

KONCEPCIA REFORMY FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

VÝCHODISKÁ PRE ZMENU SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Bratislava, 2023

OBSAH

Obsah.....	2
A. Základné používané skratky a pojmy	3
B. Základná informácia o Koncepcii a jej účele.....	4
C. Analýza súčasnej situácie	6
1. Hlavné výzvy súčasného systému.....	7
D. Strategická časť	22
2. Vízia a definovanie strategických cieľov	22
3. Celkové dôsledky a konsenzus pri ich riešení.....	24
4. Rámec reformy podľa Plánu obnovy a odolnosti	27
5. Predpoklady pre reformu financovania sociálnych služieb.....	28
6. Návrhy na zmeny vo financovaní sociálnych služieb.....	30
7. Návrhy na ďalšie zmeny v právnej úprave sociálnych služieb.....	39
E. Plán implementácie reformy financovania sociálnych služieb.....	45
8. Spôsob implementácie reformy a schválenia.....	45
9. Plán realizácie aktivít a časový harmonogram	45
10. Rozpočet a zdroje financovania.....	46
11. Systém monitorovania a hodnotenia realizácie	50
F. Záver	51
G. Prílohy.....	51

A. ZÁKLADNÉ POUŽÍVANÉ SKRATKY A POJMY

V texte sú zavedené a používané nasledovné najčastejšie skratky a pojmy, ktoré uvádzame v záujme ich jednoznačnej definície a interpretácie:

SKRATKY V ABECEDNOM PORADÍ:

Dohovor	Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím
EÚ	Európska únia
IKT	Informačno-komunikačné technológie
IS SoS	Informačný systém sociálnych služieb
MPSVR SR/ministerstvo	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
OPIO	Odkázanosť na pomoc inej osoby
POO K13	Plán obnovy a odolnosti SR, Komponent 13
PSS	Poskytovateľ sociálnej služby
SoS	Sociálna služba/Sociálne služby
SR	Slovenská republika
ŠR	Štátny rozpočet
SVHZ	Služby všeobecného hospodárskeho záujmu
ÚPSVaR	Ústredie/Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
VÚC	Vyšší územný celok
Zákon o sociálnych službách	Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov
ZP/ŽZP	Zdravotné postihnutie/ Ťažké zdravotné postihnutie

VYBRANÉ POJMY:

Dlhodobá starostlivosť – všetky činnosti vykonávané s cieľom zabezpečiť, aby si osoby so závažnou alebo trvalou stratou schopností sebaobsluhy, alebo osoby ohrozené týmto rizikom, mohli udržať úroveň funkčných schopností, ktoré sú v súlade s ich základnými právami, slobodami a ľudskou dôstojnosťou. Na účely tejto Koncepcie ide o všetky sociálne služby určené pre osoby so zdravotným postihnutím alebo seniorov s nepriaznivým zdravotným stavom.

Komunitné sociálne služby - vzájomne prepojené a koordinované sociálne služby, ktoré sú poskytované v prirodzenom prostredí priamo v komunite, reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti, umožňujú ľuďom žiť plnohodnotný sociálny život a zabezpečujú im prístup k celému spektru podpory pre nezávislý život v komunite bez ohľadu na ich zdravotné znevýhodnenie. Sú poskytované terénnou formou v domácom prostredí človeka, ambulantnou formou, alebo pobytovou formou v zariadení sociálnych služieb s charakterom rodinného ubytovania priamo v bytoch alebo rodinných domoch v prirodzenom prostredí komunity.

B. ZÁKLADNÁ INFORMÁCIA O KONCEPCII A JEJ ÚČELE

Sociálne služby sú v Slovenskej republike súčasťou systému sociálneho zabezpečenia ako špecializované činnosti zamerané na odstraňovanie a zmierňovanie dôsledkov nepriaznivej sociálnej situácie, prevenciu jej vzniku, jej riešenie, a to v záujme sociálneho začlenenia jednotlivca, rodiny alebo komunity, resp. zabránenia ich sociálnemu vylúčeniu. Právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a kontrolná činnosť vo veciach sociálnych služieb sú upravené zákonom o sociálnych službách. Pre Slovenskú republiku je dôležité nastavovať politiky, ktoré sú v súlade s medzinárodnými dokumentami a základnými ľudsko-právnymi dokumentami a záväzkami z nich plynúcimi, ktorých plnením sa zaviazala.

Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb (ďalej len Koncepcia) je národným koncepčným dokumentom, ktorý obsahuje základné východiská pre potrebu zmeny systému financovania sociálnych služieb, s cieľom zabezpečiť ich dostupnosť pre všetky osoby, ktoré sú na ne odkázané, a to tak fyzickú ako aj finančnú dostupnosť, s účelom vytvoriť predpoklady pre systém financovania sociálnych služieb, ktorý bude udržateľný, a finančné prostriedky na ich poskytovanie a zabezpečovanie budú vynakladané efektívne a účelne. Koncepcia sa prioritne zameriava na reformu financovania sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti, s návrhom tiež komplexnej zmeny systému financovania všetkých druhov sociálnych služieb.

Súčasný systém financovania sociálnych služieb už dostatočne nereflektuje demografický vývoj a s ním spojený zvyšujúci sa dopyt po sociálnych službách, socio-ekonomické zmeny v spoločnosti, a najmä s nimi spojené zvyšujúce sa náklady na zabezpečovanie pomoci odkázaným osobám. Platná právna úprava pre oblasť sociálnych služieb je komplikovaná a v praxi častokrát nevykonalná, najmä pri plnení obligatórnych povinností menšími obcami. Aj tento fakt prispieva k tomu, že spôsob poskytovania sociálnych služieb a ich kvalita nie je vždy v súlade s odporúčaniami a strategickými dokumentami na národnej aj medzinárodnej úrovni. Súčasný systém je preto dlhodobo neudržateľný a jeho zmena je nevyhnutnou pre vyhnutie sa jeho celkovému kolapsu, s vplyvom na najohrozenejšie skupiny obyvateľstva.

Koncepcia je spracovaná v súlade s medzinárodnými dokumentami a záväzkami z nich plynúcimi, ktorých plnením sa Slovenská republika zaviazala, strategickými dokumentami ktoré prijala, s cieľom plniť základné ľudské práva definované Ústavou Slovenskej republiky, ale aj medzinárodnými svetovými aj regionálnymi organizáciami (napr. Organizácia spojených národov, Rada Európy alebo Európska únia).

Koncepcia je súčasne splnením druhého míľnika Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti SR Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť v rámci reformy 1: Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti, v zmysle ktorého má byť predložená koncepcia financovania sociálnych služieb na verejnú diskusiu do konca roka 2023.

Koncepcia bola pripravená participatívnym spôsobom¹, v spolupráci so všetkými relevantnými aktérmi pôsobiacimi v oblasti sociálnych služieb (vrátane zástupcov územnej samosprávy, poskytovateľov

¹ Dňa 27. septembra 2022 bola ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny SR zriadená pracovná skupina pre prípravu reformy financovania sociálnych služieb, ktorá má 24 členov.

sociálnych služieb, strešných organizácií zastupujúcich cieľové skupiny osôb-prijímateľov sociálnych služieb a ich rodín) a má slúžiť ako podklad pre tvorbu nového legislatívneho rámca pre poskytovania a financovanie sociálnych služieb, ktorú má Slovenská republika prijať do konca roka 2025. Vzhľadom na tento časový rámec a ďalšiu potrebnú diskusiu v návrhovej časti koncepcia pomenováva otázky, na ktorých bude potrebné nájsť konsenzus.

Vlastný materiál Koncepcie na základe komplexnej analýzy súčasného stavu, ktorá tvorí samostatnú prílohu Koncepcie, pomenúva hlavné problémy identifikované v systéme sociálnych služieb, ich príčiny a dôsledky, ktoré je potrebné zohľadniť pri príprave novej legislatívy v tejto oblasti.

C. ANALÝZA SÚČASNEJ SITUÁCIE

Cieľom analytickej časti je zmapovať súčasný stav poskytovania sociálnych služieb v SR a pomenovať hlavné nedostatky a dôvody pre zmeny systému financovania sociálnych služieb. Pri príprave Koncepcie sa komplexnej analýze venovala pracovná skupina veľkú pozornosť. Dôležitosť tejto práce podmienila aj skutočnosť, že súčasne s prípravou Koncepcie sa začali práce aj na tvorbe nového strategického materiálu Národná stratégia rozvoja sociálnych služieb, ktorý doposiaľ v Slovenskej republike absentuje. Rozsah analytických výstupov presiahol možný záber tejto Koncepcie. V nasledujúcej kapitole predstavíme len súhrn výsledkov kľúčových analýz, hlavné problémy a ich celkové dôsledky a analýza ako ucelený materiál je samostatnou prílohou, ktorá obsahuje:

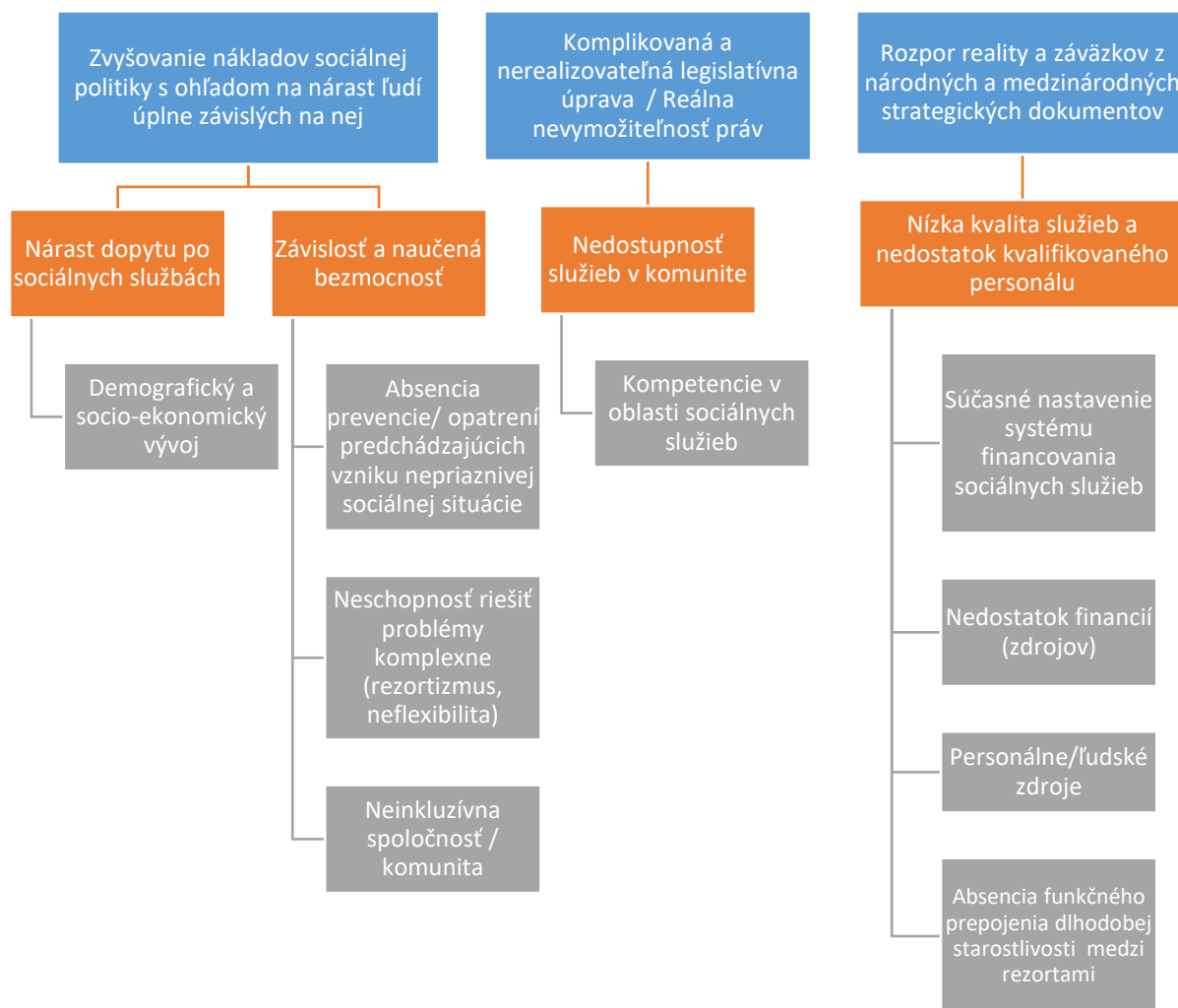
- Popis súčasného systému sociálnych služieb SR a ich financovania
- Stav poskytovania a financovania sociálnych služieb v roku 2022
- Relevantné legislatívne a strategické východiská a dokumenty, ktoré zakladajú dôvody na zmeny v systéme financovania sociálnych služieb
- Demografický a sociálny kontext, očakávaný vývoj
- SWOT analýza súčasného systému financovania sociálnych služieb na základe poznatkov s skúsenosti zainteresovaných aktérov

Informácie a dáta, ktoré poslúžili ako podklady k analytickej práci, pochádzajú z dostupných informačných systémov v gescii MPSVR SR, ale aj národných a európskych štatistických zisťovaní. Analýza odkazuje na výsledky správ OECD, EK, ale aj ministerstva financií, Inštitútu pre výskum práce a rodiny či odborných výstupov rôznych národných projektov.

1. HLAVNÉ VÝZVY SÚČASNÉHO SYSTÉMU

Pri definovaní logického rámca pre Konceptiu komplexná analýza identifikovala negatívne aspekty existujúcej situácie a naznačila súvislosti medzi identifikovanými problémami a ich konzekvenciami. Nasledujúca časť sa na základe výsledkov analýzy zameriava na pomenovanie **9 identifikovaných problémov**, ich príčin (detailne podložené v prílohe) ako aj pomenovanie situácie, ktorú dané problémy vyvolávajú (**následky - 4**). Sumárne analýza identifikovala **3 celkové dôsledky**, na ktoré je potrebné, aby Slovenská republika reagovala.

Obrázok 1 Diagramové znázornenie hlavných problémov, následkov a celkových dôsledkov súčasného systému



Zdroj: vlastné spracovanie

Na základe výsledkov analýzy súčasného systému a stavu poskytovania sociálnych služieb môžeme konštatovať, že medzi hlavné problémy súčasného systému patrí fakt, že nie je pripravený čeliť **demografickému a socio-ekonomickému vývoju**, ktorý je prognózovaný pre Slovensko, a jeho dôsledkom. Súčasný zameranie na pobytové formy sociálnych služieb a ľudí s najvyššími stupňami odkázanosti úplne **opomína podporu prevencie a opatrení**, ktoré by pomohli predchádzať nepriaznivým sociálnym situáciám, resp. ich zhoršovaniu. Sociálne služby dokážu riešiť len niektoré oblasti a **chýbajúca prepojenosť a nadrezortný prístup** neumožňuje komplexne riešiť niektoré situácie

ľudí tak, aby intervencie boli naozaj efektívne a zmysluplné. Na podporu nezávislého života a výsledky podpory v rámci sociálnych služieb má vplyv aj **nastavenie spoločnosti či komunity voči zraniteľným skupinám** a ich odôvodneným potrebám v záujme ich sociálneho začlenenia. Veľmi jednoduchým príkladom je bariérovosť verejných priestorov či dostupnosť a zrozumiteľnosť informácií.

Veľkým problémom súčasnej legislatívy je **roztrieštenosť kompetencií**, a to najmä v oblasti zabezpečovania a financovania sociálnych služieb. Celkovo je systém neprehľadný, mnohí poskytovatelia aj územné samosprávy avizujú, že výpočet finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby je náročný a často chýbajú vstupné údaje pre jeho výpočet. Veľmi komplikovane sa v systéme sociálnych služieb orientujú aj ľudia, ktorí o nejakú sociálnu službu či inú formu podpory žiadajú pre seba alebo svojich blízkych.

Napriek snahám a aj reálnemu navyšovaniu **financií do systému sociálnych služieb** z rôznych zdrojov, stále to nie dostatočné na to, aby boli rozvoj, dostupnosť a kvalita sociálnych služieb uspokojivé. Nie je udržateľne doriešená otázka **financovania sociálnych služieb poskytovaných ľuďom s nízkym príjmom**, teda najmä kto a koľko bude platiť, resp. doplácať za túto sociálnu službu. V oblasti dlhodobej starostlivosti **financovanie zdravotnej ošetrovateľskej starostlivosti** zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, poskytovanej v rámci vybraných druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, nezodpovedá realite a potrebám. V neposlednom rade sa mnohí poskytovatelia boria **s problémom získať dostatočný počet kvalifikovaného personálu**, a to nielen z dôvodu nízkej úrovne ich reálneho odmeňovania, ale aj z dôvodu celkového nízkeho sociálneho statusu a perspektívy rastu pracovníkov v sociálnej oblasti.

1.1 DEMOGRAFICKÝ A SOCIO-EKONOMICKÝ VÝVOJ

- starnutie populácie (v horšom zdraví)
- ohrozenie chudobou – viacdtné rodiny, jednorodičovské domácnosti, osamelí seniori, ľudia so zdravotným postihnutím, ľudia bez domova
- závislosť na príspevkoch (štátnych dávkach a peňažných príspevkoch zo strany štátu je napríklad ako peňažný príspevok na opatrovanie) a iných prostriedkoch z verejných zdrojoch (napr. pohľadávky z nezaplatených úhrad vo svojich dôsledkoch kryté z rozpočtov územnej samospráv)
- regionálne rozdiely, vidiecky verzus mestský charakter
- vysoký podiel živnostníkov s minimálnymi odvodmi a ľudí pracujúcich za minimálnu mzdu s dôsledkami na úroveň ich príjmu pri odkázanosti v budúcnosti

Starnutie obyvateľstva je významný demografický trend, ktorý prebieha na Slovensku už niekoľko desaťročí, pričom jeho intenzita sa postupne zvyšuje². Najintenzívnejšia fáza starnutia obyvateľstva na Slovensku je však ešte len pred nami. Najnovšie prognózy potvrdzujú nezvratnosť starnutia populácie na Slovensku počas najbližších štyroch desaťročí a tiež malé možnosti tento proces ovplyvniť.³ Výrazné je zaostávanie Slovenska v porovnaní s inými krajinami EÚ27 čo sa týka parametrov dĺžky dožitia, osobitne počtu rokov **dožitia v zdraví**.

² https://economy-finance.ec.europa.eu/system/files/2023-11/ip257_en_0.pdf

³ https://www.scitanie.sk/storage/app/media/dokumenty/SODB2021_prog_obyv.pdf

Na Slovensku bol v roku 2021 ohrozený príjmovou chudobou každý ôsmy obyvateľ, čo predstavovalo takmer 660-tisíc osôb. Prvýkrát miera rizika chudoby narástla medziročne vo všetkých krajoch Slovenska, najvýraznejšie v Prešovskom kraji. Najviac ohrozené boli viacdenné domácnosti, neúplné domácnosti s deťmi. V domácnostiach bez detí je chudoba najčastejšia **v kategórii osamelých seniorov vo veku 65 a viac rokov, pod hranicou chudoby žila viac ako štvrtina z nich (28,5 % osôb v roku 2021 oproti 9 % v roku 2016)**. Ľudia so zdravotným postihnutím majú vyššie riziko chudoby alebo sociálneho vylúčenia, najmä z dôvodu ich nižšieho zapojenia sa do pracovných procesov⁴ aj z dôvodu nevytvorenia dostatočných podmienok na ich pracovné uplatnenie.

V dôsledku nedostatočného cieleného rozvinutia terénnej sociálnej práce s jej synergickým pôsobením s inými nástrojmi aktivizujúcej pomoci a podpory, ako aj nedostatočnej a adresnej podpory a rozvoja sociálnych služieb krízovej intervencie a v kontexte demografických zmien predpokladáme **nárast počtu osôb ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením, ktorí budú odkázaní na pomoc inej osoby** (vrátane starších ľudí žijúcich v segregovaných komunitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby a starších ľudí bez domova⁵).

