho začlenenia vo verejnom aj v neverejnom sektore

Harmonogram realizácie aktivít projektu			
Celková dĺžka realizácie aktivít projektu (v mesiacoch)		31	
Hlavné aktivity projektu	Typ akcie	Začiatok realizácie	Koniec realizácie
Poskytovanie komplexného odborného poradenstva v oblasti riešenia problémov s dlhmi a problémov v rodine, manželstve a medziľudských vzťahoch vrátane psychologického poradenstva	Poskytovanie bezplatných poradenských činností v oblasti riadenia dlhov osobám ohrozeným chudobou a sociálnym vylúčením	03/2025	09/2027
Poskytovanie komplexného odborného poradenstva v oblasti riešenia problémov s dlhmi a problémov v rodine, manželstve a medziľudských vzťahoch vrátane psychologického poradenstva	Poskytovanie bezplatných poradensko-psychologických služieb pre jednotlivcov, páry a rodiny	03/2025	09/2027

Podporné aktivity		03/2025	09/2027
-------------------	--	---------	---------

Merateľné ukazovatele	
Názov	Počet osôb poskytujúcich sociálne alebo asistenčné služby
Merná jednotka	osoby
Celková cieľová hodnota	407
Názov	Klienti, ktorí využili služby
Merná jednotka	počet
Celková cieľová hodnota	39 000