Zákon o sociálnych službách z dôvodu ochrany príjmu prijímateľa určuje povinný zostatok z príjmu prijímateľa sociálnej služby po zaplatení úhrady za sociálnu službu podmienenú odkázanosťou ku dňu splatnosti tejto úhrady, ktorý v zásade limituje výšku úhrady, ktorú môže od neho poskytovateľ sociálnej služby vyžadovať. Poskytovatelia sociálnych služieb podmienených odkázanosťou evidujú najväčšie **pohľadávky z nezaplatených úhrad**. V roku 2022 to bolo viac ako 20.5 milióna eur, pričom 77 % z nich tvoria pohľadávky poskytovateľov v zriaďovacej kompetencii vyšších územných celkov.

Európska komisia upozorňuje, že **regióny, ktoré čelia kombinovaným výzvam** starnutia obyvateľstva, nízkeho podielu ľudí s vysokoškolským vzdelaním a migráciou mladých ľudí, sú zväčša menej rozvinuté a vidiecke regióny. Práve tu hrozí prehlbovanie rozdielov a tieto procesy oslabujú sociálnu súdržnosť a dôveru v inštitúcie⁶.

Dlhodobou sa zvyšuje počet živnostníkov, ktorí platia sociálne odvody z minimálneho vymeriavacieho základu.⁷ Súčasne približne 4 % zamestnancov pracuje za minimálnu mzdu.⁸ Tieto dva aspekty významne ovplyvňujú výšku budúcich priznávaných dôchodkov. To má za následok aj vplyv na mieru spolufinancovania sociálnych služieb či výšku podielových daní, ktoré získava v rámci daňového

⁴ [Disability: higher risk of poverty or social exclusion - Products Eurostat News - Eurostat \(europa.eu\)](#)

⁵ ŠÚ SR. Sčítanie obyvateľov domov a bytov 2021. Ľudia bez domova.

https://www.scitanie.sk/storage/app/media/dokumenty/ludia_bez_domova_SODB_2021.pdf

⁶ European Commission, Joint Research Centre, Goujon, A., Jacobs-Crisioni, C., Natale, F. et al., The demographic landscape of EU territories – Challenges and opportunities in diversely ageing regions, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2760/658945>

⁷ NKÚ SR. 2023. Ne(samostatne) zárobkovo činné osoby.

<https://www.nku.gov.sk/documents/33855/34228/%28Ne%29samostatne%20z%C3%A1robkovo%20C4%8Din%C3%A9%20osoby.pdf/283c5cc7-80fc-c823-30e4-7b5cea9507a2>

⁸ KOZ SR. 2020. Analýza produktivity práce, spôsobov jej výpočtu na národnej úrovni, porovnanie s krajinami EÚ v nadväznosti na mzdovú úroveň (minimálnu mzdu a priemernú mzdu) krajiny. <https://www.kozsr.sk/wp-content/uploads/2021/02/AV11-Analyza-produktivity-prace-minimalna-priemerna-mzda.pdf>.

AZZZ SR. 2023. Minimálna mzda 2024: prvé rokovania sa začali. Bude takmer 800 eur? <https://www.azzz.sk/minimalna-mzda-2024-prve-rokovania-sa-zacali-bude-takmer-800-eur-p995.htm>.

prerozdelenia systému územná samospráva aj na financovanie sociálnych služieb (podľa veku obyvateľstva).

1.2 ABSENCIA PREVENČIE A OPATRENÍ PREDCHÁDZAJÚCICH VZNIKU NEPRIAZNIVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCIE

- poskytovanie väčšiny ambulantných a pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na pomoc inej fyzickej osoby pri sebaobsluže je podmienené až vyššími stupňami odkázanosti
- situácia fyzickej osoby sa rieši až po vzniku problému - nemobilizuje sa
- chýbajúca alebo nedostatočná podpora neformálnych opatrovateľov
- slabá osвета, povedomie o povinnostiach a právach obyvateľov
- nejednotné posudzovanie odkázanosti

Zo zákona vyplýva, že ambulantné a pobytové sociálne služby podmienených odkázanosťou na pomoc inej fyzickej osoby pri sebaobsluže sú podmienené až **vyššími stupňami tejto odkázanosti**. To potvrdzuje aj aplikačná prax a dáta, ktoré sú rozpracované v analytickej časti. V domácom prostredí tak ostáva významná skupina obyvateľov, ktorým nie sú tieto sociálne služby dostupné. Pri **nedostatočnej podpore, sociálnej rehabilitácii a preventívnych aktivitách** sa ich stav zhoršuje a na sociálne služby podmienené odkázanosťou sa obracajú až v komplikovaných a častokrát život ohrozujúcich situáciách. V roku 2022 požiadalo o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby bezodkladne alebo z iných vážnych dôvodov viac ako 1 800 žiadateľov.

Z výsledkov výskumu organizácie združujúcej rodiny a podporovateľov ľudí s mentálnym postihnutím vyplýva, že významná časť populácie, ktorá je odkázaná na pomoc inej osoby, zostáva zatiaľ latentná, (nepokrytá verejnou podporou), napr. u starších osôb, o ktoré sa neformálne stará rodina bez verejnej podpory či u starších ľudí **bez potrebných informácií či bez dostupných sociálnych služieb** vo svojom okolí. V aplikačnej praxi absentuje možnosť krátkodobého opatrovania v prípade krízovej situácie (napr. hospitalizácia rodiča v nemocnici) a krátkodobé služby na zabezpečenie voľno-časových aktivít, športového alebo kultúrneho vyžitia⁹. Existujúci nástroj na odľahčenie poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie – **odľahčovacia služba** – v roku 2022 využilo len 143 osôb z priemerného mesačného počtu 63 549 poberateľov tohto peňažného príspevku v roku 2022. Riešenie týchto problémov je celoeurópskou výzvou, na ktorú reaguje Európska stratégia v oblasti starostlivosti¹⁰ odporúčaniami na podporu neformálnych opatrovateľov, ktorými sú často ženy a príbuzní prijímateľov starostlivosti a často bez odbornej prípravy, poradenstva, psychologickej i adekvátnej finančnej podpory.

Vzhľadom na to, že posudkovú činnosť v oblasti sociálnych služieb vykonávajú VÚC a obce, ktorých je na Slovensko skoro 3000, nie je možné zabezpečiť, aby bola zabezpečená jednotnosť **posudzovania odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby pri sebaobsluže v skutkovo zhodných alebo v zásade porovnateľných prípadoch** (posudzovanie odkázanosti na účel poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie neformálnym opatrovateľom vykonávajú úrady práce, sociálnych vecí a rodiny). Taktiež je

⁹ Výsledky prieskumu ZPMP V SR (2016) dostupné tu: <https://www.zpmpvsr.sk/index.php/temy/prieskum-potrieb-ludi-s-mentalnym-postihnutim-a-ich-rodin>

¹⁰ Dostupné na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sk/ip_22_5169

problémom, že posudky (zdravotný, sociálny) a posudky o odkázanosti na sociálnu službu vyhotovované obcami neobsahovali pri kontrole všetky povinné náležitosti. Kontrolou Národného kontrolného úradu SR bolo zistené, že aj po upozornení prokurátorom boli vyhotovované posudky o odkázanosti na sociálnu službu bez náležitostí stanovených v zákone o sociálnych službách¹¹. Súčasne sa prejavuje aj neefektívnosť v duplicitnom posudkovom systéme¹². Generálna prokuratúra poukázala na viaceré nedostatky vo svojej osobitnej správe k problematike stavu zákonnosti v postupe a rozhodovaní orgánov verejnej správy v konaniach o odkázanosti fyzických osôb na sociálnu službu a v konaniach o pokute pri poskytovaní sociálnych služieb.¹³ Prokurátori identifikovali, že najvýznamnejšie porušovanie zákona bolo spojené s nedostatočným výkonom zdravotnej a sociálnej posudkovej činnosti. Nedostatky v znaleckej posudkovej činnosti spočívali v absencii lekárskeho nálezov a správ o zdravotnom stave žiadateľa a záznamov o jej vykonaní. Časté boli prípady nedôslednosti pri vypracovaní zdravotných posudkov, ktorým chýbali zákonom stanovené náležitosti, vrátane termínu opätovného posúdenia zdravotného stavu. Porušovanie zákona pri realizácii sociálnej posudkovej činnosti spočívalo v úplnej absencii sociálnej posudkovej činnosti v niektorých veciach, vo vykonaní sociálnej posudkovej činnosti bez účasti žiadateľa, prípadne v absencii niektorých zákonných náležitostí sociálneho posudku či v nedostatočnom rozsahu samotnej realizácie sociálnej posudkovej činnosti. Vzhľadom na všetky tieto skutočnosti sa zjednotenie posudkového systému stalo podstatou reformy 2 v Komponente 13 Plánu obnovy a odolnosti SR a legislatívny rámec pre financovanie sociálnych služieb bude na túto reformu nadväzovať.

1.3 NESCHOPNOSŤ RIEŠIŤ PROBLÉMY KOMPLEXNE (REZORTIZMUS, NEFLEXIBILITA)

- problémy podporovaného rozhodovania
- nedostatočná inklúzia vo vzdelávaní
- problémy podporovaného zamestnávania (aktívnych opatrení na trhu práce)

Dohovor OSN predpokladá zavedenie **inštitútu podporovaného rozhodovania**, ktoré vychádza z predpokladu, že každá osoba je schopná sa rozhodnúť, môže k tomu však potrebovať rôznu mieru podpory. Pri podporovanom rozhodovaní je dôležité, že osoba so zdravotným postihnutím má zachovanú svoju spôsobilosť na právne úkony a rozhoduje na základe svojej vlastnej vôle a preferencií, hoci s pomocou tretej osoby (podpornej osoby)¹⁴. Niektoré krajiny tento inštitút síce zaviedli, na Slovensku však nie je právne upravený.

Obmedzenie alebo pozbavenie (do roku 2016) spôsobilosti ľudí so zdravotným postihnutím na právne úkony bolo dlhé roky jediným nástrojom, ako pomôcť prostredníctvom opatrovníctva osobám

¹¹ NKÚ SR. 2020. Domáca opatrovateľská služba. (správa z kontroly)

<https://www.nku.gov.sk/documents/33855/590548/470c73f6-a795-4afe-990f-c7ff1c106287.pdf/0a0a72ed-deb0-523f-a08c-9764b40fd081?t=1699826373589>

¹² MF SR. 2020. Moderné a úspešné Slovensko. https://www.mfsr.sk/files/archiv/8/MaUS_NIRP2.pdf

¹³ Generálna prokuratúra SR. 2019. Správa generálneho prokurátora SR o činnosti prokuratúry v roku 2018 a poznatkoch prokuratúry o stave zákonnosti v SR.

<https://www.genpro.gov.sk/spravy-o-cinnosti/sprava/sprava-generalneho-prokuratora-slovenskej-republiky-o-cinnosti-prokuratúry-v-roku-2018-a-poznatkoch-prokuratúry-o-stave-zakonnosti-v-slovenskej-republike/>

¹⁴ IVPR. 2022. Analýza inštitútu podporovaného rozhodovania.

[https://ivpr.gov.sk/wp-](https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/09/Analýza_institutu_podpor_ rozhodovania_Keselova_Ondrusova_VU_2022.pdf)

[content/uploads/2023/09/Analýza_institutu_podpor_ rozhodovania_Keselova_Ondrusova_VU_2022.pdf](https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/09/Analýza_institutu_podpor_ rozhodovania_Keselova_Ondrusova_VU_2022.pdf)

s mentálnym postihnutím, s problémami v oblasti duševného zdravia alebo seniorom. Avšak, po podpísaní a ratifikovaní Dohovoru o právach ľudí so ZP sa SR zaviazala nahradíť náhradné rozhodovanie za podporované rozhodovanie, aby neboli ďalej porušované základné ľudské a občianske práva. V rámci podporovaného rozhodovania je nutné zdôrazniť činnosť osôb, ktoré pomáhajú v rozhodovaní. O problémoch praxe opatrovníctva každoročne informuje Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím¹⁵. V Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030¹⁶ sa vláda SR zaviazala k reforme opatrovníctva v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti SR. V rámci procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb zastávajú experti názor, že napriek rôznym medzinárodným záväzkom SR a prijatým aj pripravovaným legislatívnym zmenám týkajúcim sa konania o spôsobilosti na právne úkony a podporovaného rozhodovania, sudcovia a psychiatri nie sú s týmito zmenami oboznámení a nie sú v tejto oblasti vzdelávaní. V dôsledku toho je potom veľmi ťažké v praxi dosiahnuť, aby človeku, ktorý je „pripravený“ žiť v komunite, bola vrátená spôsobilosť na právne úkony, resp. aby mal len v nevyhnutnom rozsahu obmedzenú spôsobilosť na právne úkony a mohol sa začleniť do spoločnosti.¹⁷

Nedostatočnosť integrovaných prístupov na riešenie kvalitatívneho rastu slovenskej spoločnosti identifikovala Slovenská republika už pri nastavovaní cieľov pre Agendu 2030¹⁸. Na dosiahnutie kľúčovej zmeny na presadenie ochrany a rozvoja ľudských zdrojov v oblasti vzdelávania identifikovali aj **zvýšenie inkluzívnosti výchovy a vzdelávania na všetkých stupňoch**. Takýto prístup je v súlade s odporúčaniami výboru OSN pre zdravotné postihnutie presnejšie špecifikované vo Všeobecnom komentári č. 4.¹⁹ Avšak z výsledkov Štátnej školskej inšpekcie vyplýva, že žiaci so špeciálnymi vzdelávacími potrebami prežívali v kolektívoch triedy istú mieru odmietania, exklúzie. Síce pedagogickí zamestnanci uvádzali, že sú pripravení prijímať všetkých žiakov, majú dlhodobé skúsenosti so vzdelávaním žiakov rôznych skupín, ale aplikovanie ich nadobudnutých skúseností bolo vo vzťahu k uvedeným žiakom nepatrné. Školy nevnímali komplexne myšlienku inkluzívneho vzdelávania, ale len v zúženom význame, t. j. niečo ako „lepšiu“ formu integrácie žiakov so zdravotným znevýhodnením.

Ak chceme dosiahnuť čo najvyššie rozvinutie potenciálu dieťaťa, je potrebné začať už v ranom veku a stimulovať nielen vývoj dieťaťa, ale komplexne podporovať aj jeho rodinu hneď od narodenia. Ekonomické prínosy tohto prístupu boli analyticky podložené aj v podmienkach SR²⁰. Nedostatky

¹⁵ Informácie o podnetoch aj ročné správy dostupné tu:

<https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/Agenda/Podnety?DepartmentID=3>

¹⁶ Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 - 2030.

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3.html>

¹⁷ Implea (2015). Záverečná správa NP DI.

https://www.ia.gov.sk/data/files/np_di/publikacie/Zaverecna_hodnotiaca_sprava.pdf

¹⁸ MIRRI SR. 2020. Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 - dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030. <https://mirri.gov.sk/wp-content/uploads/2021/01/Slovensko-2030.pdf>

¹⁹ Všeobecný komentár č. 4 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k čl. 24 Vzdelávanie. 2016. slovenský preklad dostupný tu:

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3.html>

²⁰ ISP. 2022. Najvyšší čas na včasnú intervenciu. Analýza nákladov a prínosov včasnej intervencie pri poruchách autistického spektra.

https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/analyticke-komentare/komentare_2022/najvyssi-cas-vcasnu-intervenciu.pdf a kol. autorov. 2018. Počítavajme potreby včasnej intervencie. Analýza nákladov a prínosov terénnej včasnej intervencie pre deti so sluchovým postihnutím.

v tejto oblasti sú analyzované v samostatnom strategickom dokumente²¹. Ďalším problémom je aj nízka účasť detí so sociálnym a zdravotným znevýhodnením v predprimárnom vzdelávaní. Medzi hlavné dôvody tohto stavu patrí nedostatok kapacít materských škôl. Existujú tiež viaceré prekážky prístupu k predprimárnemu vzdelávaniu, ako napríklad chýbajúce priestorové úpravy pre deti so zdravotným postihnutím či finančné bariéry. Zaškolenosť medzi predškólakmi so zdravotným znevýhodnením (67 %) takisto výrazne zaostáva za predškólakmi bez znevýhodnenia (88 %). Pritom práve predprimárne vzdelávanie patrí k významným faktorom pozitívne vplývajúcim na neskoršie vzdelávacie výsledky žiakov²².

Na Slovensku sa v špeciálnom vzdelávacom prúde pre žiakov so zdravotným znevýhodnením vzdeláva nadmerný podiel žiakov v porovnaní s inými krajinami (takmer 6 % v porovnaní s necelými 2 % vo vybraných krajinách EÚ v školskom roku 2014/15). Až 88 % žiakov v špeciálnom vzdelávacom prúde má diagnostikované mentálne postihnutie. Výskyt diagnostikovaného ľahkého mentálneho postihnutia je pritom skoro päťnásobne vyšší medzi žiakmi z prostredia MRK (19 %) v porovnaní s celkovou populáciou žiakov základných škôl (4 %)²³. Títo žiaci sú často priestorovo vyčleňovaní do samostatných škôl, školských budov či tried. Takzvané F odbory ako "slepá ulička" vo vzdelávaní majú následok v **ťažkej uplatniteľnosti na trhu práce**. Podobne aj žiaci predčasne končiaci povinnú školskú dochádzku majú oveľa väčšie riziko nezamestnanosti²⁴.

Identifikovalo sa, že na Slovensku je zohľadňovanie individuálnych potrieb, schopností a záujmov vo vzdelávaní nepostačujúce aj u detí a žiakov bez priznaných vzdelávacích potrieb. Školám chýbajú podporné nástroje pre žiakov ohrozených školským neúspechom. Medzi nich patria napríklad aj deti a žiaci chorí a zdravotne oslabení. Súčasne poddimenzovaný počet zamestnancov v podporných tímoch v školách ako aj v poradenských zariadeniach spôsobuje neskorú intervenciu a sanáciu potrieb dieťaťa, žiaka a rodiny, čo má výrazný vplyv na jeho možnosti vzdelávania a uplatnenia sa na trhu práce a v spoločnosti²⁵.

Slovensko má síce celkovo priaznivú mieru nezamestnanosti, avšak dlhodobo má problém s dlhodobo nezamestnanými. Na Slovensku pracuje príliš málo ľudí, čo znižuje ekonomickú výkonnosť krajiny aj kvalitu života ľudí²⁶. V slovenskom kontexte sa podporované zamestnávanie dlhodobo vnímalo najmä ako **podpora zamestnávania osôb** so zdravotným postihnutím, ktorá sa často zužovala na chránené dielne a chránené pracoviská. Hoci pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím

https://www.nadacnyfondtelekom.sk/wp-content/uploads/2018/10/Analiza_nakladov_a_prinosov_terennej_vcasnej_intervencie.pdf

²¹ Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 (2022): <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ostatne/narodna-strategia-rozvoja-koordinovanych-sluzieb-vcasnej-intervencie-ranej-starostlivosti.pdf>

²² Plán obnovy a odolnosti. Komponent 6. <https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1019/kompletny-plan-obnovy.pdf>

²³ MŠVVŠ SR. 2021. Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní. <https://www.minedu.sk/data/att/23120.pdf>

²⁴ MF SR. 2020. Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/65/ReviziavydavkovnaohrozeneskupinyZSverziaFINAL3.pdf>

²⁵ MŠVVŠ SR. 2021. Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní. <https://www.minedu.sk/data/att/23120.pdf>

²⁶ MPSVR SR. 2022. Strategické priority rozvoja zamestnanosti v Slovenskej republike s výhľadom do roku 2030 <https://www.employment.gov.sk/files/sk/praca-zamestnanost/podpora-zamestnanosti/strategicke-dokumenty-oblasti-zamestnanosti-do-roku-2030/strategicke-priority-rozvoja-zamestnanosti-2030.pdf>

predstavuje zamestnávanie v chránených dielňach nenahraditeľný nástroj inklúzie, v chránených dielňach sú zamestnávajúci ľudia, ktorí by sa s adekvátnou podporou dokázali uplatniť na otvorenom trhu práce. Cez agentúry podporovaného zamestnávania či integračné sociálne podniky je vhodné zamerať sa na rôzne cieľové skupiny²⁷. Nevyhnutné je, aby sa na Slovensku posilnila individuálna práca so znevýhodnenými skupinami na trhu práce. Na základe dát prichádza do úvahy intenzívnejšia spolupráca s neštátnymi službami zamestnanosti, resp. inými vybranými subjektmi zameranými na tento druh činností, ako aj posilnenie štátnych kapacít v tejto oblasti, prípadne kombinácia týchto prístupov. V oboch prípadoch je potrebné naviazať časť financovania na dosiahnuté výsledky pri umiestňovaní uchádzačov na trh práce²⁸.

Inštitút pre výskum práce a rodiny vypracoval v roku 2018 výskumnú úlohu Rozvoj spolupráce agentúr podporovaného zamestnávania so zamestnávateľmi a úradmi práce sociálnych vecí a rodiny pri poskytovaní služieb podporovaného zamestnávania²⁹, kde na základe analýzy identifikujú ako jeden z problémov slabé, až absentujúce systematickejšie prepojenie a koordináciu politiky zamestnanosti a politiky sociálnych služieb pri podpore vstupu osôb so zdravotným postihnutím na trh práce. Podobne je to aj s prepojením na duálne vzdelávanie alebo kariérové poradenstvo na školách.

1.4 NEINKLUZÍVNA SPOLOČNOSŤ / KOMUNITA

- bariérové verejné priestory vrátane bývania
- nastavenie spoločnosti voči zraniteľným/osveta

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím prináša novú definíciu zdravotného postihnutia. Podľa neho je zdravotné postihnutie výsledkom interakcie medzi osobami s postihnutím a prekážkami v prístupe a prostredí, ktoré im bránia v plnej a efektívnej účasti na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými. Z tohto dôvodu je pre zvyšovanie samostatnosti ľudí a znižovanie závislosti na sociálnych politikách dôležité **nastavenie spoločnosti a prístupné prostredie, služby a tovary**³⁰. Podľa výsledkov reprezentatívneho prieskum „Chceme zostať doma“³¹, sa ukázalo, že väčšina ľudí (93 %) chce zostať v prípade zhoršenia zdravotného stavu v domácom prostredí.

Existuje viacero správ vrátane ročných správ o činnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sa venujú plneniu článku 9 Dohovoru OSN o právach osôb so ZP so zameraním na fyzickú prístupnosť budov. Konštatujú, že napriek existencii Vyhlášky MŽP SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu

²⁷ Napríklad jedno z opatrení v koncepcii prevencie a ukončovania bezdomovstva (2023) je „Systémová podpora poskytovania služieb podporovaného zamestnávania, vrátane pomoci pri hľadaní a udržaní zamestnania ľudí bez domova a zavedenie systémového financovania“

²⁸ MF SR. 2020. Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/65/RevizivavydavkovnaohrozeneskupinyZSverziaFINAL3.pdf>

²⁹ [Rozvoj spolupráce agentúr podporovaného zamestnávania so zamestnávateľmi a úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny pri poskytovaní služieb podporovaného zamestnávania \(Darina Ondrušová, Daniela Kešelová, Kvetoslava Repková, 2018\) – Inštitút pre výskum práce a rodiny \(gov.sk\)](#)

³⁰ MIRRI (2020) Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 dostupné tu [Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 | Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR \(gov.sk\)](#)

³¹ Dostupné tu [Chceme zostať doma \(socia.sk\)](#)

a orientácie, aj naďalej vznikajú bariérové stavby³². Problém prístupnosti si uvedomuje aj Európska komisia, a preto zohľadnenie politík v oblasti prístupnosti, právne predpisy a normy pri príprave a vykonávaní programov určila ako základnú podmienku pre čerpanie európskych fondov³³.

Najväčšími výzvami v oblasti bývania podľa Bytovej politiky Slovenskej republiky do roku 2030³⁴ sú fyzický nedostatok bytového fondu, nízka **dostupnosť nájomného bývania**, zhoršenie finančnej dostupnosti bývania veľkej časti domácností, demografické zmeny v spoločnosti, obmedzené verejné zdroje určené na podporu bývania. Špecifickú pozornosť podľa tejto národnej stratégie je potrebné venovať riešeniu bývania zraniteľných skupín obyvateľstva vrátane budovania cenovo dostupného sociálneho bývania a **bezbariérového užívateľného nájomného bývania**. Uvedené sa však netýka len osôb so zdravotným znevýhodnením, ale predstavuje aj výzvu z hľadiska starnutia populácie. Navrhovaným opatrením je aj systematicky prepájať sociálne nájomné bývanie s poskytovaním podporných sociálnych služieb v opodstatnených prípadoch.

Najvyšší kontrolný úrad SR vo svojej správe z kontroly poskytovateľov sociálnych služieb poukázal na problém neplnenia podmienok debarierizácie. Súčasne kontrolný úrad poukázal na významný investičný a modernizačný dlh³⁵.

V západnom svete, ktorý kladie dôraz na ekonomickú aktivitu jednotlivcov, sa skupiny, ktoré sa nemôžu plnohodnotne podieľať na pracovnom trhu odsúvajú na okraj. **Nastavenie spoločnosti voči seniorom, ľuďom so zdravotným postihnutím, ľuďom bez domova alebo ľuďom z marginalizovaných rómskych komunít** je aj z tohto dôvodu rezervované a v konečnom dôsledku môže byť situácia týchto ľudí prehliadaná.

Sociálne vylúčenie niektorých skupín obyvateľstva potvrdzujú aj viaceré strategické dokumenty Slovenskej republiky³⁶. Zvyčajne sa chudoba a sociálne vylúčenie interpretuje ako zlyhanie jednotlivca a nezáujem zmeniť svoju životnú situáciu. Stratégie zdôrazňujú potrebu používania nestigmatizujúceho jazyka, ľudskoprávny prístup a šírenie osvetu, mediálne kampane, podporu vzdelávania odborníkov, pracovníkov vo verejných službách a podobne.

1.5 KOMPETENCIE V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- časté legislatívne úpravy bez zohľadnenia reálnej únosnosti (nielen finančných) vplyvov ustanovených povinností na územnú samosprávu a poskytovateľov sociálnych služieb
- roztrieštenosť kompetencií pri zabezpečovaní služieb medzi obcami a VÚC spôsobuje neprehľadnosť a komplikovanosť pre územnú samosprávu aj občanov

³² SOCIA (2022). Prístupnosť na Slovensku. Dostupné na [Prístupnosť na Slovensku \(socio.sk\)](https://socio.sk/)

³³ Základné horizontálne podmienky podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/1060 z 24. júna 2021, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R1060>

³⁴ Bytová politika Slovenskej republiky do roku 2030. 2021. <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/26704/1>

³⁵ NKÚ SR. 2018. Záverečná správa. Sociálne služby pre seniorov.

<https://www.nku.gov.sk/documents/33855/590548/96458--110.pdf/a1ab9865-2cbd-d711-cc53-dbfd87bf921f?t=1699825059992>.

³⁶ Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovstva, Stratégia rovnosti, inklúzie a participácia Rómov do roku 2030, Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti a iné.

- časť sociálnych služieb nie je explicitne delenými kompetenciami územnej samosprávy (financovaním) vôbec pokrytá
- najmä menšie obce nemajú dostatok personálnych a finančných kapacít na pokrytie kompetencií

V rámci decentralizácie sa pri definovaní územnej samosprávnej **pôsobnosti niektoré druhy sociálnych služieb preniesli aj na územnú samosprávu**. Cez fiškálnu decentralizáciu aj boli zabezpečené finančné zdroje pre územné samosprávy v rámci daňového prerozdeleného mechanizmu, konkrétne na poskytovanie domácej opatrovateľskej služby obcami sa v dôvodovej správe nariadenia vlády SR č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samosprávy, odporučilo 5 % a pre VÚC 32 % na sociálne služby pre osoby so zdravotným postihnutím. Avšak postupne boli prenášané na územnú samosprávu ďalšie kompetencie v oblasti sociálnych služieb do ich samosprávnej pôsobnosti, bez kompenzovaného vplyvu na verejné rozpočty samospráv z hľadiska posilnenia ich príjmovej časti, resp. v prerozdelenom daňovom systéme a zaviedli sa aj nesystémové príspevky pre vybrané druhy sociálnych služieb z rozpočtu ministerstva. Od účinnosti zákona o sociálnych službách v januári 2009 bol tento zákon do roku 2023 novelizovaný tridsaťkrát. Postupne boli pridávané nové druhy sociálnych služieb a menili a dopĺňali sa podmienky ich poskytovania, menili a dopĺňali sa kompetencie miestnej a regionálnej samosprávy, upravovali sa štandardy kvality poskytovanej služby a povinnosti poskytovateľov sociálnych služieb, menili a dopĺňali sa práva prijímateľov sociálnej služby, zavádzal sa informačný systém sociálnych služieb. Všetky tieto úpravy vytvorili **komplexný zákon, ktorý je často pre laickú i odbornú verejnosť a najmä subjekty, ktorých práva a povinnosti zákon upravuje, neprehľadný a komplikovaný**. Zákonom o sociálnych službách je upravených celkom 40 druhov sociálnych služieb, z toho 11 z nich má v obligatórnej pôsobnosti obec a 14 VÚC. Až pri 15 z nich však nemajú obligatórnu pôsobnosť pri ich poskytovaní, zabezpečovaní ani spolufinancovaní obce ani VÚC. Prevažne ide o podporné sociálne služby.

Plán obnovy a odolnosti SR v Komponente 16 identifikuje ako jednu z výziev aj neuspokojivú situáciu výkonu verejných služieb, a to z dôvodu rozptýlenia výkonu samosprávnych kompetencií na množstvo malých obcí, je **nedostatočná personálna a odborná kapacita** na poskytovanie a zabezpečovanie administratívnych a vecných služieb.

1.6 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- roztrieštenosť kompetencií a finančných zdrojov
- komplikovanosť výpočtov na účel poskytovania finančných príspevkov a procesov pri ich poskytovaní
- preferencia pobytových služieb - prevažujú pobytové sociálne služby (aj dopyt po nich) a vyššie stupne odkázanosti, silné zameranie (finančne aj počtom prijímateľov) na cieľovú skupinu seniorov
- nedostatočná podpora nízkokapacitných a komunitných sociálnych služieb
- vybrané sociálne služby závislé od financovania z eurofondov - nesystémové financovanie (napríklad opatrovateľská služba, komunitné centrá, nízkoprahové denné centrá)
- deklarovaná (požadovaná) kvalita nie je dostatočná, podľa výsledkov kontrol u niektorých poskytovateľov je starostlivosť poskytovaná spôsobom, ktorý nie je v súlade s dodržiavaním dôstojnosti a ďalších základných ľudských práv prijímateľov sociálnej služby

Súčasnú nastavenie financovania sociálnych služieb nie je dostatočne predvídateľné a najmä pre jeho viacdrojový spôsob spolufinancovania (aj v nadväznosti na **delené kompetencie** ustanovené zákonom o sociálnych službách) ho možno hodnotiť ako **nekonceptné a málo prehľadné a stabilné**. Dôsledkom je nedostatočná istota poskytovateľov sociálnych služieb, ale najmä chýbajúca garancia reálnej dostupnosti (v čase, v priestore, v cene) a dlhodobej udržateľnosti poskytovania sociálnych služieb pre prijímateľa sociálnej služby a fyzické osoby, ktoré sú odkázané na poskytovanie sociálnej služby.

Za hlavné zdroje financovania sociálnych služieb môžeme označiť štát, obec, VÚC a prijímateľa sociálnej služby (a iné povinné osoby), ktorý platí úhradu za danú sociálnu službu. Ďalšími zdrojmi sú úhrady zo zdravotných poisťovní za úkony ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných druhov zariadení podmienených odkázanosťou zo zdrojov verejného zdravotného poistenia (paušálny príspevok), zdroje z európskych štrukturálnych fondov, z nástrojov aktívnej politiky trhu práce prostredníctvom úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, dary, granty, dotácie, zbierky, asignácie dane, z výsledku hospodárenia z podnikateľskej činnosti, ktorú vykonáva poskytovateľ sociálnej služby podľa osobitných predpisov, z príjmu sociálneho podniku atď. **Podiel verejných zdrojov na spolufinancovaní sociálnych služieb (ŠR, územná samospráva, zdroje EÚ, verejné zdravotné poistenie) predstavuje až 70 % z celkových príjmov.** Každá na špecifickú nepriaznivú sociálnu situáciu, resp. na špecifickú cieľovú skupinu osôb zameraná „skupina“ SoS, resp. príslušné druhy SS má/majú rôzne prevažujúce zdroje financovania (príjmy do svojich rozpočtov), aj v závislosti od vecného rozsahu sociálnej služby určeného zákonom o sociálnych službách. Zo štátneho rozpočtu, ale aj rozpočtu územnej samosprávy je prioritne financovaná väčšina sociálnych služieb, najviac služby krízovej intervencie (77 %), ktoré však majú prirodzene najnižšie príjmy z úhrad od prijímateľov (5,4 %). Podiel verejných zdrojov pri službách podmienených odkázanosťou je (vrátane zdrojov zo zdravotných poisťovní 70 % a z úhrad od klientov sú príjmy v podiele 26 %.) Výnimku tvoria služby na podporu rodiny s deťmi (najmä zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov) a podporné služby (najmä jedálne), kde najväčší podiel na príjmoch predstavujú príjmy z úhrad od prijímateľov (72 % pri službách na podporu rodiny s deťmi a 49 % pri podporných službách), ako dôsledok toho, že ide o sociálne služby, ktoré nie sú obligatórne finančne podporované územnou samosprávou a ani štátom.

Súčasnú nastavenie **finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby (FPP) pre neverejných poskytovateľov vybraných druhov SoS poskytovaného obcou alebo VÚC je najmä pre obce z hľadiska spôsobu jeho výpočtu komplikované.** Dlhodobá aplikačná prax poukazuje na nedostatky pri poskytovaní a určovaní výšky FPP, a to na základe podnetov zo strany samosprávnych orgánov (obce, VÚC), ktoré FPP neverejným poskytovateľom poskytujú, resp. sú povinné poskytovať podľa zákona o sociálnych službách, ako aj zo strany samotných neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. V prieskume realizovanom MPSVR SR v januári a februári 2023 medzi územnou samosprávou a poskytovateľmi sociálnych služieb, sa až 79 % respondentov vyjadrilo, že je potrebná úprava súčasného spôsobu výpočtu FPP, z toho 48 % preferuje paušálne určenú výšku FPP, prevažne výšku určenú zákonom v jednotnej výške pre celú SR, spolu so stanovením spôsobu jeho valorizácie, a s jeho možným zvýšením zo strany samosprávy.

Celkovo najviac príjmov smeruje do tzv. odkázanostných pobytových sociálnych služieb, ktoré sú prevažne poskytované osobám v dôchodkovom veku (74 %) a v najvyšších stupňoch odkázanosti (67 %). Ako bolo popísané vyššie, aj **napriek deklarovaným prioritám v rôznych schválených strategických dokumentoch o podpore a prednosti ambulantných a terénnych sociálnych služieb pred pobytovými**, až 86 % všetkých príjmov na sociálne služby pre osoby odkázané na pomoc inej osoby (OPIO) tvoria

práve príjmy pobytových OPIO zariadení. Dlhodobo prevládajúca preferencia a dominancia pobytových sociálnych služieb môže byť spôsobená nielen preferenciou prijímateľov sociálnych služieb, ale aj nedostatkom kapacít a dostupnosti ambulantných sociálnych služieb a terénnych sociálnych služieb, ktorých kapacity majú skôr klesajúci trend, zatiaľ čo kapacity pobytových zariadení stále narastajú.

Pomer pobytových sociálnych služieb je výrazne vyšší percentuálne v absolútnom počte miest, ale aj v počte miest na 10 000 obyvateľov. **Pri pobytovej forme je súčasne aj najvyššia podpora z verejných zdrojov.** Finančná podpora zo strany štátu poskytovaná podľa zákona o sociálnych službách prostredníctvom rozpočtovej kapitoly MPSVR SR je taktiež zameraná na sociálne služby poskytované v zariadení, nie terénnou formou v prirodzenom rodinnom prostredí. Podiel príjmov obecných a neverejných poskytovateľov sociálnej služby v zariadení z MPSVR SR tvorí významný podiel (viac ako 41 %) spolufinancovania nákladov poskytovanej sociálnej služby a prispieva k stabilite, udržateľnosti a dostupnosti nimi poskytovaných sociálnych služieb. Takýto stabilný a podielovo významný zdroj príjmov na spolufinancovanie sociálnej služby z verejných prostriedkov - zo štátneho rozpočtu u opatrovateľskej služby chýba. Na tento nedostatok poukazuje aj Správa o výsledku kontroly domácej opatrovateľskej služby realizovaná Najvyšším kontrolným úradom SR v roku 2020 s tým, že bez systémového financovania opatrovateľskej služby (nie so zdrojov EÚ ako je to v súčasnosti), obce nebudú mať na túto sociálnu službu dostatok financií.

Rovnako **sociálne služby krízovej intervencie sú z veľkej časti (80 %) financované zo zdrojov EÚ** (hlavne verejní poskytovatelia SoS v komunitných centrách a terénnej služby krízovej intervencie), čo môže mať za následok možné riziko nestability a nekontinuity pri poskytovaní týchto služieb osobám, ktoré sa nachádzajú v krízovej situácii. Súčasný systém financovania sociálnych služieb krízovej intervencie nezohľadňuje špecifiká a dodatočné náklady spojené s ich poskytovaním pre vybrané cieľové skupiny ľudí, napr. služieb poskytovaných nízkoprahovo pre ľudí s vysokou potrebou komplexnej pomoci či služieb pre ľudí so zhoršeným zdravotným stavom. Podľa správy Najvyššieho kontrolného úradu SR (2020) zameranej na komunitné centrá, bude ukončenie podpory z EÚ znamenať ich zánik, prípadne budú ich činnosti zabezpečované v obmedzenom režime.

Od roku 2019 MPSVR SR v zmysle zákona pristúpilo k hodnoteniu podmienok kvality. Z dôvodu príprav hodnotiteľov a pandémie ochorenia COVID-19 celkový počet hodnotených poskytovateľov nebol vysoký, avšak 26,92 % z nich nedosiahlo ani zákonom očakávaných 60 % a hodnotiace skóre 46,15 % poskytovateľov bolo v rozmedzí 60-74 %³⁷. Títo poskytovatelia síce dostali od hodnotiteľov odporúčania na zlepšenie, ale nemuseli ich aplikovať. V roku 2022 sa prijala nová zákonná právna úprava, ktorá zaviedla **inšpekciu v sociálnych veciach** a zriadila aj nový špecializovaný organizačný útvar ministerstva zabezpečujúci výkon tejto pôsobnosti³⁸. Výsledky dozoru sa zverejňujú na webovej stránke MPSVR SR. Podľa nich k 7.12.2023 boli 4 vykonané dozory ukončené iba záznamom bez zistenia porušenia zákona, 15 protokolom a 6 poskytovateľom bolo udelených 8 neodkladných opatrení

³⁷ Podľa údajov zo Správ o sociálnej situácii obyvateľov Slovenskej republiky. ISP
<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-soc-situacii.html>

³⁸ Zákon č. 345/2022 o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení neskorších zákonov.
<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/345/20221026>

z dôvodu situácie, ktorá ohrozovala život prijímateľov. Okrem toho boli udelené 3 pokuty³⁹. Podobné zistenia boli prezentované na základe monitoringov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, Kancelárie verejného ochrancu práv či v rámci Národného projektu Podpora deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb – podpora transformačným tímom⁴⁰.

1.7 NEDOSTATOK FINANCIÍ (ZDROJOV)

- nízky podiel HDP na dlhodobú starostlivosť
- z rozpočtu MPSVR SR sú financované len pre vybrané druhy ZSS - obec, NPSS
- nedostatok príjmov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia-od zdravotných poisťovní na financovanie ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb týmto zariadením (chýba povinnosť nad rámec určeného limitu miest, nízky paušál)
- nedostatok zdrojov v rozpočtoch obcí/VÚC na plnenie všetkých kompetencií
- nedostatočné služby pre nízkopríjmové skupiny – málo nízkoprahových služieb a pohľadávky z nezaplatených úhrad za sociálnu službu na pleciach rozpočtov samospráv (najmä VUC)
- nedostatok príjmov z platenia úhrady za sociálnu službu ku dňu splatnosti úhrady od prijímateľov a iných povinných osôb (v dôsledku ochrany zostatku z príjmu po zaplatení úhrady za SS ku dňu požadovanej splatnosti tejto úhrady)

Z dôvodu nákladovosti sociálnych služieb poskytovaných v zariadeniach sociálnych služieb štát **nesystémovo pristúpil v roku 2008 k spolufinancovaniu OPIO sociálnych služieb** len vo vybraných zariadeniach podmienených odkázanosťou. Vzhľadom na garanciu štátu za zabezpečenie realizácie ústavného práva na pomoc každému kto je v hmotnej núdzi na zabezpečenie základných životných podmienok aj poskytnutím prístrešia, štát pristúpil aj k spolufinancovaniu krízovej intervencie poskytovaním finančného príspevku zariadeniam pre neverejných poskytovateľov aj pre “obecných” verejných poskytovateľov. Takto koncipované právne úpravy spôsobili výraznú roztrieštenosť systému financovania sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách. V súčasnosti sa tak podľa zákona o sociálnych službách poskytuje obligatórne 5 rôznych druhov finančných príspevkov z verejných prostriedkov na spolufinancovanie sociálnych služieb, čím sa tento systém stáva výrazne neprehľadným pre prijímateľov aj poskytovateľov tejto finančnej podpory.

Ďalším zdrojom príjmov sociálnych služieb sú **príjmy zo zdravotných poisťovní** na úhradu nákladov na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti klientom vybraných zariadení sociálnych služieb. Aj napriek tomu, že v roku 2022 bola ošetrovateľská starostlivosť vlastnými zamestnancami poskytovaná takmer 22 tisíc prijímateľom u 524 poskytovateľov, zmluvu zo zdravotnou poisťovňou (jednou alebo viacerými) má len 107 poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí poskytujú sociálne služby v kapacite cca 6 000 miest a príjmy z verejného zdravotného poistenia tvoria len 1 % príjmov týchto zariadení. Navyše, na nedostatočnú výšku paušálneho príspevku na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb stanovenej na osobu/deň opatrením MZ SR, ktorým sa ustanovuje

³⁹ Výsledky inšpekčnej činnosti dostupné online tu: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/vysledky-inspekcej-cinnosti/vysledky-inspekcej-cinnosti.html>

⁴⁰ Spoločne prezentované na odbornej konferencii Hodnota človeka v sociálnych službách. IA MPSVR SR. 30.11.2021 <https://www.youtube.com/watch?v=UkYAtPrTir0>

rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, vo výške 6,60 eur, opakovane upozorňujú ako poskytovatelia sociálnych služieb, tak aj MPSVR SR.

Zdrojom financovania sociálnych služieb zo strany obcí a VÚC sú výnosy z dane z príjmov fyzických osôb. Kritériá a spôsob ich prerozdelenia medzi obce a VÚC upravuje nariadenie vlády SR č. 668/2004 Z. z. Na účel financovania sociálnych služieb je rozhodujúce najmä kritérium počtu obyvateľov samosprávy, ktorí dovŕšili vek 62 rokov, podľa ktorého sa výnos dane rozdeľuje obciam mesačne 5 % podľa tohto kritéria a VÚC 32 %. Územná správa už dlhodobo avizuje, že výška týchto zdrojov je výrazne nepostačujúca na financovanie všetkých kompetencií ustanovených zákonom o sociálnych službách, a to aj vzhľadom na demografické a socio-ekonomické zmeny v spoločnosti.

Finančná verejná podpora je na Slovensku v prípade domácej starostlivosti pre osoby s nízkou mierou podpory na úrovni 0 % z celkových nákladov na dlhodobú starostlivosť. V domácej starostlivosti pre osoby so strednou a vysokou mierou podpory vynakladá Slovensko verejné zdroje, avšak tie sú pod priemerom krajín EÚ a aj OECD. V porovnaní s Českom je vo väčšine prípadov domácej starostlivosti percento celkových nákladov na dlhodobú starostlivosť nižšie, výnimkou je skupina osôb s vysokou mierou podpory. V prípade pobytových foriem sociálnych služieb podmienených odkázanosťou v zariadeniach sociálnych služieb je verejná finančná podpora na Slovensku vyššia ako je v priemere krajín EÚ a v Česku.

Slovenskí dôchodcovia musia vo všetkých analyzovaných prípadoch domácej a aj pobytovej starostlivosti vynakladať na úhradu tejto starostlivosti významne vyššie percento mediánu disponibilného príjmu v starobe ako v Česku či v krajinách EÚ a OECD. Najvýznamnejší rozdiel medzi Slovenskom a Českom, priemerom EÚ a OECD je v prípade domácej starostlivosti pre osoby s vysokou mierou podpory, keď staršie osoby vynakladajú na túto starostlivosť až 186 % mediánu disponibilného príjmu v starobe.

Prijímatelia sociálnych služieb sa podieľajú platením úhrady na príjmoch sociálnych služieb približne v podiele 30 % v prípade pobytových služieb, 7 % v ambulantných službách a 19 % v prípade terénnych foriem. Zároveň však až 27 % klientov neplatí úhradu alebo jej časť z dôvodu nedostatku príjmu, čím vznikajú poskytovateľom sociálnych služieb značné pohľadávky, ktoré sú vo väčšine prípadov nevyhľaditeľné. Pohľadávky v roku 2022 boli vo výške takmer 20,5 mil. eur a evidujú ich najmä verejní poskytovatelia pobytových zariadení v pôsobnosti VÚC - 78 %.

1.8 NEDOSTATOK PERSONÁLNYCH/ĽUDSKÝCH ZDROJOV

- nedostatok zamestnancov vo vybraných profesiách v priamej starostlivosti
- nízke mzdy a sociálny status
- nedostatočná podpora ďalšieho vzdelávania pracovníkov v priamom kontakte

Z výsledkov analýzy vyplýva, že odborní zamestnanci v sociálnych službách dosahujú dlhodobo v priemere nižšie mzdy ako je priemer v národnom hospodárstve. Okrem finančného ohodnotenia nie sú dostatočne ohodnotení ani spoločensky. V sociálnych službách sú nedostatočne motivujúce pracovné podmienky, je neprimerané pracovné zaťaženie či chýbajúci systém profesionálneho rozvoja a kariérneho postupu. S tým sú spojené nasledovné aspekty: častá práca zamestnancov zo sociálnych služieb v zahraničí a vysoká fluktuácia zamestnancov. Nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v

sociálnych službách sa bude ďalej prehĺbovať vzhľadom na zvyšujúcu sa potrebu týchto zamestnancov a súčasne zvyšujúci sa počet zamestnancov, ktorí dovŕšia dôchodkový vek.

V období od 1Q- 2014 do 2Q 2023 sa priemerná mesačná mzda opatrovateľov v ZSS síce zvýšila z 515 eur na 1 135 eur, išlo však v priemere len o 69,7 % k celkovej priemernej mzde v hospodárstve. V prípade opatrovateľov v domácom prostredí sa zvýšila v sledovanom období priemerná mzda z 336 eur na 773 eur, čo v priemere k celkovej priemernej mzde v hospodárstve predstavuje 48,1 % (v 2Q 2023 54,5 %). Z predmetného vyplýva nedostatočné ohodnotenie opatrovateľov, ktoré sa pretavuje do nezáujmu o vykonávanie tejto profesie.

1.9 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA

- chýbajúca koordinácia prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách, nedostatočné financovanie zo ZP
- nízky paušál, nenaplnená ani minimálna sieť

Neprehľadnosť systému je do určitej miery spôsobená aj vzájomným prekrývaním rezortnej pôsobnosti MPSVR SR a Ministerstva zdravotníctva SR. Zákon o sociálnych službách ukladá vybraným zariadeniam podmieneným odkázanosťou poskytovať alebo zabezpečovať prijímateľom zdravotnú starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, a to na základe predpisov v rezorte zdravotníctva.- Súčasná právna **úprava poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vyhláškou MZ SR 20/2018 Z. z.**⁴¹ stanovuje **minimálny počet lôžok** na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja. Ten je od roku 2018 stanovený pre ZSS na 10 000 lôžok pre celé Slovensko.

Podľa dostupných údajov z mája 2023 má **zmluvu so zdravotnou poisťovňou** (jednu alebo viacerými) uzatvorenú 107 poskytovateľov sociálnych služieb z celkového počtu 524 poskytovateľov, ktorí poskytujú 982 sociálnych služieb v zariadeniach s celkovou kapacitou 24 750 miest, v ktorých sa má poskytovať alebo zabezpečovať ošetrovateľská starostlivosť. Za predpokladu, že títo poskytovatelia majú zazmluvnené so zdravotnou poisťovňou všetky sociálne služby, ktoré poskytujú (171), je zmluvou zo zdravotnou poisťovňou pokrytých vyše 6 000 miest, pričom ošetrovateľská starostlivosť bola v týchto zariadeniach k decembru 2022 poskytovaná vlastnými zamestnancami alebo v kombinácii s ADOS takmer 22 tisíc prijímateľom.

Problémom, ktorý presahuje pôsobnosť rezortu MPSVR SR, je aj zvyšujúci sa počet prijímateľov s psychiatrickými diagnózami alebo závislosťami v zariadeniach sociálnych služieb. V roku 2022 viac ako 37 000 prijímateľov sociálnych služieb malo psychotickú liečbu alebo užívalo antidepresíva.

Na nedostatočnú medzirezortnú spoluprácu MPSVR SR s rezortom zdravotníctva v oblasti dlhodobej a psychiatrickej starostlivosti s dostatočnou a garantovanou finančnou participáciou z prostriedkov verejného zdravotného poistenia poukazuje aj SWOT analýza systému sociálnych služieb v SR, ktorá je výstupom pracovnej skupiny k reforme financovania sociálnych služieb (v prílohe Analýza).

⁴¹ <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/20/20180131>

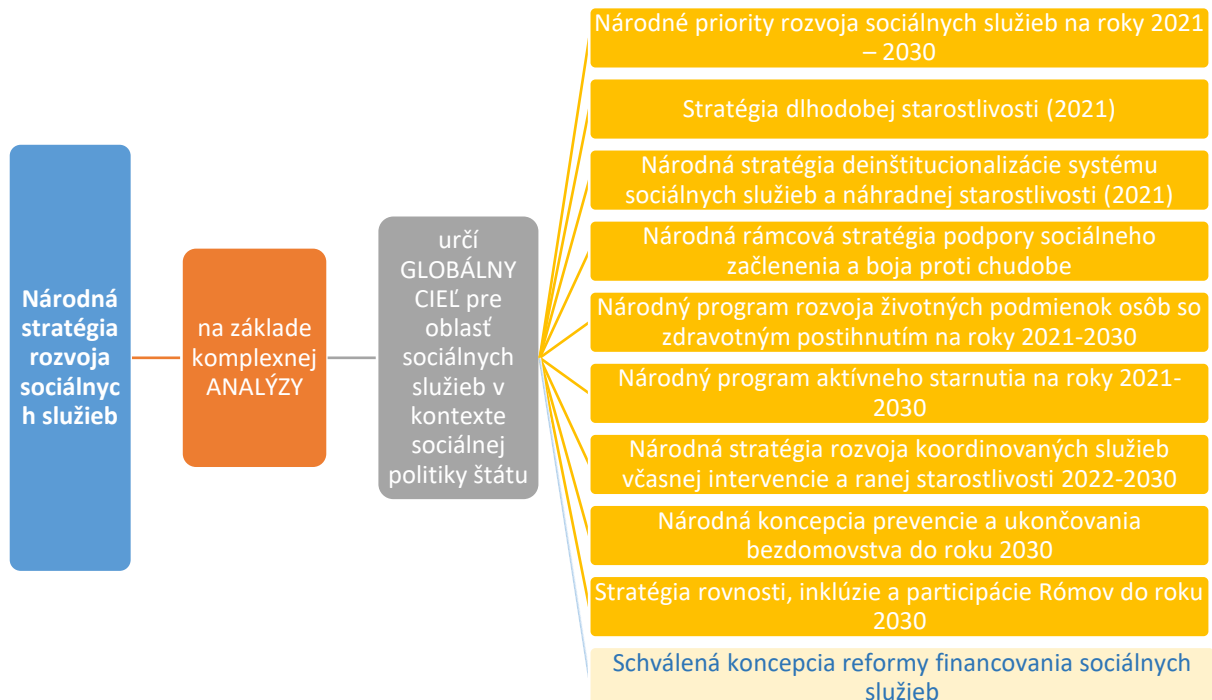
D. STRATEGICKÁ ČASŤ

2. VÍZIA A DEFINOVANIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV

Pre smerovanie rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike je v súčasnosti najdôležitejší východiskový dokument Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 –2030. Pri jeho tvorbe bola opätovne definovaná potreba vytvorenia vyššieho strategického rámca ako nevyhnutného predpokladu pre rozvoj sociálnych služieb ako aj napĺňanie stanovených Národných priorít. Najmä vzhľadom na nedostupnosť spoľahlivých informácií a dátových údajov, ktoré sú pre strategické plánovanie rozvoja sociálnych služieb na rozličných úrovniach potrebné, nebol doposiaľ takýto rámec pripravený.

Financovanie sociálnych služieb a jeho spôsob je len prostriedok na realizáciu cieľov a priorít sociálnej politiky štátu. Preto považujeme za potrebné súbežne s prípravou reformy financovania vypracovať aj Národnú stratégiu rozvoja sociálnych služieb. Tento strešný dokument považujeme v zmysle metodiky tvorby verejných stratégií⁴² hierarchicky za národný strategický dokument. Išlo by o dlhodobý strategický dokument, z pohľadu obsahu vrcholový, ktorý definuje všeobecnú víziu a ciele, resp. strategický rámec a na neho budú nadväzovať aj existujúce čiastkové strategické dokumenty. Vzhľadom na to, že ide o oblasť sociálnej ochrany, je tu predpoklad negatívneho vplyvu na výdavkovú časť verejných rozpočtov, vrátane štátneho rozpočtu.

Obrázok 2 Grafické znázornenie usporiadania strategických – koncepcných a programových, dokumentov týkajúcich sa sociálnych služieb



Zdroj: vlastné spracovanie

⁴² [Metodika a inštitucionálny rámec tvorby verejných stratégií | Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR \(gov.sk\)](#)

Koncepcia má primárne riešiť oblasť financovania sociálnych služieb a v kontexte plnenia reformy financovania sociálnych služieb z Plánu obnovy a odolnosti SR by sa mala zamerať najmä na služby dlhodobej starostlivosti. Avšak takáto zásadná reforma nemôže byť realizovaná bez vplyvu na iné druhy sociálnych služieb určené aj pre iné cieľové skupiny osôb. Preto je zrejmé, že nadväzujúci legislatívny rámec, ktorý sa prijme do konca roka 2025 sa musí vysporiadať s celou škálou druhov a foriem sociálnych služieb. Preto je potrebné hovoriť aj o širšom koncepčnom rámci.

Vízia a ciele ktoréhokoľvek koncepčného a strategického dokumentu musia vychádzať zo základných dokumentov, ktoré sú záväzné pre Slovenskú republiku a medzinárodné spoločenstvo, a týkajú sa napĺňania základných ľudských práv. V našom kontexte ide najmä o Ústavu Slovenskej republiky, dohovory OSN či Európsku chartu ľudských práv.

Vízia v rámci prípravy koncepcie by mala byť zrozumiteľná nielen pre odborníkov, ale aj pre volených zástupcov a širokú verejnosť, vrátane tých, ktorí sú odkázaní na sociálne služby. Pre potreby Koncepcie navrhujeme pre oblasť rozvoja sociálnych služieb špecificky víziu: **Dostupné a dlhodobo udržateľné sociálne služby, ktoré umožnia ľuďom naplniť svoje práva a žiť dôstojný a spokojný život, s dosiahnutím ich najvyššieho možného potenciálu a nezávislosti.**

Vo všeobecnosti je **cieľom** sociálnej politiky štátu cieľavedomé smerovanie k zlepšeniu životných a pracovných podmienok obyvateľstva v rámci daných hospodárskych možností krajiny.

Z hľadiska Ústavy Slovenskej republiky by ciele politik v oblasti sociálnej ochrany a pomoci mali garantovať primerané hmotné zabezpečenie v starobe, pri strate živiteľa a pri nespôsobilosti na prácu. Každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na pomoc v takom rozsahu, aby mu boli zabezpečené základné životné podmienky.

Globálny cieľ pre oblasť sociálnych služieb by mal byť definovaný v rámci Národnej stratégie pre rozvoj sociálnych služieb do roku 2030. Zatiaľ pre potreby tejto Koncepcie definujeme strategický **cieľ ako zabezpečenie prevencie vzniku nepriaznivých sociálnych situácií a primeranej podpory a pomoci osobe v nepriaznivej životnej situácií podľa jej individuálnych potrieb.**

Na definovanie relevantných a konkrétnych cieľov nám poskytuje základ analytická časť. Definované celkové dôsledky rámcujú strategické ciele a na eliminovanie následkom je potrebné nastaviť špecifické ciele.

Obrázok 3 Diagramové znázornenie celkových dôsledkov, strategických a špecifických cieľov



Zdroj: vlastné spracovanie

3. CELKOVÉ DÔSLEDKY A KONSENZUS PRI ICH RIEŠENÍ

Pri reforme v oblasti, ktorá sa týka zraniteľných osôb a ľudí v krízovej životnej situácii, je nevyhnutné v niektorých zásadných otázkach dosiahnuť politický konsenzus, aby sme mohli adekvátne reagovať na identifikované celkové dôsledky:

Zabezpečenie dostatočného a transparentného financovania z verejných zdrojov na realizáciu sociálnej politiky štátu v oblasti sociálnych služieb, ktoré:

- zohľadňuje následky demografického vývoja a súvisiaceho starnutia populácie,
- posilňuje preventívne aktivity a poradenstvo tak, aby sa predchádzalo nepriaznivým sociálnym situáciám a podporuje aktivizáciu človeka a jeho okolia pri ich riešení,
- vytvára efektívne medzirezortné prepojenia na podporu komplexných riešení a
- vytvorí podmienky na poskytovanie sociálnych služieb v prirodzenom prostredí za aktívnejšieho zapojenia komunity a prístupnosti verejných služieb pre všetkých na úrovni samospráv.

Slovensko dnes patrí medzi štáty EÚ, ktoré dávajú na **dlhodobú starostlivosť** nižšie percento HDP ako je priemer v EÚ. Podiel verejných zdrojov (štátny rozpočet, rozpočty VÚC a obcí) tvorí 70 % príjmov v sociálnych službách. Zároveň je prognóza starnutia pre Slovensko jedna z najvyšších. Dlhší vek dožitia na Slovensku nie je kompenzovaný vyšším počtom rokov dožitia v zdraví. Viac ako 60 % nákladov na dlhodobú starostlivosť tvoria náklady na mzdy a s tým spojené ostatné osobné náklady.

Z týchto dôvodov je zrejmé, že **náklady na dlhodobú starostlivosť budú narastať**. Preto je zásadnou požiadavkou akceptácia skutočnosti, že reforma bude mať negatívny vplyv na štátny rozpočet, na rozpočty obcí a rozpočty vyšších územných celkov, ako aj negatívny vplyv na zdroje verejného zdravotného poistenia. Politickým konsenzom bude nutné dostatočné zdroje vyčleniť.

V súčasnosti v systéme sociálnych služieb výrazne prevažujú sociálne služby, ktoré sa zameriavajú už na riešenie vzniknutých krízových situácií či už z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu s potrebou dlhodobej starostlivosti, život ohrozujúcej situácie či dlhodobého neriešenia situácie, keď človek nemá zabezpečené základné životné potreby. Výrazne menej sa sociálne služby zameriavajú na preventívne aktivity, sociálne poradenstvo, zvyšovanie informovanosti a podporu mobilizácie vlastných zdrojov človeka, rodiny či komunity.

Bude potrebné posilniť povedomie o tom, že človek nie je len objekt sociálnej politiky, ale aj jej subjekt. Tomuto bude potrebné prispôbiť aj nastavenie systému. Výrok „nič o nás, bez nás“ je zrozumiteľným vyjadrením princípu partnerstva a participácie. Posilnenie osobnej zodpovednosti človeka, jeho rodiny a komunity za predchádzanie alebo riešenie nepriaznivých sociálnych situácií je otázkou hodnotovou a celospoločenskou. Zároveň bude potrebné, aby štát **vytvoril a zabezpečil dostatočné spolufinancovanie nástrojov**, ktoré budú schopné podporiť a pomôcť človeku v rôznych životných situáciách predchádzať nepriaznivej sociálnej situácii a v prípade potreby ho podporiť pri jej riešení a opätovnom začlenení do spoločnosti.

Verejné služby bežne poskytované v komunite by mali byť prístupné tak, aby ich mohli využívať všetci obyvatelia a tým vytvárať podmienky na začlenenie a nezávislý spôsob života najmä ľudí so zdravotným postihnutím. V tomto kontexte má Slovenská republika najmä povinnosti vyplývajúce zo zákona o prístupnosti výrobkov a služieb⁴³ a univerzálneho navrhovania v zmysle článku 9 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

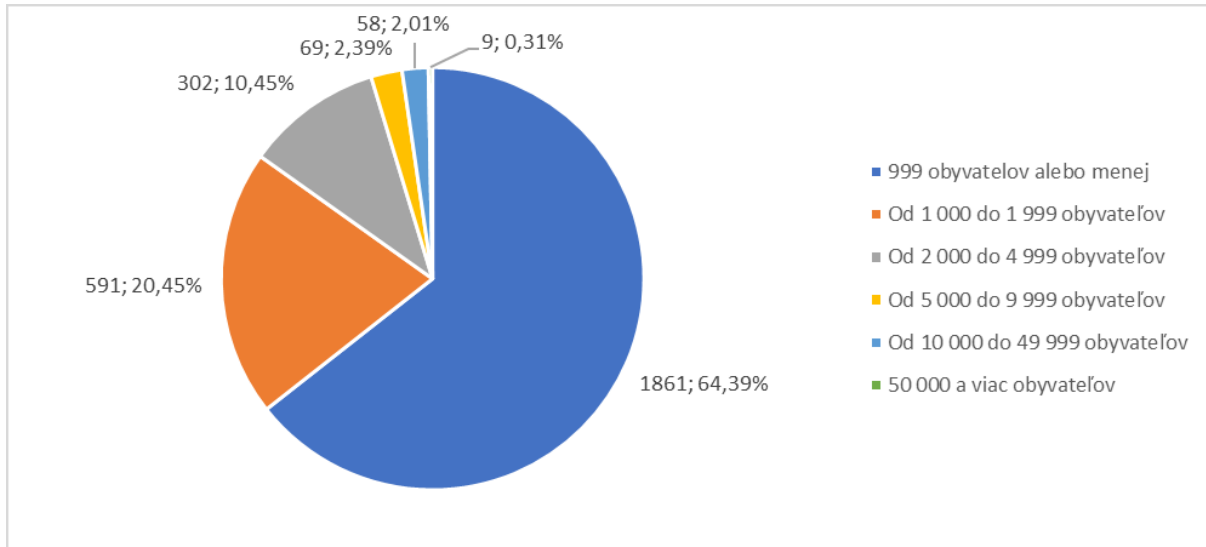
Prijatie novej právnej úpravy, ktorá:

- prehodnotí kompetencie pri poskytovaní, zabezpečovaní a financovaní sociálnych služieb – štát, VÚC, obec,
- vytvorí predpoklady na zvýšenie dostupnosti sociálnych služieb na komunitnej úrovni.

Súčasná realita pri zabezpečovaní sociálnych služieb poukazuje na viaceré nedostatky súčasného rozdelenia originálnych kompetencií pri poskytovaní, zabezpečovaní a financovaní sociálnych služieb medzi miestnu a regionálnu samosprávu. Logika súčasnej zákonnej úpravy ponechať niektoré vybrané sociálne služby, najmä zamerané na seniorov, v originálnej pôsobnosti obcí, v realite naráža na objektívne limity vyplývajúce z veľkostnej štruktúry obcí. Takmer dve tretiny obcí má menej ako 1 000 obyvateľov.

⁴³ Zákon č. 351/2022 <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/351/20250628.html> , ktorým Slovenská republika reagovala na Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/882 zo 17. apríla 2019 o požiadavkách na prístupnosť výrobkov a služieb (Text s významom pre EHP) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=celex%3A32019L0882>

Graf 1 Veľkostné skupiny obcí, SR 2022



Zdroj: Datacube, dem:om7023rr

Otázka municipalizácie je jednoznačne zásadnou aj pre oblasť sociálnych služieb. Bude potrebné nájsť rovnováhu v tom, že niektoré nepriaznivé sociálne situácie je vhodné riešiť na úrovni najbližšie k obyvateľovi, na druhej strane je niekedy efektívnejšie (finančne aj odborne), aby podpora obyvateľom bola zabezpečovaná v rámci väčšieho územia disponujúceho zdrojmi na to vytvorenými.

V tejto oblasti je dôležité prepojenie s cieľmi komponentu 16 Plánu obnovy a odolnosti SR, ktorý reagoval aj na potrebu skvalitneniu verejných služieb prostredníctvom silnejšej koordinácie a profesionalizácie administratívnych kapacít na národnej a miestnej úrovni. Špecificky investícia 4 zameraná aj na vybudovanie centier zdieľaných služieb obcí, ktoré budú schopní poskytnúť občanom okrem pomoci pri komunikácii s úradom aj poradenstvo ohľadom ostatných verejných služieb⁴⁴.

Systematická spolupráca a zdieľanie služieb pre výkon originálnych a prenesených kompetencií miestnej územnej samosprávy ako nástroj pre modernizáciu a reformu verejnej správy je aj prioritou zástupcov miestnej samosprávy⁴⁵.

Otázkou politického konsenzu pri ďalšom dialógu bude aj rozhodnutie či má výkon v oblasti sociálnych služieb (vybraných druhov) ostať originálnou kompetenciou obcí s prípadným zavedením ich povinnosti sa na účely plnenia kompetencií v sociálnych službách združovať alebo je potrebné preniesť niektoré kompetencie na vyššie územné celky.

Zachovávanie spolufinancovania sociálnych služieb aj z rozpočtových prostriedkov územnej samosprávy je žiadúce, avšak by sa malo diať so zohľadnením konkrétnej miery záväzkov samospráv vyplývajúcej z transferov do ich rozpočtov z daňového prerozdelenia systému a to primárne pri rozpočítavaní podielu príjmov z daní z príjmov fyzických osôb.

⁴⁴ Plán obnovy a odolnosti SR, Komponent 16. <https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1019/kompletny-plan-obnovy.pdf>

⁴⁵ Priority 34. snemu ZMOS z 23. – 24. mája 2023 v doplnení 35. mimoriadneho snemu ZMOS z 20. septembra 2023

Zvyšovanie kvality sociálnych služieb v zmysle strategických dokumentov a záväzkov:

- stabilným financovaním sociálnych služieb,
- podporou rozvoja ľudských zdrojov v sociálnych službách,
- prepájaním zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Súčasťou plánovanej reformy financovania sociálnych služieb v súlade s realizáciou Stratégie dlhodobej starostlivosti⁴⁶ je zavedenie peňažného príspevku na starostlivosť najmä ako reakcie na dôsledky starnutia populácie spojeného s predlžovaním veku dožitia a súvisiacou odkázanosťou na pomoc inej osoby pri sebaobsluže, a to bez ohľadu na miesto, druh alebo formu poskytovania tejto starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotno- sociálnej starostlivosti oprávnenými subjektami na jej poskytovanie. Počíta sa s **viac zdrojovým financovaním**, s účasťou samotného prijímateľa, ale so zachovaním princípu solidarity. Bez výraznejšieho prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti aj v oblasti financovania, vrátane garantovanej úhrady zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti aj zdravotnej rehabilitácie poistencovi zo zdrojov verejného zdravotného poistenia bez ohľadu na miesto poskytovania tejto starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti oprávnenými subjektami na jej poskytovanie, sa nedosiahne želateľný efekt.

Medzirezortný prístup a koordinácia by mala zabezpečiť kontinuitu podpory a pomoci v rôznych etapách či situáciách rôznych cieľových skupín. Takýto prístup je potrebný aj pre iné oblasti podpory ako je dlhodobá zdravotno-sociálna starostlivosť.

Slovensko má možnosť financovať vybrané **sociálne služby krízovej intervencie a terénnu sociálnu prácu** zo zdrojov EÚ. Je záväzkom štátu, aby nastavil a zabezpečil spolufinancovanie a udržateľnosť týchto služieb z verejných zdrojov aj po skončení tejto podpory.

4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI

Ciele Stratégie dlhodobej starostlivosti odzrkadľuje **Plán obnovy a odolnosti SR**, ktorý v rámci Komponentu 13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť a jeho reformy integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, za jeden z hlavných cieľov definuje „systém financovania, ktorý zohľadňuje preferencie odkázanej osoby, podporuje rozvoj komunitnej starostlivosti a podporuje nábor personálu“⁴⁷. Zavedením osobného rozpočtu pre odkázanú osobu sa zefektívni a sprehľadní systém financovania dlhodobej starostlivosti a podporí sa možnosť realizovať právo na nezávislý život osôb so ZP v zmysle Dohovoru OSN. V súlade s predmetným dohovorom je aj ďalšia reforma vychádzajúca z Plánu obnovy a odolnosti SR – reforma posudkovej činnosti. Predmetom reformy je zmena posudzovania na také, ktoré komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Takéto zjednotenie posudkovej činnosti je kľúčovým a nevyhnutným predpokladom zavedenia peňažného príspevku na starostlivosť.

⁴⁶ [Stratégia dlhodobej starostlivosti v slovenskej republike \(gov.sk\)](#)

⁴⁷ Plán obnovy a odolnosti SR, Komponent 13, str. 479, dostupné tu: <https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1019/kompletny-plan-obnovy.pdf>

Ciele: Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti – sociálna starostlivosť:

- Nový systém osobného rozpočtu zefektívni a sprehľadní systém financovania dlhodobej starostlivosti. Príspevok bude priznaný **priamo osobe s potrebou starostlivosti a nie opatrovateľovi alebo poskytovateľovi služby**. Reforma zruší rôzne príspevky a vytvorí priestor pre adresnú a komplexnú podporu človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. **Nadálej zostane zachované spolufinancovanie sociálnych služieb z prostriedkov územnej samospráv.**
- Nový systém financovania podporí vznik a rozvoj služieb v komunite. **Osobný rozpočet prijímateľa sa bude skladať z priamej peňažnej dávky a poukazu na sociálne služby**. Zvýši sa dopyt po službách v teréne a v komunite a možnosť ich adekvátne zaplatiť.
- Nový systém prispeje k riešeniu problému nedostatku personálu v sektore sociálnych služieb, najmä terénnych. **Posilnené financovanie prostredníctvom poukazu na sociálne služby zatraktívni pozíciu opatrovateľa v teréne.**
- V novom systéme nebudú poskytovatelia terénnych služieb v nevýhodnom postavení z hľadiska financovania oproti poskytovateľom pobytových a ambulantných služieb rovnako nebudú znevýhodnení ani ľudia s nižším stupňom odkázanosti.
- Nový systém financovania prispeje k prepojeniu sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Osoby, ktoré budú hospitalizované v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorého súčasťou je aj poskytovanie sociálnej starostlivosti (napr. dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic), budú môcť využiť osobný rozpočet na financovanie sociálnej starostlivosti aj v takomto zariadení.

5. PREDPOKLADY PRE REFORMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Pri príprave reformy je potrebné najprv zdefinovať zásady, z ktorých vychádza. Nasledujúce zásady sa týkajú všeobecne poskytovania a zabezpečenia sociálnych služieb, v druhej časti sú pomenované zásady týkajúce sa špecificky financovania sociálnych služieb.

5.1 VŠEOBECNÉ ZÁSADY PRE REFORMU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- A. Dodržiavanie a podpora základných ľudských práv a slobôd a uplatňovanie zásady rovnakého zaobchádzania (nediskriminácia).
- B. **Dôraz na prevenciu** odkázanosti na formalizovanú pomoc a **podporu maximalizácie vlastných podporných sietí** – podpora neformalizovanej pomoci jednotlivca, rodiny a komunity.
- C. **Dostupnosť pomoci a podpory** – v čase, v mieste, resp. priestore (geografická) a aj finančná dostupnosť a dostupnosť spojená s udržateľnými ľudskými zdrojmi v sociálnych službách.
- D. Podpora **prepojenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti** – multi-sektorový prístup a multi-disciplinárny prístup s akcentom aj na posilňovanie sebestačnosti poskytovaním zdravotnej rehabilitácie a sociálnej rehabilitácie.
- E. Dodržiavanie povinnosti poskytovateľa sociálnej služby plniť **štandardy kvality** poskytovanej sociálnej služby s cieľom zabezpečiť individualizovanú, na potreby klienta zameranú sociálnu službu a zvyšovanie kvality tejto sociálnej služby.
- F. Definovanie sociálnych služieb ako **služieb všeobecného hospodárskeho záujmu** – sociálne služby vo verejnom záujme.

- G. **Spolupráca štátu, územnej samosprávy, poskytovateľov sociálnych služieb** a iných relevantných aktérov pri zabezpečení multisektorového prístupu (napríklad aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti).

5.2 ZÁSADY PRE REFORMU V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- A. **Viaczdrojové financovanie** (fungujúce, nielen deklarované) – zo štátu (štátny rozpočet formou peňažného príspevku na starostlivosť fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej osoby pri sebaobsluže), zo strany územnej samosprávy, zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, projektové financie, súkromné zdroje (napr. príjmy občana a jeho rodiny, dary, zbierky, sponzorstvo) a iné, ktoré už dnes pozná zákon o sociálnych službách. Zachovávanie spolufinancovania sociálnych služieb aj z rozpočtových prostriedkov územnej samosprávy.
- B. **Rovnoprávne postavenie poskytovateľov** bez ohľadu na ich právnu formu a zriaďovateľa, vrátane financovania z verejných zdrojov.
- C. **Osobný rozpočet/peňažný príspevok** na starostlivosť ako nástroj:
- podpory nezávislosti, možnosti rozhodovať a kontrolovať finančné zdroje zo strany dotknutého občana,
 - zefektívnenia a sprehľadnenia systému financovania dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti,
 - podpory vzniku a rozvoja služieb v komunite,
 - zvýšenia dopytu po službách v teréne a v komunite a možnosti ich reálne zaplatiť.
- D. Poskytnutie prístupu k sociálnej službe **bez ohľadu na príjmové/majetkové pomery** fyzickej osoby odkázanej na poskytovanie sociálnej služby (tieto pomery, resp. možnosti však môžu determinovať výber konkrétneho poskytovateľa sociálnej služby) a zavedenie **podporného mechanizmu („vyrovnávajúceho“ príspevku)** pre poskytovateľov sociálnych služieb na občanov, ktorí pre nedostatok zdrojov svojich a osôb povinných výživou, nie sú schopní zaplatiť regulovanú úhradu za sociálnu službu.
- E. Právne podmienky na **prebratie zodpovednosti/participácie** na financovaní úhrady za sociálnu službu medzi **potomkami a predkami** a prehodnotenie možnosti uplatnenia zodpovednosti **iných osôb pri získaní prospechu** (úspory, nehnuteľnosť). Prehodnotenie právnej úpravy podmienok použitia majetku na platenie úhrady za sociálnu službu a úrovne právnej ochrany zostatku z príjmu po zaplatení úhrady za sociálnu službu.
- F. Zavedenie **samostatného príspevku na bývanie** - nástroj na elimináciu bezdomovstva, energetickej chudoby, ale aj možná podpora príjmu pri platení úhrady za pobytové formy sociálnych služieb.
- G. **Určenie osobitných podmienok** na plnenie zákonných povinností (zabezpečovania a spolufinancovania sociálnych služieb) najmä zo strany malých obcí (napr. združovanie malých obcí) a zo strany zdravotných poisťovní.

6. NÁVRHY NA ZMENY VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Vychádzajúc z vyššie uvedených strategických cieľov a zásad v oblasti financovania sociálnych služieb bude potrebné realizovať viacero zmien. V nasledujúcej časti popisujeme bližšie tie, ktoré sa týkajú sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, pri ktorých sa predpokladá spolufinancovanie novozavedeným peňažným príspevkom na starostlivosť.

V rámci úpravy novej legislatívy bude potrebné zdefinovať **služby dlhodobej sociálno- zdravotnej starostlivosti, kde** bude predpokladom kontinuálna potreba zabezpečovania ošetrovateľskej starostlivosti a zdravotnej rehabilitácie prijímateľov. Táto by mala byť financovaná povinne zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v rámci zmluvy so zdravotnými poisťovňami. Cieľom tohto návrhu je posilniť integráciu sociálnej a zdravotnej starostlivosti a prispieť tým k jednému z cieľov reformy definovanej v Pláne obnovy a odolnosti SR.

6.1 PEŇAŽNÝ PRÍSPEVOK NA STAROSTLIVOSŤ

Plán obnovy a odolnosti SR predpokladá zavedenie nového systému financovania sociálnych služieb na princípe osobného rozpočtu. Pri realizácii reformy preto navrhujeme zaviesť nový peňažný príspevok na starostlivosť.

ČO ROZUMIEME POD OSOBNÝM ROZPOČTOM

Osobný rozpočet je nástroj, ktorý ľuďom dlhodobo odkázaným na sociálnu starostlivosť a podporu, poskytuje kontrolu nad tým, ako je im táto podpora poskytovaná a organizovaná. Časť týchto zdrojov bude účelovo viazaná. Do budúcnosti môže osobný rozpočet predstavovať rôzne zdroje, primárne zo systému sociálnej ochrany (štát), avšak môže zahrnúť aj verejné zdroje územnej samosprávy ako adresnú podporu svojho obyvateľa. Už dnes zo systému sociálnej ochrany, poskytovanej zo štátneho rozpočtu priamo fyzickej osobe, existuje niekoľko takýchto zdrojov:

- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách - finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy
- V zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. o hmotnej núdzi (dávka v hmotnej núdzi/DvHN, príspevok na bývanie,...)
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (Peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP)

Obrázok 4 Znáročenie návrhu zadenovania osobného rozpočtu



Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie

ČO ROZUMIEME POD PRÍSPEVKOM NA STAROSTLIVOSŤ

Peňažný príspevok na starostlivosť má slúžiť na zabezpečenie osobnej starostlivosti a sebaobsluhy. Tento príspevok umožní odkázaným osobám rozhodnúť o jeho využití, nakoľko predstavuje poskytnutie finančných zdrojov na zabezpečenie adekvátnej neformálnej alebo formálnej osobnej starostlivosti.

Týmto príspevkom sa nahradí peňažný príspevok na opatrovanie fyzickej osoby v systéme kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a v systéme sociálnych služieb sa ním nahradí finančný príspevok pri odkázanosti na pomoc pri sebaobsluhy na fyzickú osobu poskytovaný neverejným poskytovateľom domácej opatrovateľskej služby zo strany obce a nahradí sa ním aj zo strany MPSVR SR poskytovaný finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou obciam a neverejným poskytovateľom sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou.

V otázke posudzovania odkázanosti fyzickej osoby je reforma financovania sociálnych služieb prepojená s reformou posudkovej činnosti, ktorá je rovnako súčasťou záväzkov MPSVR SR v rámci Komponentu 13. V tejto súvislosti sa predpokladá, že bude zrušená pôsobnosť obcí a VÚC v rámci vykonávania posudkovej činnosti. O nároku na príspevok na starostlivosť budú rozhodovať v správnom konaní úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR), odvolacím orgánom bude Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny.

Obrázok 5 Znárodnenie návrhu zafinancovania peňažného príspevku na starostlivosť



Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie

OSOBNÁ ASISTENCIA

V súčasnosti je peňažný príspevok na osobnú asistenciu súčasťou systému kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Účelom osobnej asistencie je v zmysle súčasnej legislatívy aktivizácia, podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a podpora jej nezávislosti a možnosti rozhodovať sa a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, vykonávanie pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít a voľnočasových aktivít

V súvislosti so zavedením príspevku na starostlivosť sú možné dva rôzne prístupy vo vzťahu k osobnej asistencii:

- **Rozdelenie súčasného peňažného príspevku na osobnú asistenciu na dve časti, resp. nároky,** ktoré budú pozostávať z
 - Príspevku na starostlivosť - v súlade s tým, že účelom nového príspevku na starostlivosť je prispievať na zabezpečenie osobnej starostlivosti a sebaobsluhy človeka odkázaného na pomoc inej osoby, nový príspevok by kompenzoval zabezpečovanie týchto činností, ktoré sú aj dnes tiež definované v rámci osobnej asistencie
 - Osobitného príspevku na aktivizáciu – kompenzoval by náklady fyzickej osoby odkázanej na pomoc inej osoby na podporu osobného asistenta pri činnostiach podporujúcich sociálne začlenenie, vzdelávanie, plnenie rodinných rolí a podobne.
- **Nezahrnúť peňažný príspevok na osobnú asistenciu do nového systému,** ale v ďalšej diskusii nastaviť právne podmienky aj v súvislosti s reformou posudkovej činnosti a jeho výšku a hranice s novým príspevkom na starostlivosť, resp. novou legislatívnou úpravou sociálnych služieb od roku 2026.

Zástupcovia osôb so zdravotným postihnutím jednoznačne uprednostňujú druhú možnosť a požadujú, aby zmenami či úpravami existujúceho nastavenia nedošlo k zhoršeniu situácie občanov s ťažkým zdravotným postihnutím poberajúcich peňažný príspevok na osobnú asistenciu.

PODPOROVANÉ A INFORMOVANÉ ROZHODNUTIE

Zavedenie príspevku na starostlivosť predpokladá rozhodovanie fyzickej osoby, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri sebaobsluhe, o spôsobe jeho využívania niektorým zo zákonom stanovených spôsobov, ktorý sa môže uplynutím času aj meniť. Za týmto účelom bude potrebné vytvoriť zrozumiteľný proces pre občana a sadu nástrojov na jeho/jej informované rozhodovanie so zabezpečením potrebnej podpory tohto rozhodovania v jeho súčinnosti s inou dôveryhodnou osobou, a to aj spolu s manažovaním procesov súvisiacich s prijímaním peňažného príspevku na starostlivosť a jeho vyplácaním oprávneným osobám poskytujúcim túto starostlivosť.

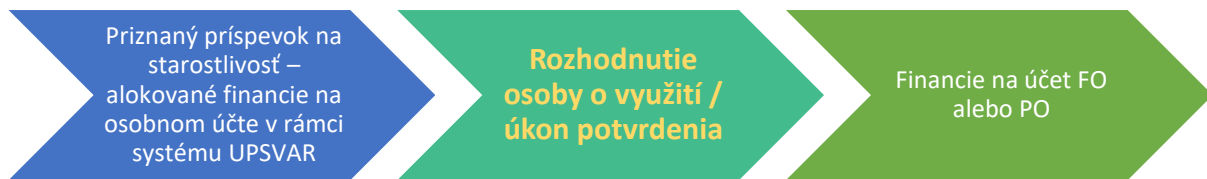
V tejto súvislosti by bolo vhodné, aby sa plánovaná novelizácia Občianskeho zákonníka týkala aj podporovaného rozhodovania. Existujúce inštitúty ako právne zastupovanie, súdom určené opatrovníctvo alebo dôverník v sociálnych službách nie sú dostatočnými, resp. vhodnými nástrojmi podpory takéhoto rozhodovania.

PROCES VYUŽÍVANIA PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA STAROSTLIVOSŤ

V novom systéme financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou úrady práce, sociálnych vecí a rodiny budú nielen posudzovať, ale aj vyplácať nový príspevok. Každéj osobe, ktorej bude priznaný príspevok na starostlivosť v príslušnej výške podľa stupňa a rozsahu odkázanosti sa vytvorí osobný účet, na ktorý budú mesačne poukazované finančné prostriedky zodpovedajúce priznanej mesačnej výške peňažného príspevku na starostlivosť.

Kľúčový princípom pri využívaní príspevku na starostlivosť v zmysle osobného rozpočtu je fakt, že práve osoba odkázaná na pomoc inej osoby má vplyv a kontrolu nad tým, kým a ako je jej táto podpora poskytovaná a organizovaná. Teda, že priamo človek rozhoduje o využití príspevku na starostlivosť.

Obrázok 6 Kľúčový princíp osobného rozpočtu vo využití peňažného príspevku na starostlivosť



Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie

Po priznaní peňažného príspevku na starostlivosť bude mať možnosť rozhodnúť o jeho využití jedným zo štyroch možností:

- spolufinancovanie vybraných druhov sociálnych služieb poskytovanej terénnou formou, ambulatnou alebo pobytovou formou v zariadení sociálnych služieb,
- neformálne opatrovanie,
- spolufinancovanie sociálnych služieb pre dieťa umiestnené v centre pre deti a rodinu,
- spolufinancovanie sociálnej zložky dlhodobej starostlivosti v hospici a dome ošetrovateľskej starostlivosti.

V prvom prípade bude potrebné, aby úradu práce, sociálnych vecí a rodiny bola doručená zmluva o poskytovaní sociálnych služieb aj so spôsobom určenia výšky úhrady za poskytovanú sociálnu službu. Následne poberateľ peňažného príspevku na starostlivosť potvrdí svoje rozhodnutie o využití tohto príspevku týmto spôsobom a bude možné finančné prostriedky previesť na účet tohto zmluvného poskytovateľa sociálnej služby.

V druhom prípade poberateľ (alebo jeho právny zástupca) peňažného príspevku na starostlivosť určí svojho opatrovateľa, tento výber by mal byť potvrdený aj podpisom zmluvy, podobne ako je to v súčasnosti pri osobnej asistencii. Časť peňažného príspevku na starostlivosť zodpovedajúca rozsahu tejto neformálnej starostlivosti sa prevedie mesačne priamo na účet (prípadne poštovou poukážkou) fyzickej osobe - určenému neformálnemu opatrovateľovi a časť zostane na virtuálnom účte poberateľa tohto peňažného príspevku viazaná na nákup sociálnych služieb prípadne služieb mobilného hospicu. Suma na virtuálnom osobnom účte na sociálne služby sa môže kumulovať (zákonom sa určí obdobie) a poberateľ ich môže využiť narázovo, napríklad na nákup odľahčovacej služby pobytovou formou.

V treťom prípade ide o zabezpečenie sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím, ktoré sú v špecializovaných skupinách centier pre deti a rodinu (CDR). Na ich osobný účet by sa previedla časť príspevku, ktorá je v prípade neformálneho opatrovania určená na nákup sociálnych služieb na odľahčenie. Cieľom je umožniť deťom prístup ku špecializovaným sociálnym službám a zároveň im poskytovať starostlivosť formou, ako deťom žijúcim v prirodzenom prostredí.

V štvrtom prípade by spôsob vyplácania peňažného príspevku na starostlivosť bol obdobný ako pri pobytových formách sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb.

6.2 PAUŠÁLNA PLATBA/FINANČNÝ PRÍSPEVOK NA PREVÁDZKU POSKYTOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Spolufinancovanie sociálnej služby zo strany územnej samosprávy zostane zachované. Upustí sa od súčasnosti nastaveného spôsobu výpočtu finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby, a to najmä z dôvodu jeho komplikovaného výpočtu. V rámci nového nastavenia bude spôsob určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby zákonom stanovený paušálne určenou výškou pre jednotlivé druhy a formy sociálnych služieb a určeným spôsobom valorizácie. Zároveň sa ponechá možnosť navýšiť túto výšku všeobecne záväzným nariadením obce alebo VÚC na rovnakom základe všetkým poskytovateľom napríklad s ohľadom na regionálne rozdiely v nákladoch na službu a v súlade s koncepciou rozvoja/komunitným plánom sociálnych služieb. Tento návrh je podporený výsledkami prieskumu realizovaného medzi členmi pracovnej skupiny pre prípravu reformy financovania sociálnych služieb (poskytovatelia, územná samospráva a. i.).

Pri úpravách spolufinancovania zo strany územnej samosprávy je nevyhnutným východiskom doriešenie rozdelenia kompetencií pri jednotlivých druhoch (formách) sociálnych služieb na úrovni štát – VÚC - obce.

6.3 VYROVNÁVACIA PLATBA

V roku 2022 boli v sociálnych službách podmienených odkázanosťou evidované poskytovateľmi pohľadávky z nezaplatenej úhrady až vo výške viac ako 20 mil. eur. S touto situáciou je potrebné sa pri príprave reformy financovania sociálnych služieb vysporiadať úpravou poskytovania tzv. vyrovnávacej platby, t. j. poskytnutia dodatočných zdrojov na poskytovanie sociálnej služby pre osoby, ktorých príjmy (vrátane peňažného príspevku na starostlivosť) spolu s príjmami osôb povinných podieľať sa na úhrade za prijímateľa, nebudú postačovať na zaplatenie úhrady za sociálnu službu vo vopred stanovenom rozsahu, a to pre všetkých poskytovateľov, ktorí budú spolufinancovaní z verejných prostriedkov, na rovnakom základe a v regulovanom rozsahu.

V tomto kontexte bude potrebné hľadať spôsoby ako bude efektívnejšie prebiehať skúmanie príjmových a majetkových pomerov prijímateľa sociálnych služieb a osôb povinných sa podieľať na úhrade prijímateľa v prípade, že bude podaná žiadosť o poskytnutie vyrovnávacej platby.

6.4 SOCIÁLNE SLUŽBY AKO SLUŽBY VŠEOBECNÉHO HOSPODÁRSKEHO ZÁUJMU

Pri príprave reformy financovania sociálnych služieb bude potrebné vysporiadať sa so skutočnosťou, že v zmysle európskej legislatívy sa sociálne služby prevažne považujú za služby všeobecného hospodárskeho záujmu (SVHZ). Nezáleží, akú právnu formu má poskytovateľ sociálnej služby alebo aké sú zdroje jeho financovania. Označenie konkrétneho subjektu za podnik v zmysle SVHZ teda plne závisí od povahy jeho činnosti – druhu poskytovanej sociálnej služby. Za týmto účelom sa na úrovni ministerstva pripravuje v spolupráci s Protimonopolným úradom SR samostatná analýza.

SVHZ sú hospodárske činnosti, ktorých výsledkom je všeobecný verejný prospech a ktoré by sa na trhu nevyskytovali bez verejnej intervencie/intervencie štátu, alebo by boli poskytnuté za iných podmienok, pokiaľ ide o kvalitu, bezpečnosť, dostupnosť, rovnaký prístup alebo všeobecný prístup. Môžu zahŕňať pomoc:

- osobám, ktoré čelia osobným problémom alebo krízam (ako napríklad zadlženie, nezamestnanosť, drogová závislosť alebo rozpad rodiny);
- na činnosti, ktorých cieľom je zabezpečiť začlenenie osôb, ktoré majú dlhodobé zdravotné problémy, vekom podmienené problémy či zdravotným postihnutím, a činnosti, ktorých cieľom je zabezpečiť, aby sa dotknuté osoby dokázali v plnom rozsahu opätovne začleniť do spoločnosti;
- na služby podporujúce úlohu rodín pri starostlivosti predovšetkým o najmladších a najstarších členov spoločnosti;
- na sociálne ubytovanie poskytované znevýhodneným osobám alebo sociálne menej znevýhodneným skupinám.

Toto zosúladenie so súvisiacou legislatívou EÚ predpokladá, že všetky zdroje spolufinancovania sociálnej služby budú musieť byť uvedené a verifikované v rámci prepojených informačných systémov na jednom mieste tak, aby bolo preukázateľné, že finančná podpora konkrétneho poskytovateľa z verejných prostriedkov (akéhokoľvek druhu) nie je nadmernou náhradou za poskytovanie služby hospodárskej povahy vo verejnom záujme, a to v kontexte so všetkými zdrojmi jej spolufinancovania.

6.5 TVORBA REZERVY

Súčasná právna úprava explicitne nepripúšťa účtovný zisk poskytovateľa sociálnej služby financovaného z verejných zdrojov (vo verejnom záujme) ním poskytovanej sociálnej služby. Poskytovateľ je povinný kladný výsledok hospodárenia vrátiť poskytovateľovi verejných zdrojov, v prípade neverejného poskytovateľa územnej samospráve alebo MPSVR SR, ak je len MPSVR SR poskytovateľom finančnej podpory, v prípade rozpočtových organizácií do rozpočtu zriaďovateľa. Takýmto spôsobom si poskytovatelia sociálnych služieb nedokážu vytvoriť rezervu na nevyhnutné, resp. nečakané investície alebo na väčšie investície do zavádzania nových postupov či testovania inovácií.

Preto sa navrhuje umožniť účelovo viazaný regulovaný primeraný zisk (kladný výsledok hospodárenia) použiť na ďalší rozvoj poskytovaných sociálnych služieb. Napríklad na ďalšie skvalitňovanie poskytovania sociálnych služieb, na opravy a údržbu budov a riešenie havarijných stavov, výsledkom čoho bude celkový rozvoj v sociálnych službách, čo je pri súčasnej stagnácii žiaduce.

Pri nastavovaní legislatívy bude potrebné definovať presnejšie účel ako aj podiel z obratu a definovať, z akých príjmov môžu poskytovatelia tvoriť tento zisk. Za takýchto okolností by sa nemusela obmedzovať právna forma poskytovateľa, keďže dnes sú jednoznačne vylúčené podnikateľské subjekty z podpory z verejných zdrojov. Vytvoril by sa priestor na lepšie prepojenie so sektorom sociálneho podnikania. Kontrolný mechanizmus by zabezpečovala okrem iného kontrola nadmernej náhrady v rámci štátnej pomoci.

6.6 ZROVNOPRÁVNENIE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V súčasnej právnej úprave nie sú pre verejných (zriadených/založených VÚC a obcami) a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb vytvorené rovnaké podmienky pri ich financovaní. Takéto zameranie totiž kladie dôraz na poskytovateľa – jeho právnu formu – a nie na samotnú sociálnu službu, jej kvalitu

alebo dostupnosť, resp. na vplyv na prijímateľa tejto služby. Tento stav je potrebné zmeniť. Preto sa navrhuje v prvom kroku:

- Transformovať rozpočtové organizácie VÚC alebo miest a obcí na príspevkové alebo neziskové organizácie - tento prístup a zámer zrovnoprávnenia poskytovateľov sociálnych služieb predpokladá na rovnakom základe ustanoviť povinnosť transformovania neverejných poskytovateľov sociálnej služby tiež len na vymedzené právne formy, ak bude sociálna služba na rovnakom princípe spolufinancovaná z verejných prostriedkov.
- Financovať sociálnu službu poskytovanú všetkými poskytovateľmi bez ohľadu na ich zriaďovateľa na rovnakom princípe; to predpokladá na rovnakom princípe regulovať aj spôsob určenia a výšku úhrady za poskytovanú sociálnu službu (teda príjmy z úhrady za poskytovanú sociálnu službu), ak bude sociálna služba na rovnakom princípe spolufinancovaná z verejných prostriedkov.

Z dôvodu zabezpečenia lepšieho kontrolného systému a transparentnosti bude potrebné zjednotiť podmienky pre všetkých:

- Používanie jednotného systému účtovania v zmysle Opatrenia Ministerstva financií SR z 8.12.2004, ktorým sa ustanovuje druhová klasifikácia, organizačná klasifikácia a ekonomická klasifikácia rozpočtovej klasifikácie.
- Určenie jednotných pravidiel pre zverejňovanie výročných správ a účtovných závierok.
- Skvalitnenie zberu dát a sledovania za účelom benchmarkingu ako aj kontroly účelnosti využívania verejných zdrojov.

6.7 VIACZDROJOVÉ SPOLUFINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Nastavenie viacdrojového spolufinancovania sociálnych služieb znázorňuje obrázok 9. V dnešnom kontexte ide o sociálne služby podmienené odkázanosťou poskytované v zariadeniach sociálnych služieb a domácu opatrovateľskú službu. V týchto sociálnych službách sa predpokladá aj povinné spolufinancovanie zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, a to u indikovaných prijímateľov.

Obrázok 7 Schéma návrhu viacdrojového financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou



Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie

Cieľom takéhoto nastavenia je podpora prepojenia dlhodobej zdravotnej a sociálnej starostlivosti - multi-sektorový a multi-disciplinárny prístup k podpore všestranného rozvoja v súlade s individuálnymi potrebami a schopnosťami s akcentom na spájanie ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v zariadeniach sociálnych služieb aj so zdravotnou rehabilitáciou a fyzioterapiou, a to v záujme obnovy a udržateľnosti najvyššej možnej miery sebestačnosti prijímateľa sociálnej služby.

Na prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné venovať pozornosť aj nastaveniu financovania z oboch rezortov. Aktuálna výška tzv. ošetrovateľského paušálu v ZSS je 6,60€ na deň a len na redukovaný počet miest v zariadeniach sociálnych služieb - 10 000 v rámci SR nedokáže pokryť reálne náklady na mzdy zdravotných sestier. Bude potrebné vyjasniť, ktoré výkony poskytované v ZSS prostredníctvom ADOS majú preplatené zo strany zdravotných poisťovní a nastaviť racionálne deliace línie.

V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh ošetrovateľskej starostlivosti (ZSS alebo ADOS) a paliatívnej, resp. hospicovej starostlivosti (MOHO).

V rámci realizácie reformy duševného zdravia v zmysle Komponentu 12 a vytvárania psychosociálnych centier bude potrebné nastaviť prepojenie so sociálnymi službami tak, aby pacient s indikovanou psychiatrickou starostlivosťou ju mal zabezpečenú. V zariadeniach sociálnych služieb totiž narastá počet prijímateľov s vážnymi psychiatrickými diagnózami, vrátane rôznych závislostí, a preto je zabezpečovanie starostlivosti o týchto klientov bez podpory psychiatrických tímov neudržateľné.

V ďalšej diskusii s rezortom zdravotníctva bude otvorená diskusia o úprave podmienok nároku na rehabilitáciu a fyzioterapiu pre prijímateľov sociálnych služieb v rámci poskytovanej dlhodobej sociálnozdravotnej starostlivosti.

6.8 NÁSTROJE NA PODPORU SLUŽIEB NA KOMUNITNEJ ÚROVNI

V súčasnosti je viac ako 63 000 poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie v systéme kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia, ktorí majú možnosť využívať odľahčovaciu službu v systéme sociálnych služieb. V súčasnosti však túto formu podpory využíva ročne približne len 200 z nich, či už z dôvodu nedostatočnej informovanosti, ale aj legislatívne upravených podmienok jej poskytovania. Zavedenie nového peňažného príspevku na starostlivosť, kde časť príspevku na starostlivosť bude viazaná na nákup sociálnych služieb, a to aj v prípade, ak sa osoba rozhodne využívať neformálnu starostlivosť blízkou osobou, je dôležitým predpokladom na rozvoj služieb na komunitnej úrovni. Nové legislatívne nastavenie však bude musieť túto sociálnu službu redefinovať a zadefinovať priaznivé podmienky pre jej poskytovanie pre jej prijímateľov ako aj poskytovateľov.

Odľahčenie neformálneho opatrovateľa, resp. rodiny, umožní využitie všetkých foriem služieb, vrátane terénnej, čo súčasná právna úprava síce umožňuje, ale jej využívanie je limitované 30 kalendárnymi dňami. V súčasnosti je pre poskytovateľa mať vyhradenú voľnú kapacitu v zariadení na odľahčovaciu službu neudržateľné - táto kapacita sa riadne započítava do nastavenia personálneho normatívu, a to bez ohľadu na reálnu obsadenosť.

Podporiť rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni môže aj vhodné nastavenie druhovosti služieb a systémová podpora poradenstva (základného, špecializovaného, „peer“ či laického) či preventívnych aktivít.

Nový systém financovania bude očakávať od poskytovateľov manažment využívania ich kapacít, ktorý v prípade ambulantných a terénnych foriem bude vyžadovať aj nové prístupy. Preto bude úlohou novej legislatívy definovať také nástroje podpory a motivácie, ktoré im umožnia poskytovať služby v súlade s individuálnymi potrebami ich klientov, ale zároveň plánovane a s predvídateľnými zdrojmi tak, aby nebola ohrozená ich udržateľnosť.

6.9 ZAVEDENIE NOVÝCH NÁSTROJOV NA FINANCOVANIE DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

Európska komisia vo svojom aktuálnom návrhu na súbor opatrení⁴⁸ v súvislosti s demografickými zmenami upozorňuje na potrebu zvýšiť dopyt po finančnom plánovaní životného cyklu jednotlivca, napríklad zvýšením účasti na doplnkových zamestnaneckých a osobných dôchodkových plánoch.

V roku 2019 si MPSVR SR nechalo vypracovať analýzu Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská⁴⁹. V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné opätovne preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov. S ohľadom na to, že takéto opatrenie by malo fiškálne vplyvy, bude potrebné v strednodobom horizonte túto diskusiu otvoriť.

Okrem toho bude možné hovoriť aj o doplnkových dobrovoľných nástrojoch v rámci posilňovania osobnej zodpovednosti obyvateľov alebo zamestnávateľov. Napríklad cez:

- komerčné produkty pripoistenia,
- CSR firiem – podpora rodinných opatrovateľov, asignácie istého percenta zo zaplatenej dane z príjmov právnických osôb a podobne.

6.10 ZHRNUTIE TÉM, KTORÉ JE POTREBNÉ RIEŠIŤ V ŠIRŠOM LEGISLATÍVnom KONTEXTE

- Nastavenie osobného rozpočtu ako nástroja na adresnú podporu jednotlivca aj z iných verejných zdrojov napr. zo systému sociálnej ochrany (štát), verejné zdroje územnej samosprávy
- Zosúladovanie návrhu využívania nového peňažného príspevku na starostlivosť s reformou posudkovej činnosti
- Rozhodnutie ohľadom súčasného peňažného príspevku na osobnú asistenciu vo vzťahu k novému príspevku na starostlivosť
- Nastavenie podporovaného rozhodovania v rámci novelizácie Občianskeho zákonníka v spolupráci s ministerstvom spravodlivosti SR

⁴⁸ [EUR-Lex - 52023DC0577 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

⁴⁹ Repková, K.: Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská. IVPR, 2019. Dostupné na: <https://ivpr.gov.sk/moznost-zavedenia-poistenia-v-odkazanosti-na-pomoc-inej-osoby-analyticke-vychodiska-kvetoslava-repkova-2019/>

- Nastavenie podielu časti príspevku na starostlivosť určenému neformálnemu opatrovateľovi a na sociálne služby v rôznych stupňoch odkázanosti
- Upravenie informačných systémov v sociálnej oblasti na manažovanie peňažného príspevku na starostlivosť
- Určenie deliacej línie medzi vyplácaním rodičovského príspevku do šiestich rokov veku dieťaťa, ktoré má dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav a peňažným príspevkom na starostlivosť
- Vysporiadanie sa s požiadavkami občanov SR, ktorí žijú v zahraničí a sú odkázaní na pomoc inej osoby v úkonoch sebaobsluhy.
- Nastavenie vybraných sociálnych služieb, ktoré podľa poskytovaných činností sú službami všeobecného hospodárskeho záujmu v spolupráci s Ministerstvom financií SR a Protimonopolným úradom SR
- Nastavenie kontrolného mechanizmu na sledovanie nadmernej náhrady a určenie subjektu, ktorý bude mať túto povinnosť
- Zadefinovanie komunitných sociálnych služieb aj do legislatívy týkajúcej sa hygienických podmienok či požiarnych opatrení, ktoré zabezpečia kvalitu a bezpečnosť prevádzky komunitných sociálnych služieb, zároveň však v prípade pobytových foriem budú rešpektovať rodinný charakter bývania
- Nastavenie podpory inovácií v sociálnych službách – napríklad príprava dávkovania liekov v lekárňach, využívanie umelej inteligencie pri poskytovaní základných informácií alebo využívanie nástroja „Social Impact Bond“ v oblasti sociálneho začleňovania
- Nastavenie prepojenia so službami zamestnanosti a to nielen vo vzťahu k prijímateľom sociálnych služieb aj zamestnancom (napr. podpora prípravy na zamestnanie, mentoring na zapracovanie, atď.)
- Nastavenie spolupráce so sociálnymi podnikmi – napríklad využitie potenciálu na prepájanie opatrovateľskej služby a drobných domácich prác (Personal and Household Services), využitie potenciálu poukážok na prepravnú službu, pracovňu a podobne

7. NÁVRHY NA ĎALŠIE ZMENY V PRÁVNEJ ÚPRAVE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

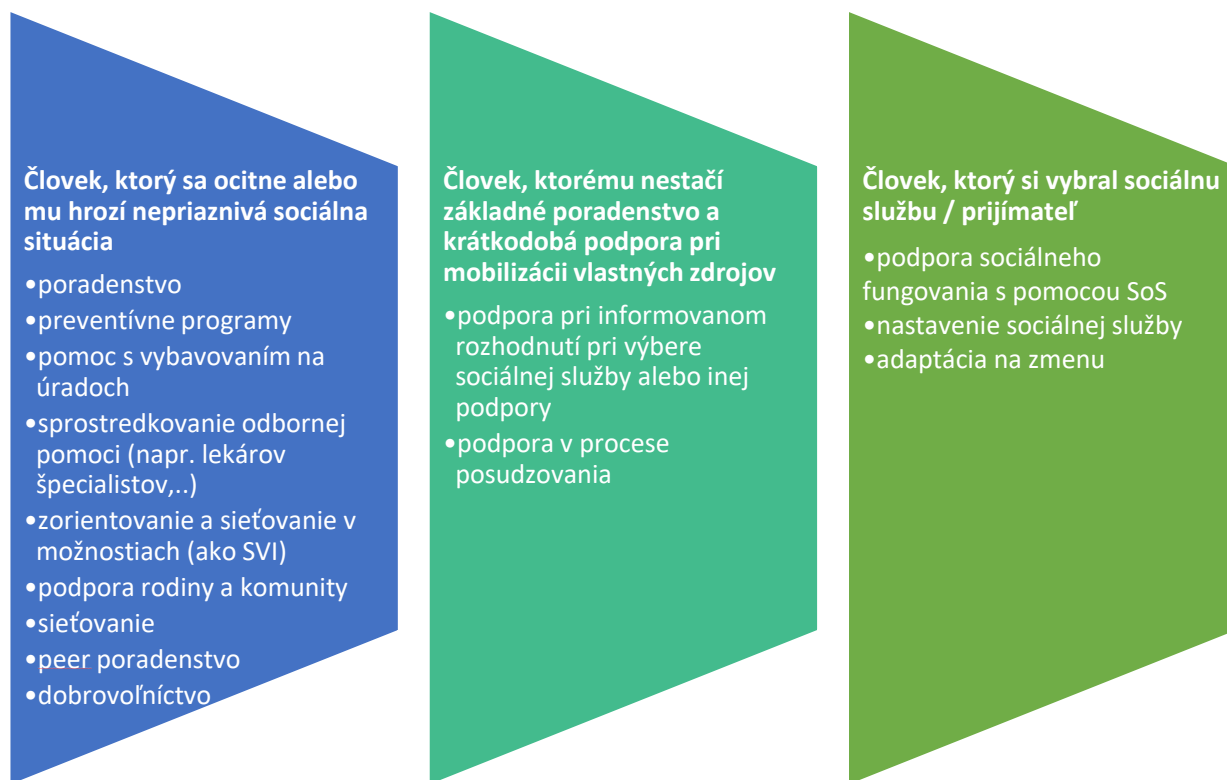
7.1 PREVENCIA A MOBILIZÁCIA FORMÁLNYCH A NEFORMÁLNYCH SIETÍ

V súčasnej právnej situácii je základné sociálne poradenstvo poskytované v rámci činnosti rôznych subjektov – obcí a ich združení, vyšších územných celkov, úradov práce sociálnych vecí a rodiny, poskytovateľov sociálnych služieb a iných. V kontexte ich práce nie je sociálne poradenstvo primárnou činnosťou a prípadne sa zameriava či špecializuje na istú cieľovú skupinu. Zverejnené koncepcie rozvoja sociálnych služieb VÚC, ale aj mnohé komunitné plány obcí konštatujú, že informovanosť verejnosti o sociálnych službách je z pohľadu ich obyvateľov nedostatočná.

Pri reforme systému sociálnych služieb bude potrebné posilniť pilier preventívnych aktivít a dostupného sociálneho poradenstva, ktoré dokáže človeku/rodine poradiť v situácií, keď sa ocitne, resp. hrozí, že sa ocitne v nepriaznivej sociálnej situácií. V neposlednom rade pri podpore rôznych cieľových skupín bude potrebné posilniť koordináciu a sieťovanie podpory, aj s prepojením na iné typy poradenstva – napr. právneho, finančného alebo dlhového.

Už v súčasnosti existujú modely, kde sa občanom podáva komplexné poradenstvo a informácie, poskytuje sa podpora pri koordinácii s inými úradmi, vybavovaní návštev špecialistov, prepájanie s poskytovateľmi drobných prác v domácnosti, dobrovoľníkmi. V tomto pilieri vnímame ako dôležité zaviesť podporu tzv. peer poradenstva (alebo laického poradenstva) a určiť deliacu líniu so základným sociálnym poradenstvom.

Obrázok 8 Znáznorenie troch situácií, v ktorých by mali sociálne služby podporiť človeka



Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie

Preventívne a poradenské sociálne služby budú nadväzovať a spolupracovať s preventívnymi aktivitami v rámci iných oblastí, ktoré spoločne môžu pomôcť predchádzať vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, alebo mobilizovať vlastné zdroje jednotlivca a jeho okolia:

- Prevencia závislosti na starostlivosti - prevencia a rehabilitácia, osвета a zdravoveda,
- prevencia samoty – cez pracovné možnosti (flexibilné formy, viacgeneračné pracoviská, atď.), kultúrno-spoločenský život,
- podpora prístupnosti vo verejných službách napríklad bezbariérové užívanie verejných budov, bezbariérová verejná doprava,
- a iné definované napríklad v Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030⁵⁰.

⁵⁰ Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030. 2021. dostupné online: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/aktivne-starnutie/narodny-program-aktivneho-starnutia/>

7.2 DRUHY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB VS. ODBORNÉ ČINNOSTI A FORMY

Súčasná právna úprava definuje druhy sociálnych služieb najmä cez cieľovú skupinu, ktorej sú poskytované. Mnohé z nich sú definovanými odbornými činnosťami totožné, avšak pre špecifickú cieľovú skupinu – napríklad zariadenie pre seniorov vs. rehabilitačné stredisko. V realite nachádzame prijímateľov iných cieľových skupín aj v sociálnych službách, ktoré nie sú pre nich určené, napr. seniori v domovoch sociálnych služieb.

Preto sa navrhuje súčasný systém zmeniť. Do úvahy prichádzajú dve alternatívy:

- Zníženie počtu druhov sociálnych služieb – zjednodušenie definované najmä formami služieb pre rôzne cieľové skupiny.
- Sociálne služby definovať odbornými činnosťami, ktoré sa viažu k naplneniu potrieb záujemcu o službu a k jednotlivým nepriaznivým sociálnym situáciám. Pričom nepriaznivá sociálna situácia je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy.

Pre riešenie jednotlivých nepriaznivých sociálnych situácií sa definujú odborné činnosti, ktoré je potrebné poskytovateľom sociálnych služieb prijímateľovi poskytnúť a zároveň bude možnosť pridať si ďalšie odborné činnosti v závislosti od špecifických potrieb prijímateľov.

V ďalšej odbornej diskusii pri tvorbe legislatívnej úpravy bude potrebné aj na základe aplikačnej praxe prehodnotiť relevantnosť niektorých druhov sociálnych služieb z hľadiska ich charakteru a obsahu.

Výzvou bude nastavenie takých činností a kompetencií pracovníkov, ktoré by umožnilo interdisciplinárnu a medzirezortnú spoluprácu - prepojenie sociálno-zdravotné, sociálnych služieb a služieb zamestnanosti, sociálno-psychologické intervencie a iné.

7.3 OBLASŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENCIE

Pri zabezpečovaní a poskytovaní sociálnych služieb krízovej intervencie je kľúčové dosiahnuť zhodu na rozdelení kompetencií medzi štátom, VÚC, mestami a obcami, ktoré bude zohľadňovať viacero kritérií:

- Nedostatok finančných zdrojov v rozpočtoch územnej samosprávy.
- Vysoký podiel malých obcí.
- Početnosť a odborná komplexnosť podpory obyvateľov v nepriaznivých sociálnych situáciách, ktorým je nevyhnutné poskytnúť sociálne služby krízovej intervencie.
- Zvážiť, ktoré sociálne služby je potrebné zabezpečiť na úrovni VÚC z dôvodu bezpečnosti prijímateľov či prerušenia vzťahov s pôvodnou komunitou a naopak, ktoré je žiaduce riešiť na lokálnej úrovni.
- Nedostatočná podpora danej oblasti na území dotknutej územnej samosprávy.

V ďalšej diskusii bude potrebné **predefinovať obsah** jednotlivých druhov sociálnych služieb krízovej intervencie s cieľom zjednodušenia a zefektívnenia podpory. Rozhodujúcim faktorom by mohla byť forma poskytovanej služby a súbor odborných činností. Bude potrebné zdefinovať aj nové odborné činnosti, ktoré budú reflektovať nové požiadavky z praxe, prípadne už zdefinované opatrenia v strategických dokumentoch (napr. nová odborná činnosť zameraná na podporu rodičovských zručností rodičov detí v sociálne znevýhodnenom prostredí).

V rámci sociálnych služieb krízovej intervencie bude potrebné vytvoriť **priestor na prepojenosť intervencií s inými systémami sociálnej ochrany a aj inými rezortami** na úrovni poskytovateľov – napríklad podpora aktívnych opatrení trhu práce, projektová podpora, formálne a neformálne vzdelávanie, voľnočasové aktivity, ochrana obetí trestných činov, aktivity podporujúce návrat do spoločnosti osobám vo výkone trestu, tzv. „zelené“ opatrenia a podobne.

V súčasnosti štát poskytuje z rozpočtu MPSVR SR finančnú podporu poskytovaním finančného príspevku na vybrané služby krízovej intervencie poskytované obcami, neverejnými poskytovateľmi sociálnej služby v nocľahárni a tým prispieva k zabezpečeniu základných životných podmienok – napríklad jedno teplé jedlo denne, nevyhnutné ošatenie a prístrešie. V rámci nastavovania reformy bude potrebné zdefinovať spoluzodpovednosť štátu aj za sociálne služby, ktoré dnes nie sú obligatórne financované nikým. Jedným z návrhov je nasledovné rozdelenie kompetencií vo financovaní.

- **Ambulantná a terénna forma:**
 - o výrazný podiel štátu (a to najmä z dôvodu závislosti súčasného financovania vybraných sociálnych služieb od podpory európskych programov),
 - o spolufinancovanie (alebo nefinančná podpora) územnej samosprávy s ohľadom na jej možnosti.
- **Pobytová forma:**
 - o spolufinancovanie štátu a VÚC,
 - o úhrada prijímateľa,
 - o fakultatívne spolufinancovanie (alebo nefinančná podpora) miestnej samosprávy s ohľadom na jej možnosti.

Otvorenými otázkami do ďalšej diskusie ostávajú

- **Zariadenia núdzového bývania** - či ich zaradiť medzi pobytové formy sociálnych služieb krízovej intervencie, alebo či svojím charakterom presahujú oblasť sociálnych služieb a je potrebné zvážiť ich prepojenie s inými rezortami zavedením špecifickej legislatívy, ktorá právne ukotví aj tzv. bezpečné ženské domy.
- Otvorenou otázkou zostáva aj **poradenstvo a služby pre cieľovú skupinu obetí domáceho násillia** a prepojenie s inými rezortami v jeho rôznych formách a zdefinovať jasnejšie vzájomné prepojenie.
- **Terénna sociálna práca** realizovaná v rámci podpory z fondov EÚ – v súčasnosti nie je súčasťou systému sociálnych služieb. V horizonte najbližších 2-3 rokov bude potrebné prijať strategické rozhodnutie aj v tejto oblasti – či do budúcnosti začleníme túto službu medzi sociálne služby, alebo ostane tento výkon na úrovni obcí. V oboch prípadoch bude potrebné nastaviť spôsob financovania po ukončení podpory z eurofondov po roku 2029, ktorá okrem iného zabezpečovala pre obce aj metodickú podporu.

7.4 OBLASŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA PODPORU RODINY S DEŤMI

V súčasnej situácii v tejto skupine sociálnych služieb sú najmä dva druhy využívané a rozvíjané - služba včasnej intervencie a zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa (tzv. jasle).

Služba včasnej intervencie by sa stala prirodzene súčasťou skupiny sociálnych služieb na podporu začleňovania osôb so zdravotným postihnutím na základe celoživotného cyklu. Jej financovanie sa navrhuje ponechať na úrovni VÚC. Vzhľadom na účel nového príspevku na starostlivosť a obsah služby včasnej intervencie, tento príspevok by nemal byť využívaný na financovanie tejto služby.

Zástupcovia poskytovateľov sociálnej služby **v zariadení starostlivosti o deti do 3 rokov** dlhodobo komunikujú svoju preferenciu byť vyňatí zo systému sociálnych služieb a gesčne sa dostať pod rezort školstva, vedy, výskumu a športu. MPSVR SR s týmto zámerom iniciovalo s rezortom školstva diskusiu.

Pri ostatných druhoch sociálnych služieb bude potrebné viesť diskusiu, do akej miery svojou podstatou napĺňajú charakter sociálnej služby (napr. služby na zosúladovanie pracovného a rodinného života/ opatrovateľ detí, detská skupina), alebo či nie je vhodnejšie začleniť ich do širšie koncipovanej sociálnej služby (napr. odľahčovacej služby, v prípade pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa, zariadenia dočasnej starostlivosti o deti).

7.5 OBLASŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB S POUŽITÍM TELEKOMUNIKAČNÝCH TECHNOLOGIÍ

V súčasnosti nepovažujeme za potrebné vyčleňovať špecifickú skupinu sociálnych služieb, ktoré sa realizujú s použitím telekomunikačných technológií (IKT). **Krízovú pomoc** poskytovanú cez telefónne linky, chaty, emaily alebo iné IKT v súčasnosti považujeme len za inú formu, ktorou sa poskytuje sociálne poradenstvo.

Zámerom MPSVR SR je pripraviť systémové riešenie **dištančného poradenstva** prostredníctvom liniek pomoci (definovať v rámci samostatného zákona o poradenstve). Za týmto účelom bola zriadená pracovná skupina koordinovaná Národným koordinačným strediskom pre riešenie problematiky násilia na deťoch (NKS). Ciele činnosti pracovnej skupiny sú rámcované úlohou vyplývajúcou z Národnej koncepcie ochrany detí v digitálnom priestore v zmysle čl. 13 Dohovoru Rady Európy o ochrane detí pred sexuálnym vykorisťovaním a sexuálnym zneužívaním (Lanzarotský dohovor). Zámerom je, aby sa vytvoril samostatný proces registrácie týchto liniek, kde sa zdefinujú aj štandardy služby mimo systém sociálnych služieb, ktoré by poskytovateľ musel plniť, aby získal finančnú podporu z verejných zdrojov.

Súčasnú sociálnu službu **monitorovanie a signalizácia potreby pomoci** považujeme za podpornú sociálnu službu a ako jeden z nástrojov na podporu zotrvania v domácom prostredí, ktorú je potrebné výraznejšie podporiť, nakoľko aktuálne patrí medzi sociálne služby, ktoré sú územnou samosprávou financované len fakultatívne.

7.6 OBLASŤ PODPORNÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Súčasný stav kompetencií aj financovania (prevažne fakultatívneho) podporných služieb v praxi ukazuje niekoľko dôležitých prvkov do ďalšej diskusie:

- Niektoré podporné sociálne služby zo systému vynechať (napríklad jedáleň, denné centrum), čo by však neznamenalo zánik týchto foriem podpory, iba ich vylúčenie zo systému sociálnych služieb.
- Ak nie sú sociálne služby obligatórne financované, nemusia byť sociálnymi službami.

Sociálna služba podpora samostatného bývania je všeobecne akceptovaná ako obligatórne financovaná VÚC.

7.7 OBLASŤ SAMOSTATNE VYKONÁVANÝCH ODBORNÝCH ČINNOSTÍ (ŠPECIALIZOVANÉHO SOCIÁLNEHO PORADENSTVA A SOCIÁLNEJ REHABILITÁCIE)

Na základe predbežnej diskusie sa ukazuje, že súčasný stav kompetencií aj financovania je všeobecne akceptovaný – najmä sa to týka špecializovaného sociálneho poradenstva a sociálnej rehabilitácie.

V kontexte zámeru reformy podporiť základné sociálne poradenstvo a laické peer poradenstvo bude potrebné nastaviť financovanie pre túto oblasť komplexnejšie.

V prospech podpory peer poradenstva hovorí fakt nedostatku expertov a špecialistov. Využitie potenciálu ľudí so zažitou skúsenosťou v prípade, ak im bude poskytnutá náležitá podpora a miesto v štruktúre pomoci, môže efektívnym spôsobom podporiť sieť aktuálne poskytovanej podpory konkrétnym cieľovým skupinám. Skúsenosti v tejto oblasti majú napríklad organizácie pôsobiace v oblasti duševného zdravia.

E. PLÁN IMPLEMENTÁCIE REFORMY FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

8. SPÔSOB IMPLEMENTÁCIE REFORMY A SCHVÁLENIA

Príprava Konceptie sa realizovala v rámci **pracovnej skupiny pre prípravu reformy financovania sociálnych služieb**, ktorá bola dňa 27. septembra 2022 zriadená ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny SR na účely zabezpečenia napĺňania cieľov definovaných Plánom obnovy a odolnosti, ktorý zahŕňa aj Reformu integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti vychádzajúcu zo schválenej Konceptie financovania sociálnych služieb. Pracovná skupina má 24 členov z toho 12 sú zástupcovia miestnej a regionálnej samosprávy, organizácií združujúcich poskytovateľov sociálnych služieb, zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím a seniorov, stavovských a profesijných organizácií a odbornej verejnosti. V rámci svojej činnosti sa uskutočnili 4 riadne zasadnutia pracovnej skupiny a 11 online pracovných konzultácií na čiastkové témy. Okrem toho sa realizovali 2 dotazníkové prieskumy⁵¹.

Predloženie Konceptie na verejnú diskusiu je **CID míľnik č. 125 v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR**. Širšia diskusia, nielen v rámci pracovnej skupiny, ale aj v rámci medzirezortného pripomienkového konania a následné schválenie na úrovni vlády SR je dôležitým krokom pre nastavenie štruktúry na tvorbu novej legislatívy v rokoch 2024-25 a tým aj naplnenie ďalšieho **CID míľnika č. 126** a to je Nadobudnutie účinnosti novej legislatívy (nový systém založený na princípoch osobného rozpočtu/príspevku na starostlivosť) do konca roka 2025.

9. PLÁN REALIZÁCIE AKTIVÍT A ČASOVÝ HARMONOGRAM

Časový plán reformy financovania sociálnych služieb vychádza z míľnikov Plánu obnovy a odolnosti pre Komponent 13. Podľa harmonogramu monitorovaných krokov pre Reformu 1 – Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti k 18.12.2023 sú nasledovné:

1. Príprava Konceptie (monitorovací krok)
 - Pracovná verzia predložená NIKA
 - termín Q3 2023 (splnené)
2. Finalizácia návrhu Konceptie (monitorovací krok)
 - Návrh Konceptie schválený na úrovni ministra práce, sociálnych vecí a rodiny
 - termín Q4 2023
3. **Predloženie Konceptie financovania sociálnych služieb na verejnú diskusiu (CID míľnik č. 125)**
 - V nadväznosti na prvú fázu prípravy reformy financovania sociálnych služieb Konceptia financovania sociálnych služieb sa predloží na konzultáciu so zainteresovanými stranami.
 - Uverejnená Konceptia financovania sociálnych služieb
 - termín Q4 2023

⁵¹ V januári 2023 sa realizoval prieskum preferencií v oblasti spôsobu výpočtu/určenia výšky finančného príspevku na prevádzku pre účely prípravy reformy financovania sociálnych služieb. V apríli 2024 prieskum základných stanovísk a pozícií zainteresovaných aktérov zastúpených v pracovnej skupine k princípom reformy.

4. Nový systém financovania sociálnych služieb – schválenie vládou (monitorovací krok)
 - Schválenie legislatívneho návrhu vládou SR
 - termín Q3 2025
5. Nový systém financovania sociálnych služieb – schválenie Národnou radou SR (monitorovací krok)
 - schválenie Národnou radou SR
 - termín Q4 2025
6. **Nový systém financovania sociálnych služieb – zavedenie osobného rozpočtu (CID míľnik č. 126)**
 - Nadobudnutie účinnosti legislatívy o sociálnych službách, ktorou sa zavedie nový systém financovania založený na osobnom rozpočte pre odkázané osoby. Reformou sa zruší veľký počet rôznych príspevkov a vytvorí priestor na ciele a komplexnú podporu pre ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť. Reforma financovania podporí vznik a rozvoj komunitných služieb. Legislatívne úpravy budú regulovať oblasti, ktoré sú v súčasnosti vymedzené najmä zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.
 - Nadobudnutie účinnosti zákona upravujúceho nový systém financovania sociálnych služieb
 - termín Q4 2025

10. ROZPOČET A ZDROJE FINANCOVANIA

Nosnou aktivitou v roku 2023 bola a je príprava Koncepcie financovania sociálnych služieb, ktorá je definovaná v Pláne obnovy a odolnosti SR a v súlade s Plánom práce vlády na rok 2023. Koncepcia je ideový základ reformy a nevyhnutnou bolo vypracovanie detailnej analytickej časti a zadefinovanie základných prvkov reformy. Bez schválenia Koncepcie vládou SR nie je možné rozpracovať rozpočet zmien vo financovaní sociálnych služieb v celej šírke.

Novým systémovým prvkom, ktorý má byť zavedený je peňažný príspevok na starostlivosť. Nasledujúcej časti predkladáme predpokladané vplyvy na štátny rozpočet. Prinášame dva varianty výšky nového príspevku na starostlivosť.

1. **Variant konzervujúci súčasný nepriaznivý stav (udržiavací)** poskytne systémovú podporu pre prijímateľov opatrovateľskej služby a vytvorí možnosti na zvýšenie využívania odľahčovacej služby neformálnymi opatrovateľmi, **avšak bude konzervovať súčasný stav poskytovania pobytových sociálnych služieb a neprispôjde k riešeniu analyzovaných problémov či zvyšovaniu kvality.**
2. **Rozvojový variant** poskytne systémovú podporu pre prijímateľov komunitných sociálnych služieb, vytvorí možnosti na zvýšenie využívania odľahčovacej služby neformálnymi opatrovateľmi a **vytvorí priestor pre pobytové sociálne služby rozvíjať sa smerom ku kvalitným a komunitným sociálnym službám.**

10.1 PREDPOKLADANÉ VPLYVY PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA STAROSTLIVOSŤ (PNS) POSKYTOVANÉHO ODKÁZANEJ OSOBE ZO ŠTÁTNEHO ROZPOČTU

Účel peňažného príspevku na starostlivosť: zabezpečenie osobnej starostlivosti prostredníctvom neformálnej domácej starostlivosti a/alebo sociálnej služby, osobnej opatrovateľskej starostlivosti vo vybraných ústavných zdravotníckych zariadeniach. V prípade neformálneho opatrovania bude môcť byť celá výška príspevku využitá len v kombinácii s využívaním sociálnej služby.

Oprávnení poberatelia: Osoby odkázané na pomoc inej osoby na základe posúdenia príslušného orgánu (aktuálne v stupňoch II. až VI.).

Tabuľka 1 Navrhovaná výška peňažného príspevku na starostlivosť – dva varianty

Stupeň	Navrhovaná výška príspevku na osobu/mesiac v eurách (udržiavací variant súčasnosti)*	Navrhovaná výška príspevku na osobu/mesiac v eurách (variant rozvojový kvality SoS)**
II	207	281
III	414	561
IV	538	730
V	745	1010
VI	910	1235

*Pri určení predpokladanej navrhovanej výšky PnS pre variant konzervujúci súčasný nepriaznivý stav (udržiavací) sa vychádzalo z priemerných údajov o personálnych výdavkoch z celkovej ceny sociálnej služby za rok 2022 na špecializované zariadenie s kapacitou do 40 miest, so zohľadnením medziročného nárastu minimálnej mzdy (príloha č. 3 Analýzy).

** Pri určení predpokladanej navrhovanej výšky PnS pre rozvojový variant sa vychádzalo z predpokladaných personálnych výdavkoch z ceny sociálnej služby za rok 2022 na špecializované zariadenie s kapacitou do 40 miest, so zvýšením počtu odborných zamestnancov sociálnej služby tak, aby bola zabezpečená kvalita sociálnej služby.

Pri prepočte sumy na jednotlivé stupne bol použitý aktuálny pomer podľa FP poskytovaného z rozpočtu MPSVR SR

Tabuľka 2 Predpokladané vplyvy na štátny rozpočet – UDRŽIAVACÍ VARIANT konzervujúci súčasný nepriaznivý stav

Stupeň odkázanosti	Navrhovaná výška PnS na osobu/mesiac v Eur	Počet prijímateľov odkázanostných sociálnych služieb 10/2023	Počet poberateľov príspevku na opatrovanie PnO 09/2023	CDR, ZZS (kvalifikovaný odhad)	Spolu počet poberateľov	Kvalifikovaný odhad nárastu počtu poberateľov o 0,4%	Predpokladaný vplyv (2023)
II	207	1 550			1 550	1 612	4 004 208,00 €
III	414	2 725			2 725	2 834	14 079 312,00 €
IV	538	8 523			8 523	8 864	57 225 467,52 €
V	745	9 363			9 363	9 738	87 053 428,80 €
VI	910	35 196	68 898	1 000	105 094	109 298	1 193 531 539,20 €
		57 357	68 898	1 000	127 255	132 345	1 355 893 955,52 €

Tabuľka 3 Predpokladané vplyvy na štátny rozpočet - ROZVOJOVÝ VARIANT smerom ku kvalitným a komunitným sociálnym službám

Stupeň odkázanosti	Navrhovaná výška PnS na osobu/mesiac v Eur	Počet prijímateľov odkázanostných sociálnych služieb 10/2023	Počet poberateľov príspevku na opatrovanie PnO 09/2023	CDR, ZZS (kvalifikačný odhad)	Spolu počet poberateľov	Kvalifikačný odhad nárastu počtu poberateľov o 0,4%	Predpokladaný vplyv (2023)
II	281	1 550			1 550	1 612	5 429 509,09 €
III	561	2 725			2 725	2 834	19 090 854,55 €
IV	730	8 523			8 523	8 864	77 623 764,87 €
V	1010	9 363			9 363	9 738	118 071 856,15 €
VI	1235	35 196	68 898	1 000	105 094	109 298	1 619 792 803,20 €
		57 357	68 898	1 000	127 255	132 345	1 840 008 787,85 €

Tabuľka 4 Vplyv na štátny rozpočet po zohľadnení aktuálne vynakladaných prostriedkov z verejných zdrojov

Výdavky z verejných zdrojov na odkázanostné sociálne služby a príspevok na opatrovanie 2022	Predpokladaný nárast výdavkov v rozpočte oproti výdavkom v roku 2022 (udržiavací variant)	Predpokladaný nárast výdavkov v rozpočte oproti výdavkom v roku 2022 (rozvojový variant)
Výdavky vynaložené obcami/VÚC	305 904 824 €	518 662 480 €* 1 002 777 312*
Výdavky z rozpočtu MPSVR na FP	175 632 808 €	
Výdavky na príspevok na opatrovanie	348 450 358 €	
Výdavky zdravotných poisťovní	7 243 486 €	
Spolu	837 231 476 €	

* suma predpokladaného vplyvu podľa tabuľky 2 a 3 po odpočítaní súčasných výdavkov z verejných zdrojov na sociálne služby a príspevok na opatrovanie

10.2 SWOT ANALÝZA NAVRHOVANÝCH VARIANTOV VÝŠKY PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA STAROSTLIVOSŤ

Pre podporu rozhodovacích procesov nižšie poukazujeme na silné a slabé stránky oboch variantov, ich príležitosti a ohrozenia.

SILNÉ STRÁNKY

- **VARIANT KONZERVUJÚCI SÚČASNÝ NEPRIAZNIVÝ STAV (UDRŽIAVACÍ)**
 - nižšie požiadavky na rozpočet v najbližšom období
 - dôraz na podporu rozvoja opatrovateľskej služby
 - a garancie pre jednotlivcov s nízkym príjmom)
 - zrovnoprávnenie viaczdrojového financovania pobytových/ambulantných a terénnych sociálnych služieb
- **ROZVOJOVÝ VARIANT**
 - vytvorenie podmienok pre zotrvanie osôb odkázaných na pomoc v domácom prostredí
 - vytvorené predpoklady a podmienky pre realizáciu navrhovaných reforiem
 - rozvoj komunitných sociálnych služieb
 - znížené požiadavky na uspokojovanie dopytu po pobytových službách

SLABÉ STRÁNKY

- **VARIANT KONZERVUJÚCI SÚČASNÝ NEPRIAZNIVÝ STAV (UDRŽIAVACÍ)**
 - čiastočne naplnené ciele reformy financovania sociálnych služieb a transformácie sociálnych služieb
 - nevytvorené dostatočné podmienky pre rozvoj komunitných sociálnych služieb
 - nedostupnosť komunitných sociálnych služieb a realizácie slobodného výberu (nebudú v ponuke)
 - málo flexibilný systém nereagujúci na dopyt
- **ROZVOJOVÝ VARIANT**
 - pripravenosť osôb odkázaných na pomoc a ich rodín prevziať zodpovednosť a manažovať starostlivosť
 - nedostatok podpory a pochopenia pre reformu sociálnych služieb a potreby týchto osôb zo strany "majoritnej" spoločnosti
 - nedostupnosť niektorých druhov a foriem komunitných sociálnych služieb v začiatkoch reformného procesu
 - nemožnosť výberu potrebnej sociálnej služby záujmom o ňu pre jej aktuálnu nedostupnosť resp. neexistenciu

PRÍLEŽITOSTI

- **VARIANT KONZERVUJÚCI SÚČASNÝ NEPRIAZNIVÝ STAV (UDRŽIAVACÍ)**
 - na postupné zavádzanie reformných cieľov (etapizácia reformy)
 - na naplnenie vízie v dlhodobejšom horizonte
 - na zabezpečenie potrebných finančných zdrojov/plánovanie na základe čiastkových výstupov reformy
- **ROZVOJOVÝ VARIANT**
 - pre väčšiu osvetu a prácu s verejnosťou vo vzťahu k reformným cieľom
 - na efektívnejšie vynakladanie finančných prostriedkov pri pokrytí požiadaviek väčšieho počtu záujemcov o sociálnu službu
 - pre podporu zvyšovania kvality života osôb odkázaných na pomoc

OHROZENIA

- **VARIANT KONZERVUJÚCI SÚČASNÝ NEPRIAZNIVÝ STAV (UDRŽIAVACÍ)**
 - porušovanie zákonom, medzinárodnými a národnými dokumentmi definovaných práv pre osoby odkázané na pomoc
 - neudržateľnosť "podvýživeného" systém z hľadiska potrebných zdrojov
 - nedostatočné financovanie zdravotnej starostlivosti osôb odkázaných na pomoc v systéme sociálnych služieb zdravotnými poisťovňami (chýbajúci zdroj, odhadovaný cca 25 - 30% zo súčasne vynakladaných zdrojov na pobytové sociálne služby)
 - súdne spory vo vzťahu k nedodržiavaniu zákonom stanovených kompetencií pre nedostatok zdrojov v systéme
- **ROZVOJOVÝ VARIANT**
 - nedostatok podpory a pochopenia pre reformu a potreby odkázaných osôb zo strany "majoritnej" spoločnosti
 - neúčelnosť využívania finančného príspevku na starostlivosť
 - politické interpretácie a ovplyvňovanie odborných stanovísk podložených faktami a argumentmi

11. SYSTÉM MONITOROVANIA A HODNOTENIA REALIZÁCIE

Systém monitorovania a hodnotenia realizácie je previazaný s realizáciou Plánu obnovy a odolnosti SR. V čase prípravy reformy je niekoľko úrovní:

- v rámci realizácie Plánu obnovy a odolnosti SR prebieha pravidelné vyhodnocovanie národnou koordinačnou autoritou
- v rámci pracovnej skupiny vyplývajúcej z jej štatútu aj doterajšej praxe prebieha monitoring cez spätné väzby a pripomienkovanie predložených materiálov členmi pracovnej skupiny
- v rámci medzirezortného pripomienkového konania a to aj v súvislosti s Koncepciou a následne aj novou legislatívou

F. ZÁVER

Predložená Konceptia a jej príloha Analýza poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike bola vypracovaná pracovníkmi odboru sociálnych služieb ministerstva. Prvá pracovná verzia koncepcie aj analýzy bola prezentovaná členom pracovnej skupiny v lete 2023. V rámci pripomienkovania týchto materiálov bolo vznesených viac ako 300 pripomienok či návrhov na doplnenie. Väčšia časť komentárov smerovala k analytickej časti, ktoré boli z väčšej časti zapracované. V rámci strategickej časti sa časť komentárov týkala špecifik konkrétnych druhov sociálnych služieb, ktoré budú až predmetom diskusie pri následnej legislatívnej úprave.

Schválenie predloženej Konceptie vládou SR pokladáme za dôležitý krok vzhľadom na to, že nastavenie reformy financovania sociálnych služieb má presah na rôzne oblasti a pri nastavovaní novej legislatívy bude nevyhnutná spolupráca s viacerými rezortami a sociálnymi partnermi.

G. PRÍLOHY

Príloha 1: ANALÝZA POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE