

ANALÝZA POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

PRÍLOHA 1 KONCEPCIE REFORMY FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
Bratislava, 2023

Úvod	3
Základné používané skratky a pojmy	4
1. Popis súčasného systému sociálnych služieb v SR a ich financovania.....	5
1.1 Systém sociálnych služieb v SR.....	5
1.2 Financovanie sociálnych služieb.....	6
2. Stav poskytovania a financovania sociálnych služieb v roku 2022.....	22
2.1 Sociálne služby pri odkázanosti na pomoc inej osoby.....	23
2.2 Sociálne služby krízovej intervencie	43
2.3 Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi.....	48
2.4. Ostatné (podporné) sociálne služby.....	51
2.5 Samostatne vykonávané Odborné činnosti.....	55
2.6 Zhrnutie	56
3. Relevantné legislatívne a strategické východiská a dokumenty pre oblasť sociálnych služieb	59
3.1 Relevantné legislatívne východiská.....	59
3.2 Relevantné medzinárodné východiská a strategické dokumenty.....	60
3.3 Východiská a strategické dokumenty na národnej úrovni	63
4. Demografický a sociálny kontext, očakávaný vývoj	66
4.1. Hlavné makroekonomicko-demografické ukazovatele v podmienkach SR.....	66
4.2. Vývoj pre sociálne služby podmienené odkázanosťou.....	70
4.3 Vývoj pre sociálne služby krízovej intervencie	74
4.4 Vývoj pre sociálne služby pre rodiny s deťmi	76
5. SWOT Analýza súčasného systému financovania sociálnych služieb.....	77
6. Súhrn výsledkov kľúčových analýz	79
6.1 Hlavné nedostatky súčasného nastavenia financovania sociálnych služieb v oblasti dlhodobej starostlivosti a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím	79
6.2 Hlavné nedostatky súčasného nastavenia financovania sociálnych služieb v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie	87
6.3 Hlavné nedostatky súčasného nastavenia financovania sociálnych služieb v oblasti sociálnych služieb pre podporu rodiny s deťmi	88
6.4 Zhrnutie	89
PRÍLOHY	90
Príloha 1: Popis dúčasných druhov sociálnych služieb.....	90
Príloha 2: Údaje o sociálnych službách.....	104
Príloha 3: Cena vybraných druhov sociálnych služieb v zariadení	117

Analýza poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike vznikla ako súčasť procesu tvorby Koncepcie reformy financovania sociálnych služieb. Vzhľadom na rozsah je predkladaná ako príloha Koncepcie. Analýza je rozdelená do niekoľkých kapitol:

- Popis súčasného systému sociálnych služieb v Slovenskej republike a ich financovania
 - Popis súčasného legislatívnej úpravy poskytovania a financovania sociálnych služieb v SR
- Stav poskytovania a financovania sociálnych služieb v roku 2022
 - Popis stavu poskytovania a financovania sociálnych služieb a to s ohľadom na všetky druhy sociálnych služieb na základe údajov z informačného systému sociálnych služieb za rok 2022
- Relevantné legislatívne a strategické východiská a dokumenty
 - Pomenovanie existujúcich strategických dokumentov a iných legislatívnych úprav, ktoré zakladajú dôvody na zmeny v systéme sociálnych služieb
- Demografický a sociálny kontext, očakávaný vývoj
- SWOT analýza súčasného systému financovania sociálnych služieb
 - Pri pomenovaní nedostatkov súčasného systému financovania boli využité poznatky a skúsenosti zainteresovaných aktérov.
- Súhrn výsledkov s pomenovaním hlavných nedostatkov súčasného financovania sociálnych služieb

Informácie a dáta, ktoré poslúžili ako podklady k analytickej práci pochádzajú z rôznych zdrojov:

- údaje z Informačného systému sociálnych služieb Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR z evidencií a výkazov poskytovateľov sociálnych služieb, samosprávnych orgánov a MPSVR SR za rok 2022 prostredníctvom zberového modulu,
- výsledky dotazníkových prieskumov v rámci činnosti pracovnej skupiny,
- údaje zo zisťovaní Štatistického úradu SR,
- údaje zo Štvrťročných výkazov o cene práce,
- vyžiadané údaje z DataCentra Ministerstva financií SR, zdravotných poisťovní,
- údaje zo zverejnených materiálov – výstupov z Národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby, Národného projektu Sektorovo riadenými inováciami k efektívnemu trhu práce v SR, Inštitútu pre výskum práce a rodiny, Rady pre rozpočtovú zodpovednosť, Najvyššieho kontrolného úradu SR a iných.

ZÁKLADNÉ POUŽÍVANÉ SKRATKY A POJMY

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

SKRATKY V ABECEDNOM PORADÍ:

EON	Ekonomicky oprávnené náklady
EÚ	Európska únia
FO	Fyzická osoba
FP	Finančný príspevok
FPKI	Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach krízovej intervencie
FPP	Finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby
FPO	Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou
IKT	Informačno-komunikačné technológie
IS SoS	Informačný systém sociálnych služieb
KI	Krízová intervencia
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPSVR SR/ministerstvo	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad SR
OPIO	Odkázanosť na pomoc inej osoby
PBV	Priemerné bežné výdavky
PP	Priemerné skutočne dosiahnuté príjmy
PSS	Poskytovateľ sociálnej služby
Verejný PSS/VPSS	Verejný poskytovateľ sociálnych služieb
Neverejný PSS/NPSS	Neverejný poskytovateľ sociálnych služieb
SoS	Sociálna služba/Sociálne služby
SR	Slovenská republika
ŠR	Štátny rozpočet
ÚPSVR	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/ŤZP	Zdravotné postihnutie/Ťažké zdravotné postihnutie
ZSS	Zariadenie sociálnych služieb
ZSS KI	Zariadenie sociálnych služieb krízovej intervencie
ŽM	Životné minimum

1. POPIS SÚČASNÉHO SYSTÉMU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR A ICH FINANCOVANIA

1.1 SYSTÉM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR

Sociálne služby v Slovenskej republike sa od roku 2009 poskytujú v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov. Zákon o sociálnych službách upravuje právne vzťahy a podmienky poskytovania sociálnych služieb, ktorých cieľom je podporovať sociálne začlenenie občanov a uspokojovať sociálne potreby ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii.

Sociálna služba (§ 2 ods. 1 zákona o sociálnych službách) je definovaná ako odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na

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

Nepriaznivá sociálna situácia (§ 2 ods. 2 zákona o sociálnych službách) je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- pre svoje životné návyky alebo pre spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností,
- pre ohrozenie jej vývoja z dôvodu jej zdravotného postihnutia, ak ide o dieťa do 7 rokov veku,
- pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na vznik nároku na starobný dôchodok,
- pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb,
- pre zotrúvanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania.

Sociálne služby sa podľa tohto zákona poskytujú prostredníctvom odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť alebo zabezpečiť v prípade ich taxatívneho vymedzenia pre príslušný druh a formu sociálnej služby. Odborné činnosti, ako základné a špecializované sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia, je možné poskytovať aj ako samostatnú odbornú činnosť, ktorá sa považuje za druh sociálnej služby, a to na základe ministerstvom udelenej akreditácie a následného vzniku oprávnenia poskytovať tento druh sociálnej služby zápisom do registra sociálnych služieb príslušným VÚC.

Vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb sa poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti a zároveň je upravená možnosť poskytovania sociálnej služby v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, ak splní zákonom o sociálnych službách ustanovené podmienky na zápis do registra sociálnych služieb.

Sociálne služby sa rozdeľujú do niekoľkých skupín (§ 12 ods. 2 zákona o sociálnych službách), v závislosti od povahy nepriaznivej sociálnej situácie alebo od cieľovej skupiny, ktorej sú určené, a to:

- sociálne služby krízovej intervencie,
- sociálne služby na podporu rodiny s deťmi,
- sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku,
- sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií a
- podporné služby.

Poskytovanie SoS na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku je podmienené odkázanosťou FO na pomoc inej FO pri sebaobsluže. Posúdenie (§ 48 a nasl. zákona o sociálnych službách) pozostáva zo zhodnotenia odkázanosti FO na inú FO pri jednotlivých činnostiach sebaobsluhy, ako napr. úkony stravovania, osobnej hygieny, obliekania a vyzliekania, celkového pohybu a orientácie v prostredí. Na základe vyhodnotenia schopnosti vykonania jednotlivých úkonov sa určí rozsah odkázanosti FO na pomoc inej FO (I. – VI. stupeň). Pôsobnosť pri posudzovaní majú obce alebo VÚC, ktoré vydávajú rozhodnutia o odkázanosti fyzickej osoby na konkrétny druh sociálnej služby, resp. konkrétny druh zariadenia sociálnych služieb; posudok o odkázanosti na sociálnu službu (vyhotovený na základe zdravotného posudku a sociálneho posudku) je podkladom na vydanie tohto rozhodnutia.

Za poskytovateľov sociálnych služieb sa považujú subjekty zapísané do registra sociálnych služieb vedenom príslušným VÚC, ktorými môžu byť (§ 2 zákona o sociálnych službách):

- obec,
- verejný poskytovateľ sociálnych služieb (právnická osoba zriadená alebo založená obcou alebo VÚC),
- VÚC (iba ak je poskytovateľom základného sociálneho poradenstva) a
- iná osoba (neverejný poskytovateľ sociálnej služby).

Pôsobnosť pri poskytovaní, zabezpečení a financovaní SoS majú obce a VÚC. Zo štátneho rozpočtu je možné poskytnúť finančný príspevok na zariadenia sociálnych služieb krízovej intervencie verejnému poskytovateľovi sociálnych služieb (VPSS) zriadenému obcou a neverejnému poskytovateľovi sociálnych služieb (NPSS) na zariadenie krízovej intervencie, ktorým je nocľaháreň. MPSVR SR rovnako poskytuje aj finančný príspevok pre zariadenia sociálnych služieb podmienené odkázanosťou – neverejným PSS a verejným PSS zriadeným alebo založeným obcou.

Podrobný popis jednotlivých druhov SoS, podmienky jej poskytovania a financovania sú uvedené [v prílohe č. 1 Analýzy](#).

1.2 FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Systém financovania sociálnych služieb v SR je viacdrojový. Za hlavné subjekty v oblasti spolufinancovania SoS sa podľa zákona o sociálnych službách považujú MPSVR SR, obce, VÚC a prijímatelia sociálnych služieb.

Pôsobnosť územnej samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb je po uskutočnenej decentralizácii tejto pôsobnosti z orgánov štátnej správy na orgány samosprávy (obce a VÚC) podľa zákona NR SR č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na VÚC, a to postupne od 1. januára 2002 do 1. januára 2004, výkonom jej samosprávnej pôsobnosti a je financovaná najmä z vlastných daňových príjmov samosprávnych orgánov, ktoré boli posilnené s účinnosťou od 1. januára 2005 uskutočnením fiškálnej decentralizácie založenej na novom daňovom prerozdelaťovacom mechanizme.

Podstatou systému financovania je v súlade s princípmi a štandardami Európskej charty miestnej samosprávy posilnenie finančnej samostatnosti a zodpovednosti územnej samosprávy pri rozhodovaní o použití verejných zdrojov na poskytovanie služieb občanom v tom, že originálnym skutočne vlastným príjmom územnej samosprávy sú daňové príjmy, konkrétne najmä dane z príjmu fyzických osôb zo závislej činnosti a miestne dane.

Právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovania sociálnych služieb kontrolná činnosť vo veciach sociálnych služieb sú upravené zákonom o sociálnych službách. Tento zákon je súčasťou práva sociálneho zabezpečenia. Dozor nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách pri poskytovaní sociálnych služieb je súčasťou právnej úpravy zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Sociálne služby sú poskytované vo verejnom záujme, a to ako špecializované činnosti zamerané v zásade na odstraňovanie a zmiernenie dôsledkov nepriaznivej sociálnej situácie, prevenciu jej vzniku, jej riešenie a zmiernenie, a to v záujme sociálneho začlenenia jednotlivca – fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, resp. zabránenia ich sociálnemu vylúčeniu.

Sociálne služby poskytované verejným PSS, v závislosti od druhu sociálnej služby môžu byť financované z:

- a) rozpočtu verejného poskytovateľa sociálnej služby,
- b) úhrad za sociálne služby od prijímateľa SoS na základe zmluvy o poskytovaní SoS a z úhrad za iné činnosti (činnosti, ktoré zvyšujú kvalitu SoS a musia byť uvedené v osobitnej zmluve),
- c) úhrady EON, spojených s poskytovaním sociálnej služby zabezpečenej príslušným VÚC svojmu obyvateľovi verejným PSS, ktorého zriadil alebo založil iný VÚC, znížených o výšku úhrady za SoS platenú prijímateľom SoS,
- d) rozpočtu ministerstva, a to z
 1. finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek (ďalej len „finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou“),
 2. finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach krízovej intervencie,
- e) prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy,
- f) prostriedkov združenia obcí, združenia VÚC a združenia osôb,
- g) výsledku hospodárenia z vedľajšej činnosti, ktorú vykonávajú zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti alebo zakladateľskej pôsobnosti obce alebo VÚC s jeho súhlasom,
- h) príjmu sociálneho podniku,
- i) iných zdrojov.

Sociálne služby poskytované neverejným poskytovateľom (NPSS), v závislosti od druhu sociálnej služby môžu byť financované z:

- a) finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (domáca opatrovateľská služba) a z finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby,

- b) úhrad za sociálne služby od prijímateľa sociálnej služby na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a z úhrad za iné činnosti uvedených v osobitnej zmluve,
- c) rozpočtu ministerstva, a to z
 - 1. finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou,
 - 2. finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni,
- d) vlastných zdrojov neverejného poskytovateľa sociálnej služby,
- e) prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy,
- f) výsledku hospodárenia z podnikateľskej činnosti po zdanení daňou z príjmov, ktorú vykonáva neverejný poskytovateľ sociálnej služby podľa osobitných predpisov,
- g) príjmu sociálneho podniku,
- h) iných zdrojov.

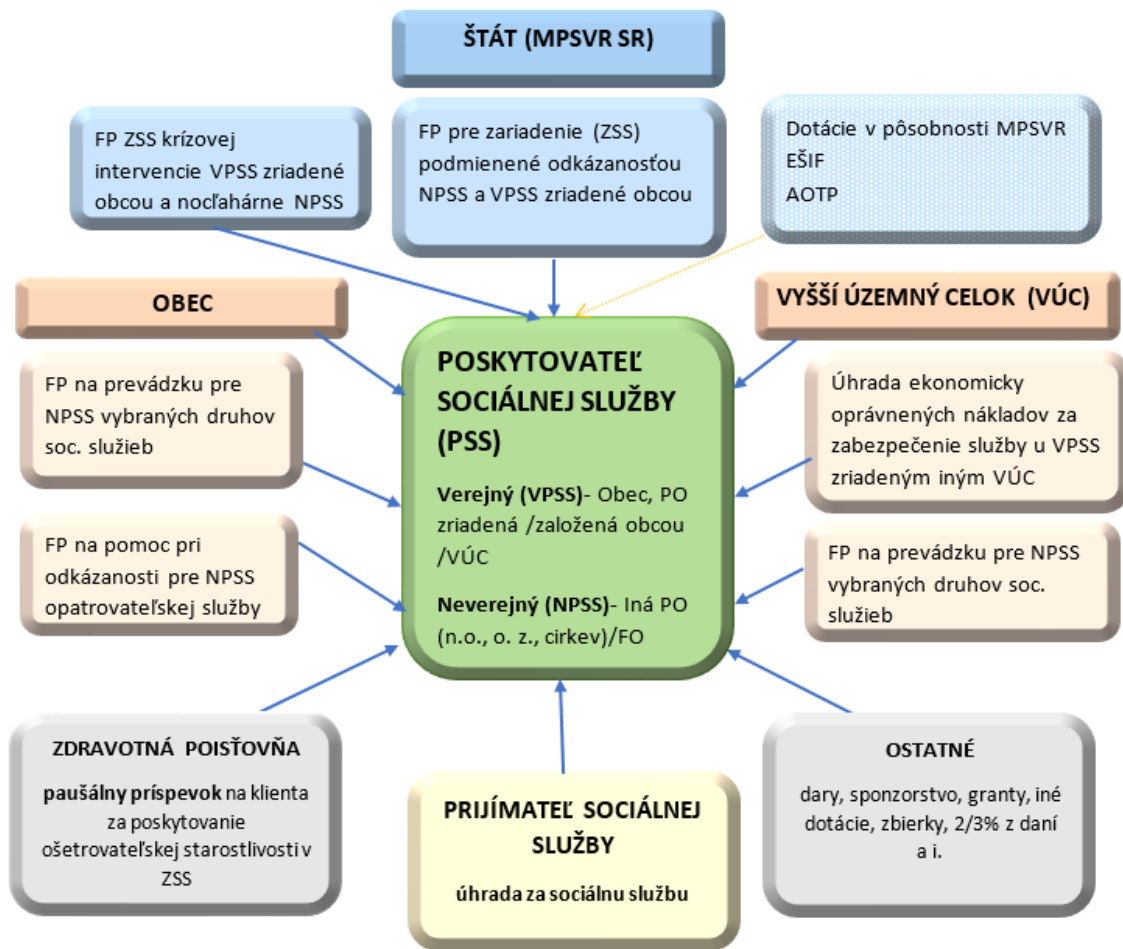
Financovanie sociálnych služieb je teda viaczdrojové, pričom za hlavné zdroje spolufinancovania môžeme označiť:

- štát, ktorý poskytuje finančné príspevky prostredníctvom kapitoly MPSVR SR na spolufinancovanie vybraných druhov sociálnych služieb (obligatórne po splnení zákonom o sociálnych službách ustanovených podmienok) a dotácie zo štátneho rozpočtu poskytované najmä v odvetvovej pôsobnosti MPSVR SR (fakultatívne spravidla projektové financovanie- na ich poskytnutie nejestvuje právny nárok),
- obec, ktorá financuje zriadených/založených PSS v rámci svojho rozpočtu alebo poskytuje finančné príspevky neverejným PSS (v rozsahu svojej samosprávnej pôsobnosti podľa zákona o sociálnych službách- obligatórne alebo fakultatívne podľa druhu sociálnej služby),
- VÚC, ktorý
 - financuje ním zriadených/založených PSS,
 - poskytuje finančné príspevky neverejným PSS (v rozsahu svojej samosprávnej pôsobnosti podľa zákona o sociálnych službách- obligatórne alebo fakultatívne podľa druhu sociálnej služby),
 - uhrádza EON, spojené s poskytovaním sociálnej služby, ktorú zabezpečuje svojmu obyvateľovi verejným PSS, ktorého zriadil alebo založil iný VÚC,
- prijímateľa sociálnej služby, ktorý platí úhradu za sociálnu službu a ďalšie povinné osoby podľa zákona o sociálnych službách, ktoré za podmienok ustanovených týmto zákonom, platia úhradu alebo jej časť za prijímateľa sociálnej služby.

Ďalšími zdrojmi sú úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení na základe verejného zdravotného poistenia zo zdravotných poisťovní (paušálny príspevok), dary, granty, dotácie, zbierky, asignácia dane, atď. Systém sociálnej pomoci, poskytovaním sociálnych služieb s ich spolufinancovaním z verejných prostriedkov, je vo všeobecnosti založený na solidarite – opiera sa o zásadu solidarity, ide o systém prioritne neziskový a má výhradne sociálny účel a dohliada naň štát.

Pre vyjadrenie súčasnej štruktúry spolufinancovania sociálnych služieb najlepšie poslúži grafické znázornenie nižšie.

Obrázok 1: Systémové zdroje spolufinancovania sociálnych služieb



Zdroj: MPSVR SR.

1.2.1 POSKYTOVANIE FINANČNÝCH PRÍSPEVKOV NA POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY PODĽA ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

V roku 2018 sa v súlade so záväzkom vyplývajúcim z Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2016 – 2020 zákonom č. 331/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa 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 zaviedla finančná podpora poskytovateľov sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou zo štátneho rozpočtu cestou poskytovania finančného príspevku (FP) zo strany MPSVR SR pre verejných (obecných) a neverejných poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb; zároveň bol zavedený mechanizmus jeho valorizácie nariadením vlády SR za účelom zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou, a to vzhľadom na osobitnú nákladovosť týchto sociálnych služieb, najmä z hľadiska potreby personálneho zabezpečenia osobnej starostlivosti. V nadväznosti na predmetnú úpravu zanikla povinnosť VÚC poskytovať NPSS vo vybraných zariadeniach podmienených odkázanosťou FP pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy. Za účelom vytvorenia právnych podmienok zo strany štátu na garanciu práva na zabezpečenie základných životných podmienok každému, kto je v hmotnej núdzi - osôb v krízovej životnej situácii, a to poskytnutím prístrešia, sa ustanovilo poskytovanie FP na poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni neverejného PSS zo štátneho rozpočtu prostredníctvom kapitoly MPSVR SR. Taktiež sa ustanovila povinnosť obce poskytovať FP na prevádzku neverejnému poskytovateľovi terénnej sociálnej služby

krízovej intervencie a povinnosť VÚC poskytovať FP na prevádzku neverejnému PSS služby včasnej intervencie, keďže ide o sociálnu službu zameranú na prevenciu vzniku nepriaznivých dôsledkov zdravotného postihnutia dieťaťa, na podporu jeho sociálneho začlenenia, rovnako na začlenenie jeho rodiny. Tiež sa novo ustanovila povinnosť VÚC poskytovať FP na prevádzku neverejného PSS na druh sociálnej služby, ktorým je podpora samostatného bývania, ktorej účelom je podpora samostatnosti, nezávislosti a sebastačnosti cieľovej skupiny fyzických osôb, ich integrácie a zotrvania v prirodzenom rodinnom prostredí.

Kompetenčná pôsobnosť pri poskytovaní sociálnych služieb (vrátane ich financovania; t. j. aj poskytovanie FPP) je v samosprávnej pôsobnosti obcí a VÚC; je teda ich originálnou pôsobnosťou. Pôsobnosť samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb je ustanovená v § 80 a 81 zákona o sociálnych službách (obligatórna a fakultatívna podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb a sociálnych služieb v jednotlivých druhov zariadení), čo ilustruje tabuľka 1.

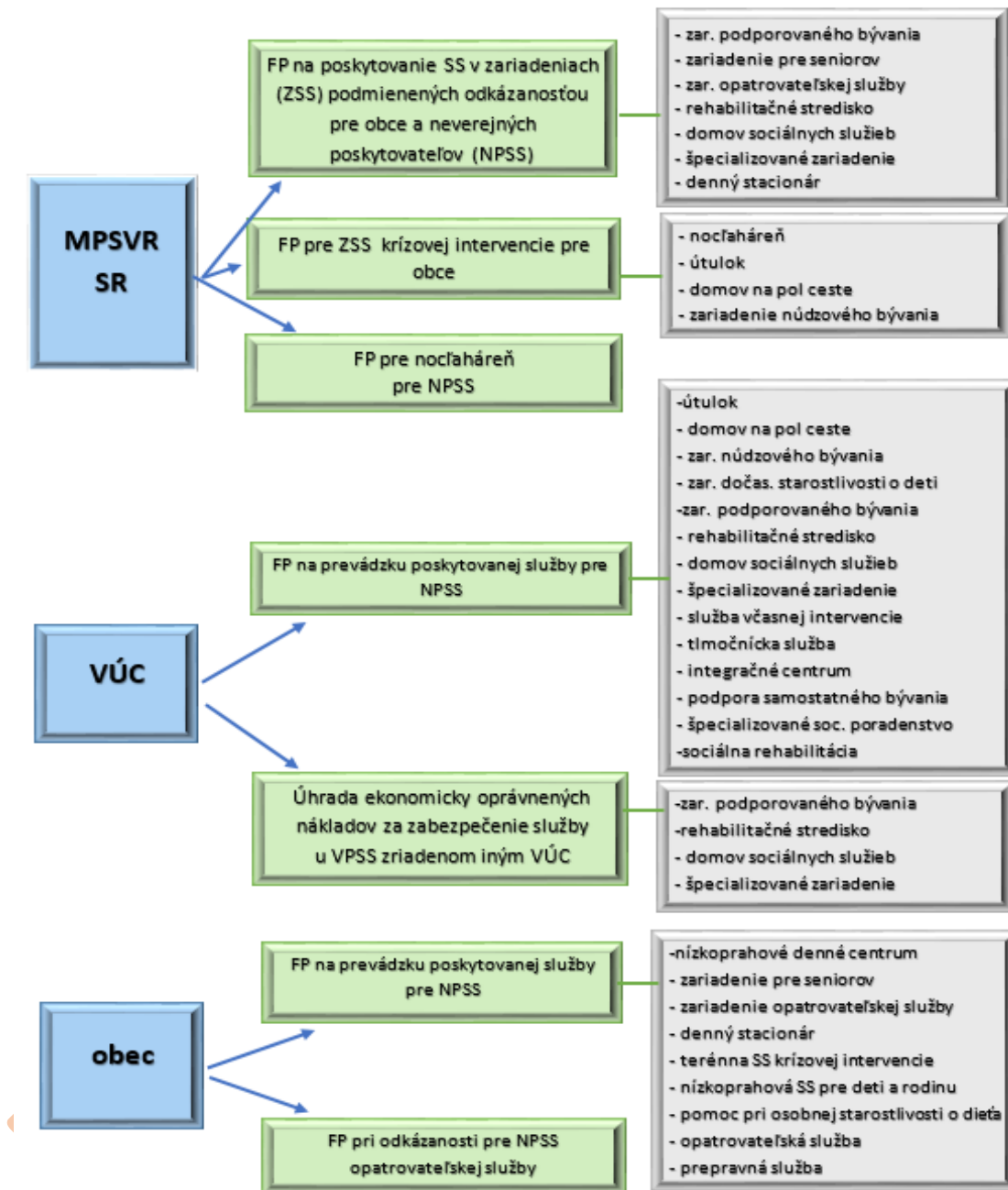
Tabuľka 1: Kompetenčná pôsobnosť v rámci sociálnych služieb podľa súčasnej legislatívnej úpravy

Obligatórne kompetencie obce	Obligatórne kompetencie VÚC	Fakultatívne kompetencie obce/VÚC
Nízkoprahové denné centrum	Útulok	Komunitné centrum
Nocľaháreň	Domov na polceste	Zar. starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa
Zariadenie pre seniorov	Zariadenie núdzového bývania	Služba na podporu zosúladovania rod. a prac. života
Zariadenie opatrovateľskej služby	Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	Sprostredkovanie tlmočnickej služby
Denný stacionár	Zar. podporovaného bývania	Sprostredkovanie osobnej
Nízkoprahová soc. služba pre deti a rodinu	Rehabilitačné stredisko	Požičiavanie pomôcok
Domáca opatrovateľská služba	Domov sociálnych služieb	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci
Prepravná služba	Špecializované zariadenie	Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekom.
Odľahčovacia služba	Integračné centrum	Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	Podpora samostatného bývania	Denné centrum
Terénna soc. služba krízovej intervencie	Tlmočnická služba	Jedáleň
Základné sociálne poradenstvo (ako kompetencia obce, bez zápisu do registra SoS)	Špecializované soc. poradenstvo	Práčovňa
-	Sociálna rehabilitácia	Stredisko osobnej hygieny
-	Služba včasnej intervencie	Sprievodcovská a predčitateľská
-	Základné sociálne poradenstvo (ako kompetencia VÚC, bez zápisu do registra SoS)	Základné sociálne poradenstvo (pri financovaní NPSS)

Zdroj: MPSVR SR.

Finančné príspevky obligatórne poskytované podľa zákona o sociálnych službách sú znázornené nižšie.

Obrázok 2: Finančné príspevky poskytované podľa zákona o sociálnych službách



Zdroj: MPSVR SR.

1.2.2 FINANČNÉ PRÍSPEVKY POSKYTOVANÉ ZO ŠTÁTNEHO ROZPOČTU PROSTREDNÍCTVOM KAPITOLY MPSVR SR

Finančné príspevky poskytované zo štátneho rozpočtu prostredníctvom kapitoly MPSVR SR, tvoria (a to najmä z hľadiska ich podielu na spolufinancovaní vybraných druhov sociálnych služieb vo vybraných druhoch zariadení) jeden zo základných zdrojov spolufinancovania vybraných druhov sociálnych služieb vo vybraných druhoch zariadení sociálnych služieb. Ide o nasledovné finančné príspevky:

FINANČNÝ PRÍSPEVOK NA POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V ZARIADENIACH PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU (FPO)

FPO sa poskytuje obci (§ 71 ods. 6 zákona o sociálnych službách) a neverejnemu PSS (§ 78a zákona o sociálnych službách) na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou podľa § 34 až 40 zákona o sociálnych službách, ktorými sú zariadenie podporovaného bývania, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár. Podmienkou je poskytovanie sociálnej služby bez cieľa dosiahnuť zisk, ktorá sa posudzuje podľa právnej formy PSS.

Účelom FPO je spolufinancovanie ekonomicky oprávnených nákladov (EON) na mzdy a platy zamestnancov PSS, a to najviac vo výške, ktorá zodpovedá výške platu podľa zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a na poistné na verejné zdravotné poistenie, poistné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie platené zamestnávateľom z tohto príjmu.

FPO je účelovo viazaný na spolufinancovanie EON na mzdy a odvody zamestnancov PSS, nepredstavuje však spravidla pokrytie reálnej nákladovosti poskytovanej sociálnej služby na mzdy a odvody a v rámci nich ani na poskytovanie osobnej starostlivosti. Takto ustanovený mechanizmus posilňuje viaczdrojové financovanie sociálnych služieb a prispieva k ich dlhodobej udržateľnosti a dostupnosti, prispieva taktiež k podpore zamestnanosti a zamestnateľnosti a k riešeniu úrovne odmeňovania zamestnancov v sociálnych službách.

Výška FPO sa ustanovuje každoročne nariadením vlády SR (§ 78b ods. 5 zákona o sociálnych službách) diferencovane na mesiac na miesto v ZSS podľa formy sociálnej služby (ambulantná a pobytová forma), štruktúry prijímateľov sociálnej služby z hľadiska stupňa ich odkázanosti na pomoc inej osoby pri sebaobsluže a počtu miest v zariadení zapísaného v registri sociálnych služieb.

Pri určovaní výšky FPO na príslušný rok sa pri uplatňovaní valorizačného mechanizmu vychádza z minimálnej mzdy za predchádzajúci rok a prihliada sa na vyváženú úroveň spolufinancovania jednotlivých foriem sociálnej služby (pobytovej formy sociálnej služby a ambulantnej formy sociálnej služby). Výška FP pri poskytovaní ambulantnej formy sociálnej služby v závislosti od stupňa odkázanosti predstavuje 2/3, t. j. cca 66,7 % z výšky FP pri poskytovaní pobytovej služby/mesiac/miesto.

FPO sa na príslušný rok poskytuje PSS na základe jeho žiadosti podanej prostredníctvom IS SoS do 31. augusta predchádzajúceho roka. Ak FPO ministerstvo neposkytne neverejnemu PSS, môže ho poskytnúť obec/VÚC podľa ich delenej pôsobnosti.

Pre rok 2023 boli výšky FPO ustanovené v rozdielnych výškach pre prvý a druhý polrok 2023. Od júla 2023 boli Nariadením vlády SR č. 224/2023 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 234/2022 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v niektorých druhoch zariadení sociálnych služieb na rok 2023 boli výšky FPO na tretí a štvrtý štvrťrok 2023 mimoriadne zvýšené o 7 %.

Tabuľka 2: Výška FPO, na rok 2023

Stupeň odkázanosti FO na pomoc inej FO	Výška FPO pri poskytovaní pobytovej SoS/mesiac/miesto 01 – 06/07 – 12	Výška FPO pri poskytovaní ambulancnej SoS/mesiac/miesto obsadené najmenej v rozsahu 8 hodín počas pracovného dňa 01 – 06/07 – 12
II. stupeň	129 eur/138 eur	86 eur/92 eur
III. stupeň	291 eur/311 eur	194 eur/208 eur
IV. stupeň	388 eur/415 eur	259 eur/277 eur
V. stupeň	549 eur/587 eur	366 eur/392 eur
VI. stupeň	678 eur/725 eur	452 eur/484 eur

Zdroj: MPSVR SR.

Výška FPO sa v uplynulých piatich rokoch percentuálne zvyšovala nasledovne:

Tabuľka 3: Zmena výšky FPO, porovnanie rokov 2018 – 2023

Roky	Pobytová sociálna služba	Čistá zmena výšky FPO v pobytových sociálnych službách	Ambulantná sociálna služba	Čistá zmena výšky FPO v ambulancných sociálnych službách
2018/2019	10,3 %	7,6 %	47,1 %	44,4 %
2019/2020	8,3 %	6,4 %	8,4 %	6,5 %
2020/2021	11,5%	8,3 %	11,4 %	8,2 %
2021/2022	7,4 %	-5,4 %	7,4 %	-5,4 %
2022/I. polrok 2023	3,7 %	-	3,7 %	-
I. polrok 2023/II. polrok 2023	7%	-	7%	-

Poznámka: V čistej zmene výšky FPO bola zohľadnená miera inflácie meraná indexom spotrebiteľských cien.

Zdroj: MPSVR SR.

V roku 2023 sa v porovnaní s rokom 2018 **zvýšila priemerná výška finančného príspevku o 47,5 % pri pobytovej sociálnej službe a o 98,1 % pri ambulancnej sociálnej službe**. V rokoch 2019 až 2022 boli FPO skutočne čerpané v celkovej výške 618 061 005 eur, čo je 95,98 % z vyplatenej sumy.

Tabuľka 4: FPO – výška vyplatenej sumy za roky 2019 – 2022

FPO z rozpočtu MPSVR SR	Počet prevádzok	Počet miest, na ktoré sa žiadal FP	Žiadaná suma FP (v eur)	Vyplatená suma FP (v eur)	Čerpaný FP (v eur)	% čerpaného FP z vyplatenej sumy
2019	799	29 197	136 459 740	134 790 311	128 753 217	95,5 %
2020	797	29 074	151 148 409	150 243 627	145 934 221	97,1 %
2021	804	29 295	171 994 029	171 559 940	167 740 759	97,8 %
2022	825	29 826	188 217 247	187 358 283	175 632 808	93,7 %

Zdroj: IS SoS- RSD MIS.

Podľa dostupných agregovaných údajov od PSS za rok 2022, **FPO tvorí viac ako 42 % z celkových príjmov u podporovaných pobytových OPIO zariadení** (41 % u ZSS v pôsobnosti obcí a 42 % u neverejných PSS). **Pri ambulancných OPIO sociálnych službách podporovaných týmto FP je jeho podiel na celkových príjmoch takmer 59 %** (u služieb v pôsobnosti obcí 62 % a u neverejných PSS 55 %).

Detailnejšie údaje o výške poskytovaného FPO pre jednotlivé druhy OPIO zariadení sú uvedené [v prílohe č. 2 Analýzy](#) (tab. č. 1).

FINANČNÝ PRÍSPEVOK NA POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY V ZARIADENIACH KRÍZOVEJ INTERVENČIE (FPKI)

FPKI sa poskytuje:

- obci (§ 71 ods. 7 zákona o sociálnych službách) na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú nocľaháreň, útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania;
- NPSS (§ 78aa zákona o sociálnych službách) na poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni.

Účelom FPKI je spolufinancovanie bežných výdavkov v rozsahu EON (§ 72 ods. 5 zákona o sociálnych službách) na odborné, obslužné a ďalšie činnosti v rozsahu ustanovenom zákonom pre jednotlivé zariadenia.

FPKI sa do roku 2022 poskytoval vo výške podľa prílohy č. 4a zákona o sociálnych službách, podľa druhu SoS a počtu miest v zariadení zapísaného v registri. Nakoľko jeho výška nezohľadňovala medziročný nárast nákladov, novelou zákona účinnou od 1. januára 2022 (zákon č. 484/2021 Z. z.) sa doplnením splnomocňovacieho ustanovenia zabezpečilo, že aj výška FPKI (obdobne ako FPO) bude na príslušný rozpočtový rok ustanovená nariadením vlády SR. Pre rok 2023, vzhľadom na skutočnosť, že aj pri týchto druhoch zariadení sociálnych služieb tvoria najvyšší podiel nákladov najmä náklady na mzdy a ostatné osobné náklady, sa medziročná valorizácia výšky FPKI v aplikačnej praxi odvíja od medziročného vývoja minimálnej mzdy. V porovnaní s doterajšou výškou FPKI ustanovenou prílohou zákona do roku 2022 ide o zvýšenie FPKI zo 150 eur (zo 130 eur v prípade nocľahárni) na 250 eur na jedno miesto v zariadení na mesiac.

FPKI sa na príslušný rok ministerstvo poskytuje na základe žiadosti obce a neverejného poskytovateľa sociálnej služby podanej prostredníctvom IS SoS do 31. augusta predchádzajúceho roka. Ak FPKI ministerstvo neposkytne neverejnemu PSS, môže ho poskytnúť obec.

Pre rozpočtový rok 2023 boli výšky FPKI ustanovené nasledovne (od júla 2023 boli Nariadením vlády SR č. 224/2023 Z. z. mimoriadne zvýšené o 7 %).

Tabuľka 5: Výška FPKI na rok 2023

Druh ZSS	Výška FPKI SoS/mesiac/miesto 01 – 06/07 – 12	Výška FPKI SoS/rok/miesto 01 – 06/07 – 12
Nocľaháreň	273 eur/292 eur	3 276 eur/3 390 eur
Útulok	273 eur/292 eur	3 276 eur/3 390 eur
Domov na polceste	273 eur/292 eur	3 276 eur/3 390 eur
Zariadenie núdzového bývania	273 eur/292 eur	3 276 eur/3 390 eur

Zdroj: MPSVR SR.

V rokoch 2019 až 2022 boli FPKI čerpané v celkovej výške 15 999 291,89 eura, čo je 93 % vyplatenej sumy.

Tabuľka 6: FPKI – výška vyplatenej sumy za roky 2019-2022

FPKI z rozpočtu MPSVR SR	Počet prevádzok	Počet miest, na ktoré sa žiadal FP	Žiadaná suma FP (v eur)	Vyplatená suma FP (v eur)	Čerpaný FP (v eur)	% čerpaného FP z vyplatenej sumy
2019	76	1 916	2 990 160	2 954 160,00	2 724 291,89	92,2 %
2020	77	2 024	3 147 840	3 335 618,20	3 141 468,96	94,2 %
2021	74	1 965	3 106 800	5 017 861,62	4 796 382,67	95,6 %
2022	72	1 975	5 925 000	5 888 901,36	5 337 075,37	90,6 %

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

Podľa dostupných agregovaných údajov od poskytovateľov sociálnych služieb za rok 2022, **FPKI tvorí viac ako 59 % z celkových príjmov** týmto FP **podporovaných pobytových zariadení krízovej intervencie v pôsobnosti obcí** a až takmer **84 % z celkových príjmov nocľahárňí neverejných PSS**.

Detailnejšie údaje o výške poskytovaného FPKI podľa druhov sociálnych služieb sú uvedené v prílohe č. 2 Analýzy (tabuľke č. 2).

1.2.3 FINANČNÉ PRÍSPEVKY POSKYTOVANÉ Z ROZPOČTU SAMOSPRÁVY

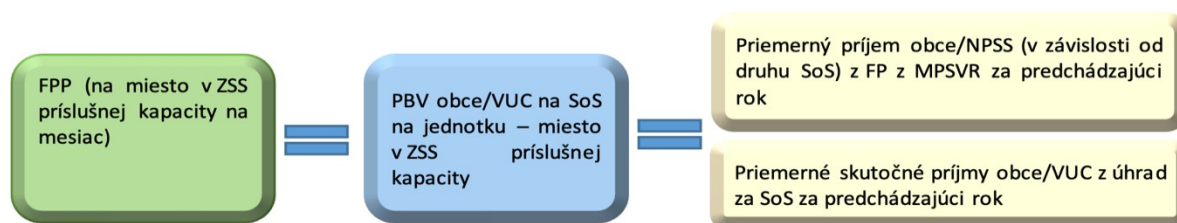
FINANČNÝ PRÍSPEVOK NA PREVÁDZKU POSKYTOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (FPP)

V súlade s ustanovením § 77 ods. 2 zákona o sociálnych službách, ak odsek 8 tohto ustanovenia neustanovuje inak, výška finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby sa na príslušný rozpočtový rok určí vo výške rozdielu medzi priemernými bežnými výdavkami (PBV) na poskytovanie sociálnej služby v pôsobnosti obce alebo VÚC za predchádzajúci rozpočtový rok v prepočte na jednotku výkonu a

- priemerným príjmom z poskytnutého finančného príspevku z rozpočtu MPSVR SR na sociálnu službu v pôsobnosti obce (§ 71 ods. 6 zákona o sociálnych službách) za predchádzajúci rok,
- priemerným príjmom neverejných poskytovateľov sociálnej služby z poskytnutého finančného príspevku z rozpočtu MPSVR SR (§ 78a zákona o sociálnych službách) za predchádzajúci rok,
- príjmom neverejného poskytovateľa sociálnej služby z poskytnutého finančného príspevku podľa § 76 zákona o sociálnych službách (na domácu opatrovateľskú službu) na príslušný rozpočtový rok,
- priemernými skutočne dosiahnutými príjmami z platenia úhrady za sociálnu službu poskytovanú v pôsobnosti obce alebo VÚC za predchádzajúci rozpočtový rok.

Účelom predchádzajúceho určenia a zverejňovania relevantných údajov potrebných na určenie výšky FPP podľa § 77 ods. 2 zákona o sociálnych službách zo strany obce a VÚC podľa § 77 ods. 3 štvrtej a piatej vety tohto zákona, je zabezpečiť transparentnosť určenia výšky FPP na príslušný rozpočtový rok, ktoré musí byť rovnako uplatňované vo vzťahu ku každému neverejnemu poskytovateľovi sociálnej služby príslušného druhu sociálnej služby (v ZSS aj formy a kapacity), ktorý poskytuje túto sociálnu službu na území príslušnej obce/VÚC. Ide tým aj o potrebu dodržiavania princípov rovnakého zaobchádzania, nediskriminácie poskytovateľov sociálnych služieb, transparentnosti, proporcionality, hospodárnosti a efektívnosti pri vynakladaní finančných prostriedkov z rozpočtu obce a VÚC.

Obrázok 3: Spôsob výpočtu FPP (okrem FPP pre NPSS opatrovateľskej služby)



Poznámky: Ak ide o FPP pre NPSS opatrovateľskej služby, odpočítava sa príjem z poskytnutého finančného príspevku podľa § 76 (nie príjem z FP MPSVR SR).

Zdroj: MPSVR SR.

Ak neverejný poskytovateľ sociálnej služby poskytuje sociálnu službu, ktorú obec/VÚC v predchádzajúcom rozpočtovom roku neposkytovali alebo nezabezpečovali prostredníctvom právnickej osoby, ktorú zriadili alebo založili, za priemerné bežné výdavky a za priemerné skutočne dosiahnuté

príjmy (PP) za predchádzajúci rozpočtový rok sa (s cieľom dosiahnuť porovnateľnú výšku FPP v danom území) v súlade s § 77 ods. 8 písm. a) až f) zákona o sociálnych službách považujú:

1. ak ide o obec
 - PVB a PP za túto sociálnu službu poskytovanú v pôsobnosti inej obce v územnom obvode príslušného VÚC, v ktorom sa obec nachádza, alebo
 - PVB a PP za túto sociálnu službu poskytovanú inými neverejnými PSS podporovanými FP na území obce
2. ak ide VÚC
 - PVB a PP za túto sociálnu službu poskytovanú v pôsobnosti iného – susediaceho VÚC, alebo
 - PVB a PP za túto sociálnu službu poskytovanú inými neverejnými PSS podporovanými FP na území VÚC alebo
3. ak ide o obec a VÚC
 - skutočne bežné výdavky a skutočne dosiahnuté príjmy neverejného PSS za predchádzajúci rozpočtový rok, alebo
 - predpokladané BV a predpokladané príjmy neverejného PSS na príslušný rozpočtový rok, ak neverejný PSS neposkytoval túto sociálnu službu v predchádzajúcom roku.

Voľba konkrétneho východiska určenia výšky FPP z vyššie uvedených, je vecou rozhodnutia konkrétnej obce alebo VÚC, a to pri rešpektovaní požiadavky zabezpečenia účelnosti, hospodárnosti, efektívnosti a účinnosti vynakladaných verejných prostriedkov na spolufinancovanie sociálnych služieb neverejnými poskytovateľmi týchto sociálnych služieb.

V roku 2022 (podľa údajov poskytnutých obcami a VÚC v IS SoS) bolo týmto príspevkom podporených 972 (z toho 65 % zo strany VÚC) sociálnych služieb v celkovej sume viac ako 47,5 mil. eur (z toho 83 % zo strany VÚC).

Tabuľka 7: FPP poskytnutý NPSS v roku 2022

Poskytnutý FPP 2022	Poskytnutý príspevok (v eur)	Počet podporených sociálnych služieb	Počet poskytovateľov FPP
Obec	8 183 265	343	153
VÚC	39 326 539	629	8
Spolu	47 509 804	972	161

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

FINANČNÝ PRÍSPEVOK NA PRI ODKÁZANOSTI FO NA POMOC INEJ FO PRI ÚKONOCH SEBAOBSLUHY

Poskytuje sa obcou neverejnému PSS, ktorou je domáca opatrovateľská služba, na zabezpečenie úkonov sebaobsluhy podľa počtu a štruktúry prijímateľov domácej opatrovateľskej služby z hľadiska stupňa ich odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (§ 76 zákona). Tento finančný príspevok sa poskytuje najmenej vo výške podľa prílohy č. 5 zákona.

Tabuľka 8: Výška FP pri poskytovaní opatrovateľskej služby

Stupeň odkázanosti FO na pomoc inej FO	Výška FP pri poskytovaní opatrovateľskej služby/mesiac v eurách
II. stupeň	89,82
III. stupeň	179,68
IV. stupeň	269,47
V. stupeň	359,29
VI. stupeň	449,18

Zdroj: MPSVR SR.

V roku 2022 podľa údajov poskytnutých v IS SoS len 35 obcí týmto príspevkom zo svojho rozpočtu (nie z eurofondov) podporilo 43 neverejných poskytovateľov domácej opatrovateľskej služby v celkovej sume viac ako 1,6 mil. eur v priemernej výške 4,73 eur na hodinu opatrovateľskej služby.

Tabuľka 9: FP poskytnutý na opatrovateľskú službu, 2022

Poskytnutý FP pri odkázanosti na opatrovateľskú službu (v eur)	Počet hodín, na ktoré bol FP poskytnutý	Výška poskytnutého FP na hodinu (priemer) (v eur)	Počet podporených sociálnych služieb	Počet poskytovateľov FP – obcí
1 609 870	340 176	4,73	43	35

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Nasledujúca tabuľka identifikuje FP podľa zákona o sociálnych službách poskytované obligatórne alebo fakultatívne neverejným PSS podľa druhov sociálnych služieb.

Tabuľka 10: Obligatórne a fakultatívne poskytovanie FP neverejným PSS podľa druhov SoS

Druh sociálnej služby	FP poskytovaný obcou-"O"/VÚC-"V" Fakultatívne poskytovaný FP je označený zelenou, obligatórne poskytovaný FP je označený červenou			
	FP na prevádzku	FP pre zariadenia podmienené odkázanosťou	FP pri odkázanosti na opatrovateľskú službu	FP pre nocľaháreň
Služby krízovej intervencie (z toho)				
Terénna sociálna služba KI	O/V	x	x	x
Nízkoprahové denné centrum	O/V	x	x	x
Integračné centrum	O/V	x	x	x
Komunitné centrum	O/V	x	x	x
Nocľaháreň	x	x	x	O
Útulok	O/V	x	x	x
Domov na polceste	O/V	x	x	x
Zariadenie núdzového bývania	O/V	x	x	x
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	O/V	x	x	x
Služby na podporu rodiny s deťmi (z toho)				
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	O/V	x	x	x
Podpora zosúladovania rodinného a pracovného	O/V	x	x	x
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	O/V	x	x	x
Včasná intervencia	O/V	x	x	x
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov	O/V	x	x	x
Služby pre osoby s ŤZP a nepriaz. zdr. stavom (z toho)				
Zariadenie podporovaného bývania	O/V	O/V*	x	x
Zariadenie pre seniorov	O/V	O/V*	x	x
Zariadenie opatrovateľskej služby	O/V	O/V*	x	x
Rehabilitačné stredisko	O/V	O/V*	x	x
Domov sociálnych služieb	O/V	O/V*	x	x
Špecializované zariadenie	O/V	O/V*	x	x
Denný stacionár	O/V	O/V*	x	x
Opatrovateľská služba	O/V	x	O	x
Prepravná služba	O/V	x	x	x
Spríevodcovská a predčitateľská služba	O/V	x	x	x
Tlmočnická služba	O/V	x	x	x
Sprostredkovanie tlmočnickej služby	O/V	x	x	x
Sprostredkovanie osobnej asistencie	O/V	x	x	x
Požičiavanie pomôcok	O/V	x	x	x
Služby IKT				
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	O/V	x	x	x
Pomoc poskytovaná telekomunikačnými	O/V	x	x	x
Podporné služby (z toho)				
Pomoc pri výkone opatrovníckych práv	O/V	x	x	x
Denné centrum	O/V	x	x	x
Podpora samostatného bývania	O/V	x	x	x
Jedáleň	O/V	x	x	x
Práčovňa	O/V	x	x	x

Druh sociálnej služby	FP poskytovaný obcou-"O"/VÚC-"V" Fakultatívne poskytovaný FP je označený zelenou, obligatórne poskytovaný FP je označený červenou			
	FP na prevádzku	FP pre zariadenia podmienené odkázanosťou	FP pri odkázanosti na opatrovateľskú službu	FP pre nocľaháreň
Stredisko osobnej hygieny	O/V	x	x	x
Samostatné odborné činnosti (z toho)				
Sociálna rehabilitácia	O/V	x	x	x
Sociálne poradenstvo – základné	O/V	x	x	x
Sociálne poradenstvo – špecializované	O/V	x	x	x

Poznámky: * finančný príspevok môže poskytnúť obec/VÚC, ak nebol poskytnutý z MPSVR SR.

Zdroj: MPSVR SR.

Podľa údajov poskytnutých obcami a VÚC boli v roku 2022 poskytnuté neverejným PSS finančné príspevky **v celkovej výške viac ako 49 mil. eur**. Zároveň je však potrebné uviesť, že podľa agregovaných údajov poskytnutých samotnými neverejnými PSS, ich príjmy z rozpočtov obcí a VÚC boli v celkovej výške takmer 52,7 mil. eur (vrátene zdroje obciam a VÚC boli vo výške 1,82 mil. eur). Tento výrazný rozdiel je vzhľadom na údaje v tab. 11 spôsobený pravdepodobne nedostatočným plnením vykazovacej povinnosti v IS SoS zo strany obcí o poskytovaní FP neverejným PSS.

Podľa týchto údajov napr. pri pobytovej sociálnej službe podmienených odkázanosťou v pôsobnosti obce príjem neverejných PSS z rozpočtov obcí tvorí len 2,6 % z celkových príjmov, pričom pri týchto službách v pôsobnosti VÚC tvorí príjem neverejných PSS z rozpočtov VÚC priemerne až 26 % z celkových príjmov. Príjmy neverejných PSS opatrovateľskej služby z rozpočtov obcí tvoria podiel 34 %.

Tabuľka 11: Rozdiel v príjmoch NPSS z FP od obcí/VÚC vykázaných obcami/VÚC NPSS

Príjmy NPSS z obce/VÚC 2022	Obcou/VÚC vykázané poskytnuté FP (v eur)	NPSS vykázaný príjem z obce/VÚC (v eur)	Rozdiel (v eur)
Obec	9 793 135	12 754 621	2 961 486
VÚC	39 326 539	39 922 684	596 145
Spolu	49 119 674	52 677 305	3 557 631

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

1.2.4 ÚHRADA PRIJÍMATEĽA ZA SOCIÁLNU SLUŽBU

Prijímateľ sociálnej služby je povinný platiť úhradu za sociálnu službu v sume určenej poskytovateľom sociálnej služby zmluvou (§ 72 zákona o sociálnych službách); do úhrady za sociálnu službu nemožno započítať úhradu za iné činnosti, ktoré zákon neupravuje (je potrebná osobitná zmluva).

Verejný PSS určuje sumu úhrady za sociálnu službu v súlade so všeobecne záväzným nariadením obce alebo VÚC. Neverejný PSS určuje sumu úhrady za sociálnu službu v súlade so zverejneným cenníkom. Obdobne pre verejného aj neverejného PSS (bez cieľa dosiahnuť zisk) platí, že priemerná požadovaná suma úhrady za sociálnu službu je po prepočítaní tejto úhrady na prijímateľa tejto sociálnej služby na mesiac alebo na inú jednotku výkonu najviac vo výške rozdielu medzi:

- priemernými EON poskytovateľa tejto sociálnej služby za predchádzajúci rozpočtový rok (§ 72 ods. 5 zákona o sociálnych službách), po ich prepočítaní na mesiac na prijímateľa alebo na inú jednotku výkonu, a ak ide o sociálnu službu v zariadení, po ich prepočítaní na mesiac na počet miest v zariadení zapísaný v registri a
- priemerným príjmom PSS za predchádzajúci rozpočtový rok z finančných príspevkov zo všetkých verejných zdrojov poskytovaných podľa zákona o sociálnych službách (príspevok

ministerstva, obce, VÚC), po prepočítaní týchto príjmov na mesiac na prijímateľa sociálnej služby, a ak ide o sociálnu službu v zariadení, po prepočítaní týchto príjmov na mesiac na počet miest v zariadení zapísaný v registri.

Zákonom sa vymedzuje, že prijímateľ neplatí za vybrané činnosti a to tlmočenie, krízovú pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií, podporu samostatného bývania, preventívnu aktivitu, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, pomoc pri pracovnom uplatnení, pomoc pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a zo školy a školského zariadenia, stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím, sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu a rozvoj pracovných zručností.

Tzv. „ochrana príjmu“ sa vzťahuje na úhradu prijímateľov za odkázanostné služby (§ 34 až 41 zákona) o sociálnych službách) a službu pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa (§ 31 zákona o sociálnych službách) ku dňu jej splatnosti podľa svojho príjmu a majetku. Zákon stanovuje pri vybraných druhoch a formách sociálnych služieb percento alebo násobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom (ŽM), ktorý musí prijímateľovi (a osobám povinným úhradou, ktorých príjem sa posudzuje spoločne s prijímateľovým) zostať mesačne po zaplatení úhrady (§ 73 zákona o sociálnych službách). Ak príjem prijímateľa nedosahuje stanovené sumy, úhradu za sociálnu službu ku dňu jej splatnosti neplatí. Ide o nasledovné sumy povinného zostatku z príjmu po zaplatení úhrady:

- 1,65 násobok sumy ŽM pri poskytovaní opatrovateľskej služby a služby pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa,
- 25 % sumy ŽM pri celoročnej pobytovej SoS s poskytovaním stravovania,
- 75 % sumy ŽM pri celoročnej pobytovej SoS bez poskytovania stravovania,
- 60 % sumy ŽM pri týždennej pobytovej SoS s poskytovaním stravovania,
- 85 % sumy ŽM pri týždennej pobytovej SoS bez poskytovania stravovania,
- suma ŽM pri ambulantnej SoS,
- 1,65 násobok sumy ŽM pri ambulantnej SoS bez poskytovania stravovania,
- 1,65 násobok sumy ŽM u osôb povinných úhradou za prijímateľa, ak mu nevznikne povinnosť platiť úhradu za sociálnu službu alebo jej časť ku dňu jej splatnosti vzhľadom na zákonom o sociálnych službách garantovaný zostatok z príjmu po zaplatení tejto úhrady.

Ak prijímateľ nie je ku dňu splatnosti úhrady povinný platiť úhradu za sociálnu službu alebo jej časť a túto nezaplatenú úhradu alebo jej časť nezaplatí za tohto prijímateľa sociálnej služby iná fyzická osoba alebo osoba povinná úhradou za prijímateľa, táto nezaplatená úhrada alebo jej časť je pohľadávka poskytovateľa sociálnej služby voči tomuto prijímateľovi sociálnej služby (resp. ak ide o dieťa voči osobe, ktorá ma vyživovaciu povinnosť) a vymáha sa pri zmene príjmových a majetkových pomerov dlžníka, ktoré umožnia domáhania sa jej splatnosti, hoci sčasti, najneskôr však v dedičskom konaní po dlžníkovi.

Uvedené princípy ochrany príjmu sa nevzťahujú na prijímateľov sociálnej služby u poskytovateľa, ktorý poskytuje sociálnu službu s cieľom dosiahnuť zisk a prijímateľa, ktorý platí úhradu vo výške EON na službu (tzv. samoplatca bez zabezpečenia poskytovania sociálnej služby obcou alebo VÚC v rozsahu ich pôsobnosti podľa zákona o sociálnych službách; bez finančnej podpory poskytovanej sociálnej služby z verejných prostriedkov poskytovaných podľa zákona o sociálnych službách).

Zákon pamätá aj na situáciu, kedy prijímateľ sociálnej služby predá pred začatím poskytovania sociálnej služby nehnuteľný majetok alebo s ním nakladá iným právnym úkonom (napr. uzatvorenie darovacej zmluvy), ktorým sa jeho majetok zmenší bez primeraného protiplnenia (5 rokov dozadu). V takom prípade sa princípy ochrany zostatku z príjmu pri platení úhrady za sociálnu službu neuplatňujú až do vyčerpania sumy získanej z predaja ods. 14 zákona alebo zmenšenia nehnuteľného majetku bez primeraného protiplnenia (§ 72 ods. 15 o sociálnych službách).

Pokiaľ ide o príjmy z úhrad za poskytovanú sociálnu službu a z osobitne uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach, z celkových príjmov za všetky druhy sociálnych služieb (819,5 mil. eur) tvoria tieto príjmy podiel 27,5% (225,7 mil. eur). Najvyšší podiel z hľadiska druhovosti sociálnych služieb tvoria príjmy z úhrad pri odkázanostných službách (24,5 %). Pri týchto sociálnych službách sú zároveň najväčšie pohľadávky z nezaplatených úhrad (z dôvodu ochrany príjmu, alebo neplatenia stanovenej úhrady), a to až 99 % (20,4 mil. eur) z celkovej výšky pohľadávok (20,5 mil. eur).

Tabuľka 12: Podiel úhrad a pohľadávok na celkovom príjme podľa skupín druhov sociálnych služieb

Podiel úhrad a pohľadávok na celkovom príjme	Príjmy spolu v eur	Z uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach podľa § 15		Z úhrad za poskytovanú službu		Výška pohľadávok z nezaplatených úhrad za poskytovanú službu	
		Spolu v eur	% podielu na celkových príjmoch	Spolu v eur	% podielu na celkových príjmoch	Spolu v eur	% podielu na celkových príjmoch
Spolu	819 468 769	1 652 041	0,2 %	224 011 109	27,3 %	20 554 501	2,5 %
Krízová intervencia	23 471 581	35 385	0,2 %	1 913 004	8,2 %	72 956	0,3 %
Podpora rodiny s deťmi	27 306 366	0	0,0 %	22 353 812	81,9 %	41 747	0,2 %
Odkázanostné služby	766 176 661	1 616 456	0,2 %	199 486 731	26,0 %	20 418 141	2,7 %
Telekomunika. služby	356 591	0	0,0 %	122 731	34,4 %	21 656	6,1 %
Podporné služby	2 085 328	200	0,0 %	134 831	6,5 %	0	0,0 %
Poradenstvo a rehabilitácia	72 241	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Podiel z príjmov z úhrad a z osobitne uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach je z hľadiska typu poskytovateľa sociálnej služby najvyšší u neverejných PSS (34,6 %), pri PSS v pôsobnosti obcí/VÚC je tento podiel na celkových príjmoch 23,5 %. Pokiaľ ide o pohľadávky z úhrad (20,5 mil. eur), najviac ich evidujú verejní PSS v pôsobnosti VÚC- 77 % (15,8 mil. eur).

Tabuľka 13: Príjmy z úhrad a pohľadávky podľa typu PSS

Príjmy z úhrad a pohľadávky podľa typu PSS	Príjmy spolu v eur (z toho)	Neverejný poskytovateľ		Zriadený alebo založený obcou		Zriadený alebo založený VÚC	
		Spolu v eur	% podielu z celkovej sumy príjmov	Spolu v eur	% podielu z celkovej sumy príjmov	Spolu v eur	% podielu z celkovej sumy príjmov
Príjmy spolu	819 468 769	318 309 472	38,8 %	207 708 286	25,3 %	293 451 010	35,8 %
Z uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach	1 652 041	1 109 333	67,1 %	536 555	32,5 %	6 153	0,4 %
Z úhrad	224 011 109	108 992 655	48,7 %	53 438 844	23,9 %	61 579 610	27,5 %
Výška pohľadávok	20 554 501	2 221 624	10,8 %	2 520 025	12,3 %	15 812 852	76,9 %

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Poznámka: Detailnejšie údaje sú uvedené v prílohe č. 2.

1.2.5 ĎALŠIE ZDROJE FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

FINANCOVANIE ZO ZDROJOV VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (teda zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti) vo vybraných druhoch zariadení sociálnych služieb podmienených odkázanosťou- zariadenie opatrovateľskej služby, zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie (§ 22 zákona o sociálnych službách), možno financovať aj **zo zdrojov verejného zdravotného poistenia**. Po uzavretí zmluvy so zdravotnou poisťovňou, disponovaní zodpovednou osobou, materiálno-technickým zabezpečením, dodržiavaním štandardných diagnostických a terapeutických postupov a vedením ošetrovateľskej dokumentácie prináleží poskytovateľovi paušálny príspevok určený opatrením MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov v Prílohe č. 4 časti A položke pre oblasť ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately- vo výške 6,60 eur/osoba/deň (zdravotná poisťovňa).

Aj napriek tomuto nástroju, ktorý je jedným z možných zdrojov spolufinancovania zariadení sociálnych služieb, pri ktorých sa poskytuje alebo zabezpečuje ošetrovateľská starostlivosť, zo všetkých príjmov týchto zariadení (682 mil. eur), tvoria **príjmy zo zdravotných poisťovní len 1,1 % (7,2 mil. eur) a tento príjem za rok 2022 uvádza len 98 PSS. Ošetrovateľská starostlivosť** je pritom v zariadeniach podmienených odkázanosťou poskytovaná u takmer 51 % prijímateľov, čo predstavuje (23 617 osôb).

Tabuľka 14: Príjmy OPIO ZSS so zdravotných poisťovní

Príjmy OPIO ZSS so zdravotných poisťovní (v eur)	Spolu	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie
Príjmy spolu	681 984 701	292 843 941	36 961 630	180 234 047	171 945 083
Zo zdravotných poisťovní	7 243 486	3 362 393	390 953	1 113 391	2 376 749
% príjmu zo zdravotných poisťovní	1,1 %	1,1 %	1,1 %	0,6 %	1,4 %

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

DOTÁCIE NA PODPORU ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

MPSVR SR poskytuje zo svojej rozpočtovej kapitoly aj **dotácie na podporu rozvoja sociálnych služieb** podľa zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR v znení neskorších predpisov. Dotácie možno poskytnúť na:

- mzdy a platy zamestnancov vykonávajúcich špecializované sociálne poradenstvo alebo sociálnu rehabilitáciu ako samostatnú odbornú činnosť,
- odmeny zamestnancov vykonávajúcich špecializované sociálne poradenstvo alebo sociálnu rehabilitáciu ako samostatnú odbornú činnosť,
- preddavok na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie,
- poistné na sociálne poistenie a na príspevky na starobné dôchodkové sporenie platené zamestnávateľom,
- nákup materiálno-technického vybavenia v zariadeniach,
- vytváranie bezbariérového prostredia a na nákup technických zariadení na zlepšenie manipulácie s fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu,
- rekonštrukciu a stavebné úpravy vybraných druhov zariadení krízovej intervencie,
- kúpu špeciálne upraveného osobného motorového vozidla na prepravnú službu a pre poskytovanie sociálnych služieb v domove sociálnych služieb a špecializovanom zariadení a
- kúpu osobného motorového vozidla na výkon terénnej formy sociálnych služieb (opatrovateľská služba, dovoz stravy).

Je potrebné však dodať, že na dotáciu nie je právny nárok. Je len doplnkovým zdrojom financovania, jej maximálna výška v príslušnom rozpočtovom roku pre žiadateľa je najviac v sume 50 000 eur, a žiadateľ musí preukázať a spolufinancovanie výdavkov na uskutočnenie aktivít a činností, na ktoré sa žiada poskytnutie dotácie, zabezpečené najmenej vo výške 10 % z celkového rozpočtu plánovaného na uskutočnenie týchto aktivít a činností z vlastných zdrojov alebo z iných zdrojov.

Za rozpočtový rok 2022 bola poskytnutá dotácia na podporu rozvoja sociálnych služieb **vo výške 1 718 349 eur** pre 186 žiadateľov.

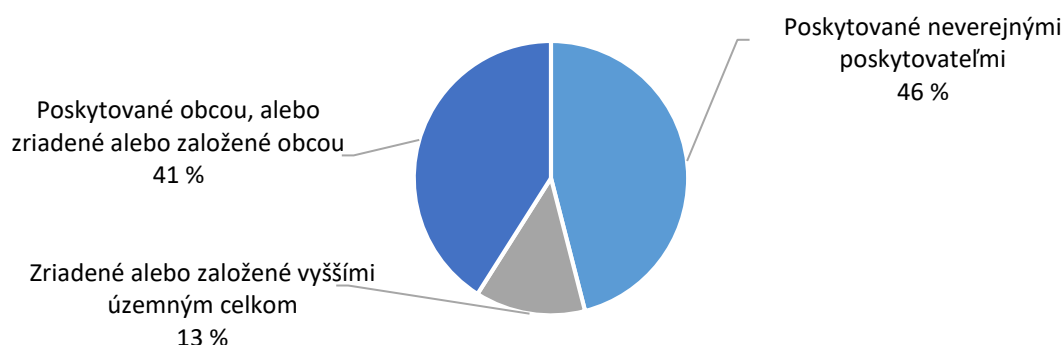
2. STAV POSKYTOVANIA A FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ROKU 2022

V tejto časti sme sa zamerali na zhodnotenie súčasného stavu poskytovania a financovania sociálnych služieb, a to na základe údajov o poskytovaných sociálnych službách poskytnutých poskytovateľmi sociálnych služieb **za rok 2022** prostredníctvom Informačného systému sociálnych služieb (**IS SoS**), ktorý bol nasadený do produkcie a prístupný poskytovateľom sociálnych služieb a samosprávam v apríli 2022. Pokiaľ ide o finančné údaje o poskytovaných sociálnych službách do štatistického zberu za rok 2022 sa prostredníctvom IS SoS zapojilo cca 85% z celkového počtu sociálnych služieb. Najvyššia vyplnenosť údajov bola zo strany pobytových sociálnych služieb (viac ako 90 %). Na účely ďalšieho analytického spracovania týchto údajov, boli poskytnuté údaje „očistené“ o zjavne nesprávne údaje, na základe čoho bolo do spracovania zahrnutých priemerne 2/3 zo zaslaných výkazovo údajoch o poskytovanej SoS (v závislosti od druhu sociálnej služby). Z tohto dôvodu nemožno z číselných hodnôt uvedených v tejto časti (v oblasti príjmov a výdavkov) vychádzať ako z absolútnych, ale prihliadať na ne najmä z hľadiska vyhodnotenia ich priemerných hodnôt a podielov.

POSKYTOVATELIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

K 31. decembru 2022 bolo v SR VÚC registrovaných celkovo **2 293 poskytovateľov sociálnych služieb**, ktorí poskytovali spolu **5 733 sociálnych služieb**, z toho 721 (13 %) sociálnych služieb bolo zriadených alebo založených VÚC a 2 376 (41 %) sociálnych služieb bolo poskytovaných obcami a nimi zriadenými alebo založenými poskytovateľmi. Najväčšie zastúpenie pri poskytovaní sociálnych služieb, až 46 % (2 635) majú neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Pomer počtu sociálnych služieb podľa typu poskytovateľov zobrazuje graf 1. Podrobnejšie údaje sú uvedené [v prílohe č. 2](#) (tabuľka č. 3).

Graf 1: Poskytované sociálne služby podľa typu poskytovateľa

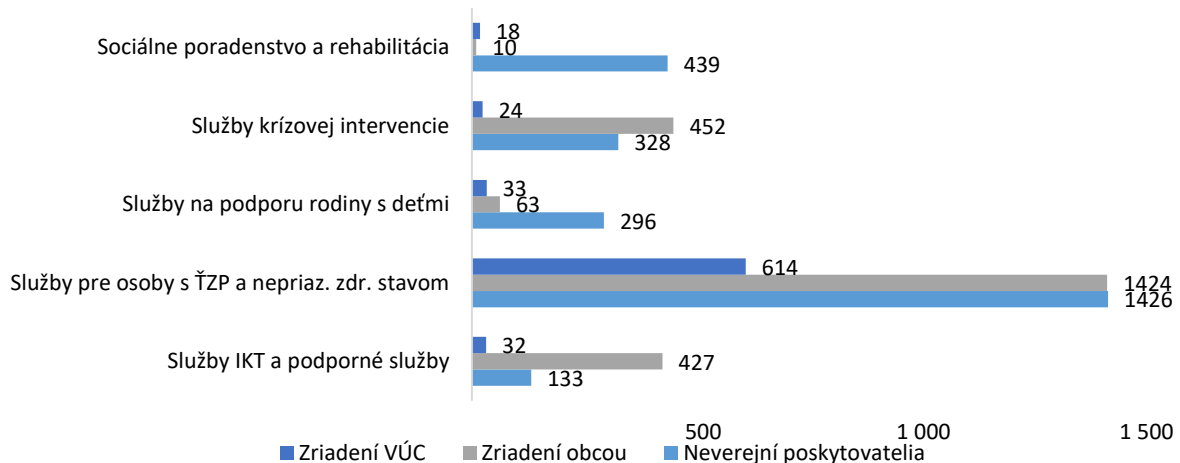


Zdroj: IS SoS MPSVR SR – register sociálnych služieb za 4. štvrtrok 2022.

Zastúpenie počtu jednotlivých skupín sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa je uvedené v grafe 2. Aj vzhľadom na pôsobnosť samospráv ustanovenú zákonom o sociálnych službách pri poskytovaní sociálnych služieb majú **obce najvyšší podiel pri službách krízovej intervencie** (najmä komunitné centrá), **podporných službách** (najmä jedálne a denné centrá) a sociálnych službách podmienených odkázanosťou (**domáca opatrovateľská služba**). Zároveň je však potrebné uviesť, že aj napriek

najvyššiemu podielu obcí ako poskytovateľov domácej opatrovateľskej služby (77,5 % – 960 z 1 267) podľa doterajších skúseností ide často o sociálne služby, ktoré sú s najväčšou pravdepodobnosťou „neaktívne“, (bez evidencie prijímateľov- v počte 660, alebo s „nulovými“ výkazmi – bez výdavkov- v počte 249). **VÚC poskytujú najmä sociálne služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou.** Počet služieb poskytovaných **neverejnými poskytovateľmi prevažuje pri službách na podporu rodiny s deťmi a sociálnom poradenstve a rehabilitácii, avšak výrazný podiel tvoria aj služby podmienené odkázanosťou.**

Graf 2: Počet sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa a sociálnych služieb



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – register sociálnych služieb za 4.štvrťrok 2022.

2.1 SOCIÁLNE SLUŽBY PRI ODKÁZANOSTI NA POMOC INEJ OSOBY

V IS SoS MPSVR SR bolo k 31. decembru 2022 evidovaných **12 723 prijímateľov domácej opatrovateľskej služby a 46 219 prijímateľov sociálnych služieb v 1 164 zariadeniach podmienených odkázanosťou** na pomoc inej osoby (ďalej len OPIO zariadenia)- zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby. OPIO sociálne služby spomedzi všetkých druhov sociálnych služieb patria medzi tie, po ktorých je najväčší dopyt, ich poskytovanie je z hľadiska odborných aj personálnych požiadaviek finančne najnákladnejšie a súčasne sa pravidelne poukazuje na ich fyzickú, ale aj finančnú nedostupnosť.

ZHRNUTIE TÝKAJÚCE SA PRÍJMOV OPIO SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

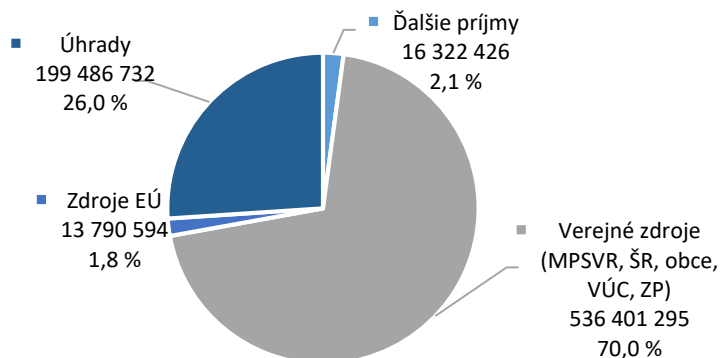
Z hľadiska **celkového porovnania štruktúry príjmov OPIO sociálnych služieb** (pobytová a ambulatná forma OPIO ZSS a opatrovateľská služba) možno konštatovať, že najväčší podiel na celkových príjmoch OPIO sociálnych služieb tvoria práve verejné zdroje v podiele až 70 % (graf 3) , ktoré tvoria príjmy z:

- rozpočtov VÚC- 30,8 %,
- rozpočtov obcí- 8,3 %,
- finančného príspevku z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR- 23,7 %,
- dotácií MPSVR SR a iné príjmy zo štátneho rozpočtu- 6,2 %,
- zdravotných poisťovní- 0,9 %.

Ďalšími príjmami OPIO sociálnych služieb sú:

- príjmy z úhrad- 26 %,
- zdroje z EÚ- 2 % a
- iné príjmy- 2 %.

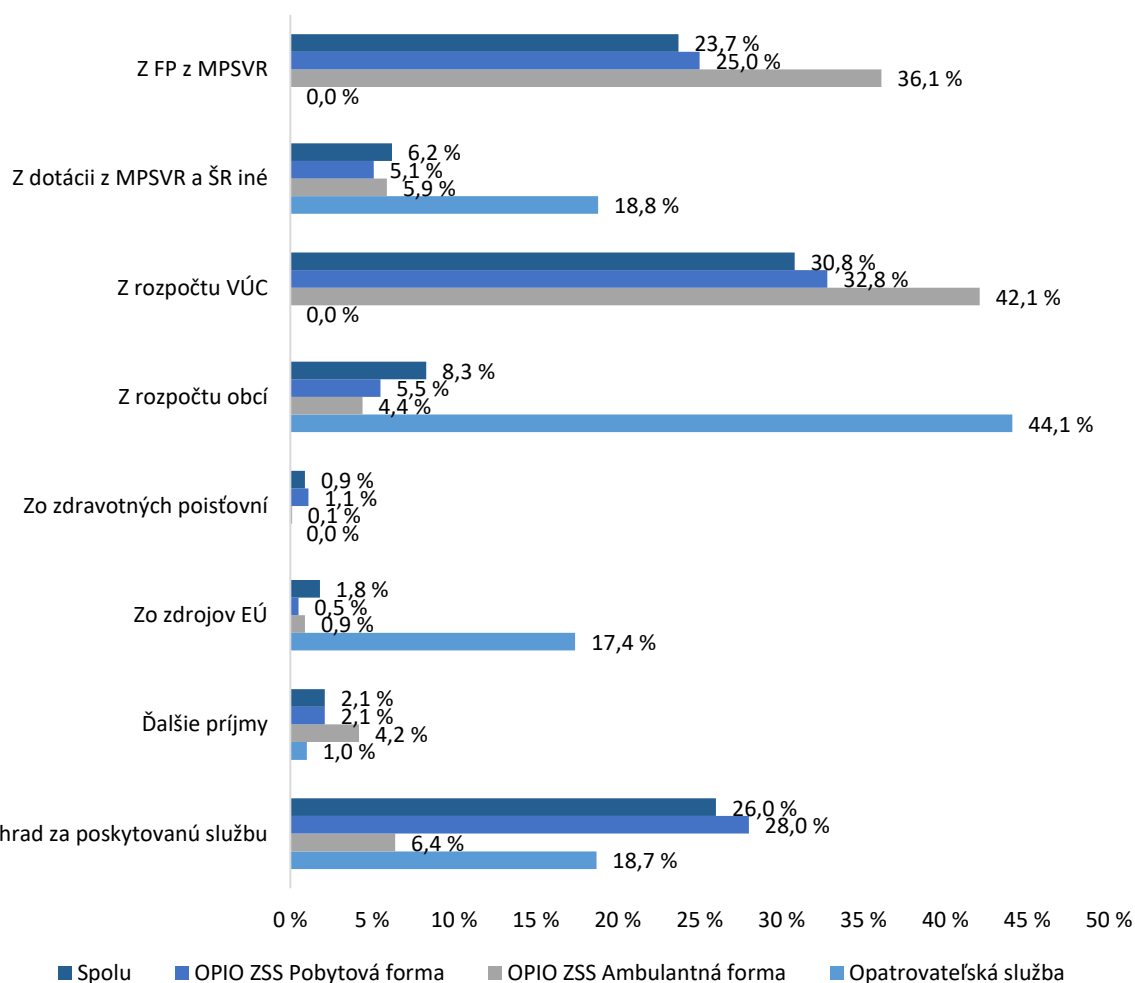
Graf 3: Štruktúra príjmov OPIO sociálnych služieb



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Na štruktúru jednotlivých kategórií príjmov podľa typu (formy) OPIO sociálnej služby poukazuje graf 4. Zároveň na celkové rozloženie príjmov podľa formy OPIO SoS poukazuje graf 5, z ktorého je preukázateľný trend absolútnej prevahy pobytových OPIO SoS – až 86 % príjmov bolo poukazovaných práve na túto formu sociálnej služby.

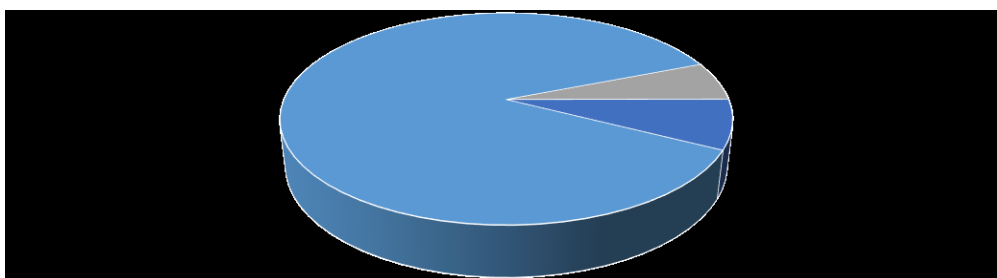
Graf 4: Štruktúra príjmov OPIO SoS podľa formy



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Poznámka: Príjmy opatrovateľskej služby zo zdrojov EÚ (národné a dopytovo orientované projekty, boli poskytovateľmi pravdepodobne nesprávne identifikovaný ako príjmy z MPSVR a ŠR.

Graf 5: Príjmy podľa formy OPIO SoS



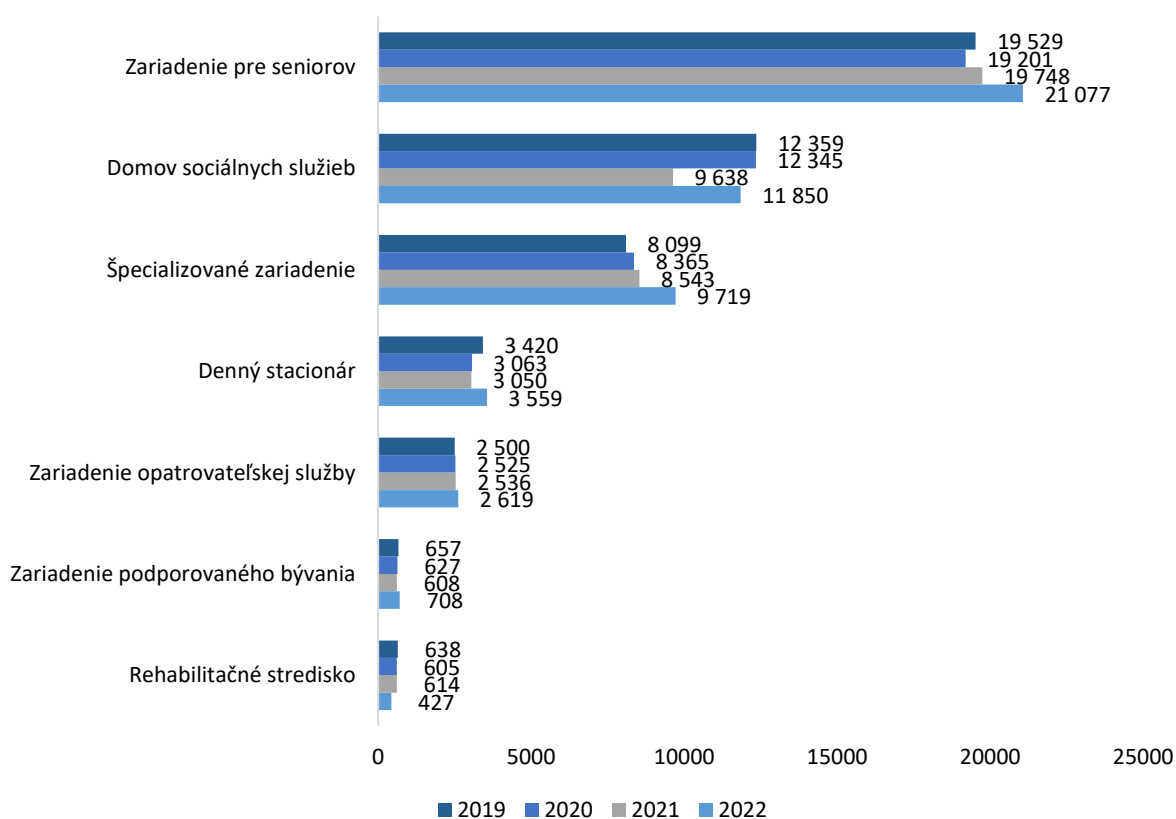
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Podrobnejšie údaje sú uvedené v prílohe č.2 (tab. č. 4).

2.1.1.1 OPIO ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V roku 2022 bolo v Slovenskej republike k 31. decembru 2022 spolu vo všetkých OPIO zariadeniach sociálnych služieb 49 959 miest, z toho sa celoročná starostlivosť poskytovala na 42 854 miestach (86 %), týždenná starostlivosť zahŕňala 553 miest (1 %), denná – ambulantná starostlivosť 6 530 miest (13 %). Na vývoj kapacít zariadení poukazuje graf 6. Najväčší nárast kapacít je zaznamenaný v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a v denných stacionároch.

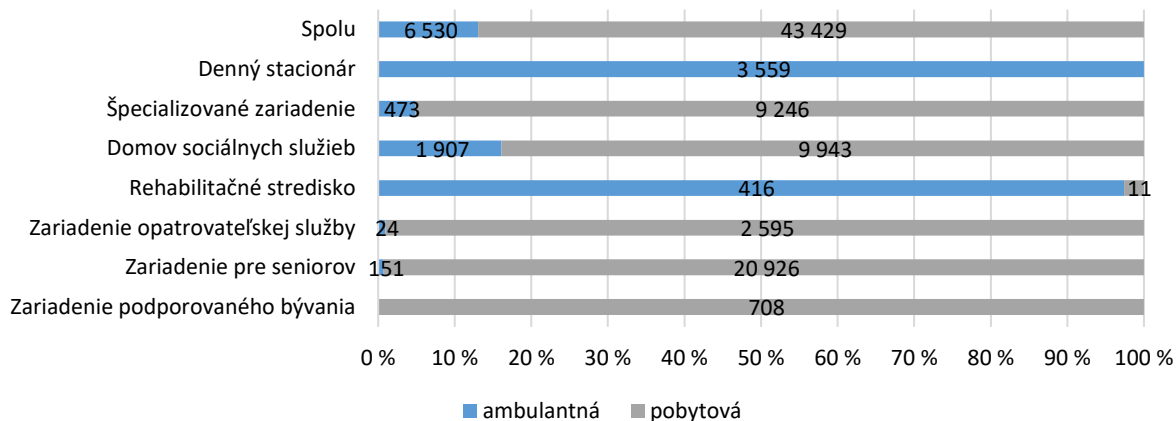
Graf 6: Vývoj kapacít v OPIO zariadeniach



Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR, IS SoS – register sociálnych služieb za 4.štvrtrok 2022.

Z celkovej kapacity 49 959 miest v OPIO zariadeniach pripadá takmer **87 % (43 429 miest) na pobytovú formu** (Graf 7) a to aj napriek deklarovanej prednosti terénnej a ambulantnej formy sociálnej služby pred pobytovou.

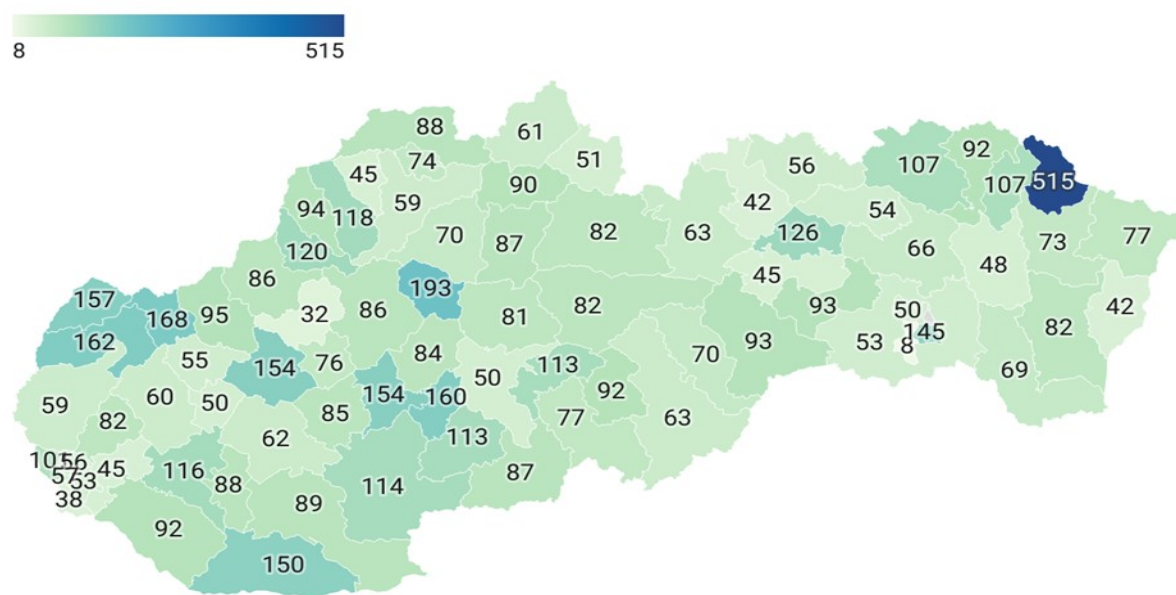
Graf 7: Pomer kapacít v OPIO zariadeniach podľa formy



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – register sociálnych služieb za 4. štvrťrok 2022.

Na prevahu pobytových foriem sociálnych služieb poukazujú aj údaje v grafoch 8 a 9, ktoré spracúvajú údaje o počte miest pobytových a ambulantných sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na 10 000 obyvateľov podľa jednotlivých okresoch. Z údajov vyplýva, že na 10 000 obyvateľov pripadá od 42 miest v pobytovom zariadení v okresoch Kežmarok a Sobrance až po 515 miest v okrese Medzilaborce. Naproti tomu na 10 000 obyvateľov podľa jednotlivých okresoch. Z údajov vyplýva, že na 10 000 obyvateľov pripadá vo väčšine okresov Slovenska (s výnimkou severovýchodného Slovenska) menej ako 20 miest v ambulantnom zariadení. V okresoch Ilava, Hlohovec a Zlaté Moravce, táto forma služby nie je dostupná vôbec.

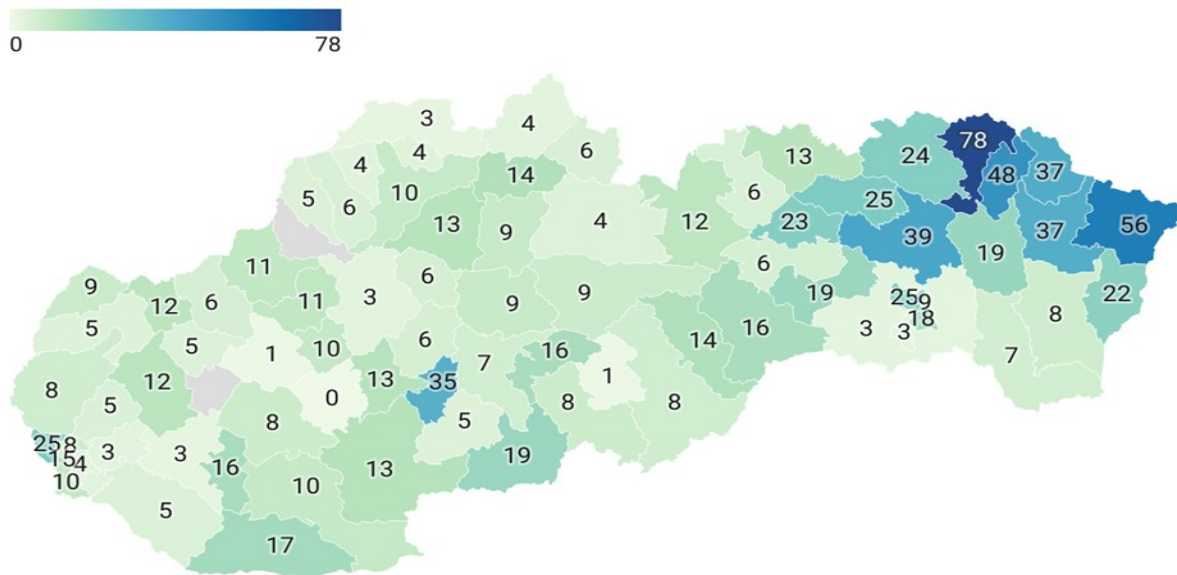
Graf 8: Počet miest pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na 10 000 obyvateľov jednotlivých okresoch SR



Mapa podľa: ZBGIS® • Vytvorené pomocou Datawrapper

Zdroj: IS SoS MPSVR SR.

Graf 9: Počet miest ambulantných sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na 10 000 obyvateľov jednotlivých okresoch SR

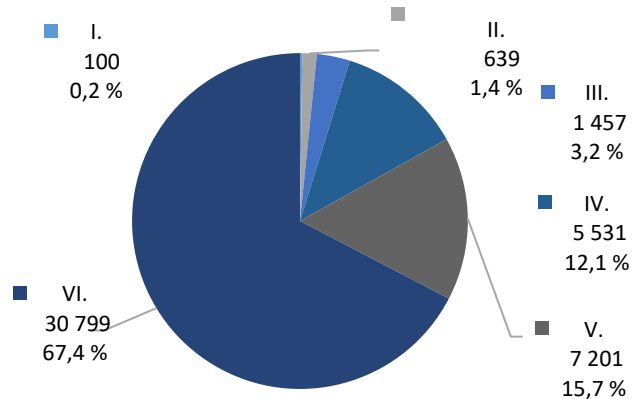


Mapa podľa: ZBGIS® • Vytvorené pomocou Datawrapper

Zdroj: IS SoS MPSVR SR.

Tomuto dlhodobému nepriaznivému trendu zodpovedá aj počet prijímateľov týchto sociálnych služieb podľa ich formy, kedy z celkového počtu prijímateľov (46 219) sa až 87 % prijímateľom (40 341) poskytovala k 31. decembru 2022 OPIO sociálna služba pobytovou formou (Graf 10).

Graf 10: Pomer prijímateľov v OPIO zariadeniach podľa formy

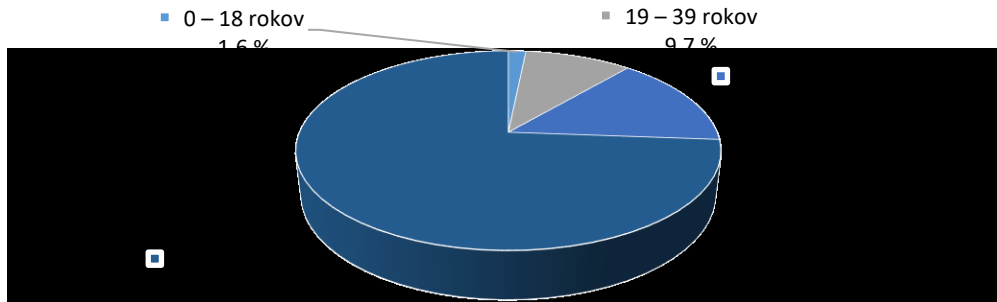


Zdroj: IS SoS MPSVR SR.

PRIJÍMATELIA V OPIO ZARIADENIACH

V OPIO zariadeniach sa k 31. decembru 2022 poskytovali sociálne služby **46 219 prijímateľom**, z toho **až 34 062 (74 %) bolo v dôchodkovom veku** (Graf 11).

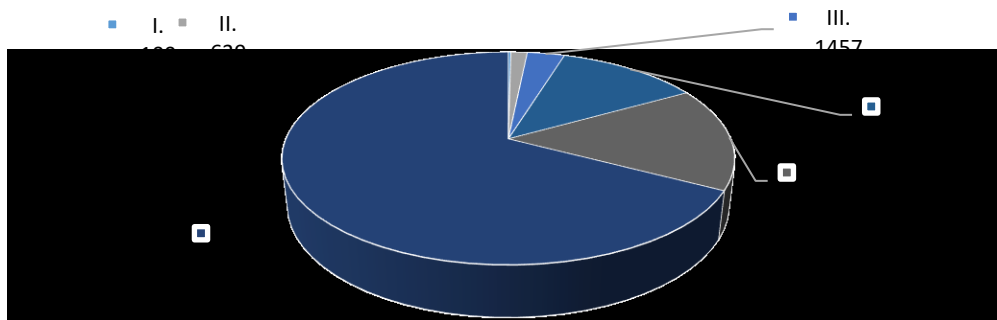
Graf 11: Veková štruktúra prijímateľov sociálnej služby v OPIO zariadeniach



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia prijímateľov sociálnych služieb k 31. decembru 2022.

Najčastejším dôvodom poskytnutia sociálnej služby bola odkázanosť na pomoc inej osoby- 97 % (na základe posudku o odkázanosti), pričom 30 799 (**66,6 % z celkového počtu prijímateľov OPIO sociálnych služieb**) prijímateľov malo priznaný najvyšší stupeň odkázanosti VI. (Graf 12).

Graf 12: Štruktúra prijímateľov OPIO sociálnych služieb podľa stupňa odkázanosti



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia prijímateľov sociálnych služieb k 31. decembru 2022.

Z celkového počtu prijímateľov v OPIO zariadeniach bolo 12 221 osôb opatrovaných na lôžku (26 %), **37 220 prijímateľov (81 %) malo psychotickú liečbu, užívalo neuroleptiká alebo antidepresíva.** Duševnými poruchami trpí 44 831 prijímateľov, 36 280 prijímateľov má telesné postihnutie, 5 384 prijímateľov má diabetes mellitus. Zmyslovým postihnutím (sluchovým alebo zrakovým) trpí 3 802 prijímateľov. 9 024 osôb malo obmedzenú spôsobilosť na právne úkony alebo boli úplne pozbavení spôsobilosti na právne úkony (20 %).

Ošetrovateľská starostlivosť je v OPIO zariadeniach poskytovaná u takmer 51 % prijímateľov, pričom najčastejšie je poskytovaná vlastnými zamestnancami zariadení (76,4 %), kombináciou ADOS (agentúra domácej ošetrovateľskej služby) a vlastnými zamestnancami (15,1 %). Najčastejšie, a to až v 46 % z celkového počtu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti je táto poskytovaná v zariadeniach pre seniorov.

Súčasná právna úprava poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vyhláškou MZ SR č. 20/2018 Z. z.¹ 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

¹ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 20/2018 Z. z., ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja [[online](#)].

dostupných údajov z mája 2023 má zmluvu zo zdravotnou poisťovňou (jednou alebo viacerými) 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 k decembru 2022 poskytovaná vlastnými zamestnancami alebo v kombinácii s ADOS takmer 22 tisíc prijímateľom.

Ošetrovateľská starostlivosť je najčastejšie je poskytovaná vlastnými zamestnancami zariadení (76,4 %) alebo kombináciou agentúry domácej ošetrovateľskej služby (ADOS) a vlastnými zamestnancami (15,1 %). Ošetrovateľskú starostlivosť zabezpečovalo priamo v zariadení vlastnými zamestnancami 2 461 sestier s priemerným úväzkom 21,6 hodín týždenne a 1 352 zdravotníckych asistentov s priemerným úväzkom 23,1 hodín týždenne.

Počet zdravotných sestier na Slovensku dlhodobo klesá, pri porovnaní s rokom 2009, bolo v roku 2021 evidovaných o 1 518 (4,6 %) sestier menej. V rezorte zdravotníctva tento výpadok je zatiaľ kompenzovaný nárastom počtu zdravotníckych asistentov. Celkovo bolo v minulom roku v tomto povolani evidovaných 4 630 osôb a oproti roku 2009 došlo k viac ako 4-násobnému nárastu zdravotníckych asistentov².

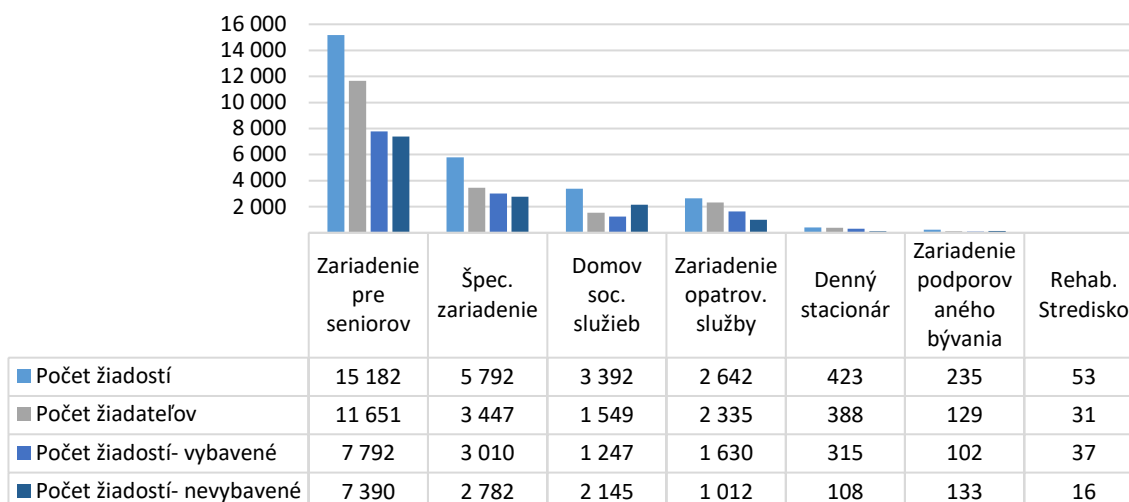
Odfahčovací služba, ktorá sa poskytuje opatrovateľovi fyzickej osoby poberajúcemu príspevok na opatrovanie prostredníctvom poskytnutia OPIO sociálnej služby najviac 30 dní v roku, sa prostredníctvom sociálnej služby v OPIO zariadení v roku 2022 poskytovala **v len 160 prípadoch** (143 prijímateľom, prevažne v dôchodkovom veku). Z dostupných údajov nemožno exaktne konštatovať dôvod nízkeho počtu poskytovaných sociálnych služieb v rámci odľahčovacej služby, možno však predpokladať, že tento nízky počet môže súvisieť na jednej strane s nedostupnosťou služieb, s jej aktuálnou legislatívnou úpravou a podmienkami, s povinnosťou platiť úhradu za takto poskytnutú sociálnu službu a na strane druhej aj s nedostatočnou informovanosťou opatrovateľov, resp. s ich nezaujmom o poskytovanie odľahčovacej služby.

V roku 2022 bolo evidovaných 19 530 fyzických osôb, ktoré požiadali o **zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby** v OPIO zariadeniach, a ktoré podali spolu 27 719 žiadostí, z toho najviac v zariadeniach pre seniorov, až 15 182 (55,4 %) – graf 13. Do počtu žiadostí sú pritom započítané žiadosti aj z predchádzajúcich rokov, ktoré neboli vybavené do konca roka 2021.

Priemerná doba vybavenia žiadosti v zariadeniach OPIO sa v roku 2022 pohybovala okolo 150 dní, pričom najdlhšia čakacia doba je v zariadeniach pre seniorov 192 dní a v domovoch sociálnych služieb až 402 dní. **Najkratšia doba vybavenia žiadosti je v denných stacionároch**. Z celkového počtu žiadostí bolo vybavených 51 % (14 133), z toho 9 446 (67 % z vybavených) uzatvorením zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, s dobou vybavenia žiadostí 56 dní. Z vybavených žiadostí bolo ďalej 18 % žiadostí (2 556) vybavených stiahnutím žiadostí, 13 % (1 905) úmrtím žiadateľa a 2 % (252) zamietnutím žiadosti. Až 49 % žiadostí (13 586) zostalo v roku 2022 nevybavených (najviac v domovoch sociálnych služieb). V súčasnosti nevieme relevantne porovnať túto situáciu v predchádzajúcim období nakoľko pred IS SoS neboli žiadosti takto sledované.

² NCZI. 2022. Pracovníci v zdravotníctve Slovenskej republiky v roku 2021 [\[online\]](#).

Graf 13: Žiadosti a žiadatelia o poskytovanie sociálnej služby v OPIO zariadeniach

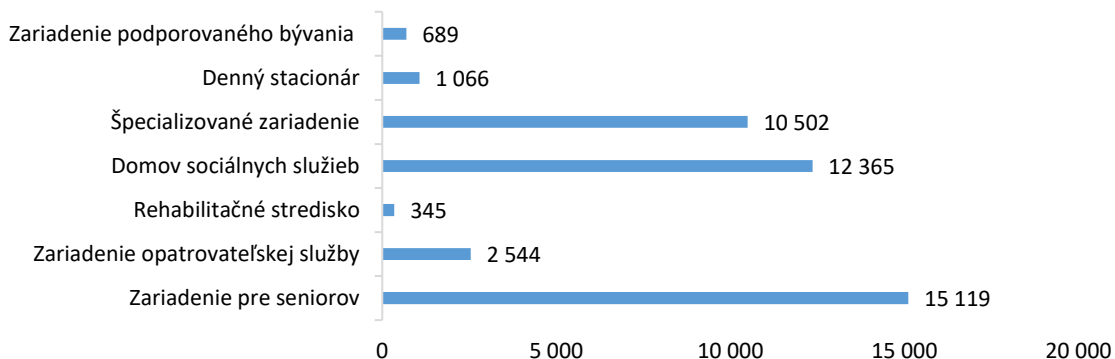


Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia žiadateľov za rok 2022.

ZAMESTNANCI V OPIO ZARIADENIACH

V OPIO zariadeniach pracovalo 30 016 zamestnancov (**76 % z celkového počtu zamestnancov v sociálnych službách**). Priemerný vek zamestnancov pracujúcich v OPIO zariadeniach bol 47,97 roku veku a týždenný priemerný úväzok jedného zamestnanca predstavoval **21,44 hodín týždenne**. Ako znázorňuje graf 14 najväčší počet zamestnancov pracuje v zariadeniach pre seniorov (35 %), v domovoch sociálnych služieb (31 %) a v špecializovaných zariadeniach (25 %). Najviac zastúpenou profesiou v OPIO zariadeniach sociálnych služieb bol opatrovateľ dospelých v zariadení (celkovo 10 167 zamestnancov, čo predstavuje 34 %).

Graf 14: Zamestnanci v OPIO zariadeniach



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb k 31. decembru 2022.

Pri prepočte počtu zamestnancov na plný pracovný úväzok³, v roku 2022 pripadalo priemerne na jedného zamestnanca OPIO ZSS (bez ohľadu na druh ich pracovnej činnosti) 2,14 prijímateľov. V porovnaní s rokmi 2020 a 2021 (tabuľka 15 nižšie) je tento podiel len minimálne klesajúci- v roku 2020 bolo 2,2 prijímateľov na zamestnanca a v roku 2021 pripadalo 2,16 prijímateľov na zamestnanca. Najvyšší nárast priemerného počtu klientov na jedného zamestnanca bol zaznamenaný v zariadeniach seniorov (z 1,65 v roku 2020 a 1,77 v roku 2022).

³ Pre rok 2022 s použitím celkového počtu úväzkov v týchto sociálnych službách, priemerného úväzku týždenne a použitím ustanoveného týždenného pracovného času v rozsahu 37,5 hod.

Tabuľka 15: Pomer počtu prijímateľov na počet zamestnancov 2020-2022

Pomer počtu prijímateľov na počet zamestnancov k 31. decembru	Priemerný počet prijímateľov na jedného zamestnanca		
	2020	2021	2022
Spolu	2,20	2,16	2,14
Zariadenie podporovaného bývania	2,35	2,28	2,27
Zariadenie pre seniorov	1,65	1,64	1,77
Zariadenie opatrovateľskej služby	1,51	1,41	1,56
Rehabilitačné stredisko	3,29	3,36	2,76
Domov sociálnych služieb	1,47	1,47	1,47
Špecializované zariadenie	1,28	1,32	1,33
Denný stacionár	3,86	3,68	3,81

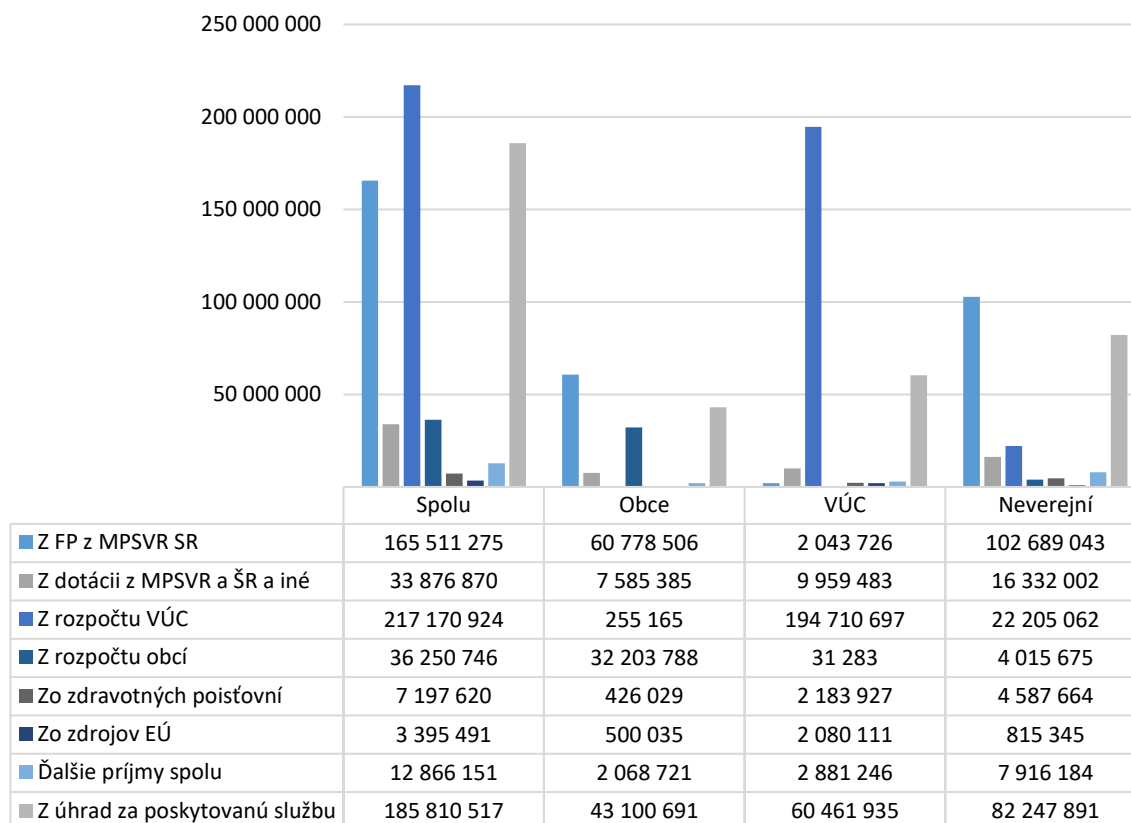
Zdroj: Výkazy ŠÚ SR Soc- 1-01, IS SoS MPSVR SR.

FINANCOVANIE OPIO ZARIADENÍ

V tejto časti sme sa zamerali na analyzovanie podielov jednotlivých kategórií príjmov z pohľadu ich celkovej štruktúry so zameraním na typ PSS, druh a formu poskytovanej sociálnej služby v OPIO ZSS.

Príjmy **pobytových OPIO ZSS** boli vo výške 663 mil. eur a tvorili takmer 94 % celkových príjmov všetkých OPIO ZSS (vrátane ambulantnej formy - 45,1 mil. eur), pričom z hľadiska typu PSS, najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC (41,5 %), nasledovali zariadenia neverejných PSS (36,3 %) a zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí (22,1 %).

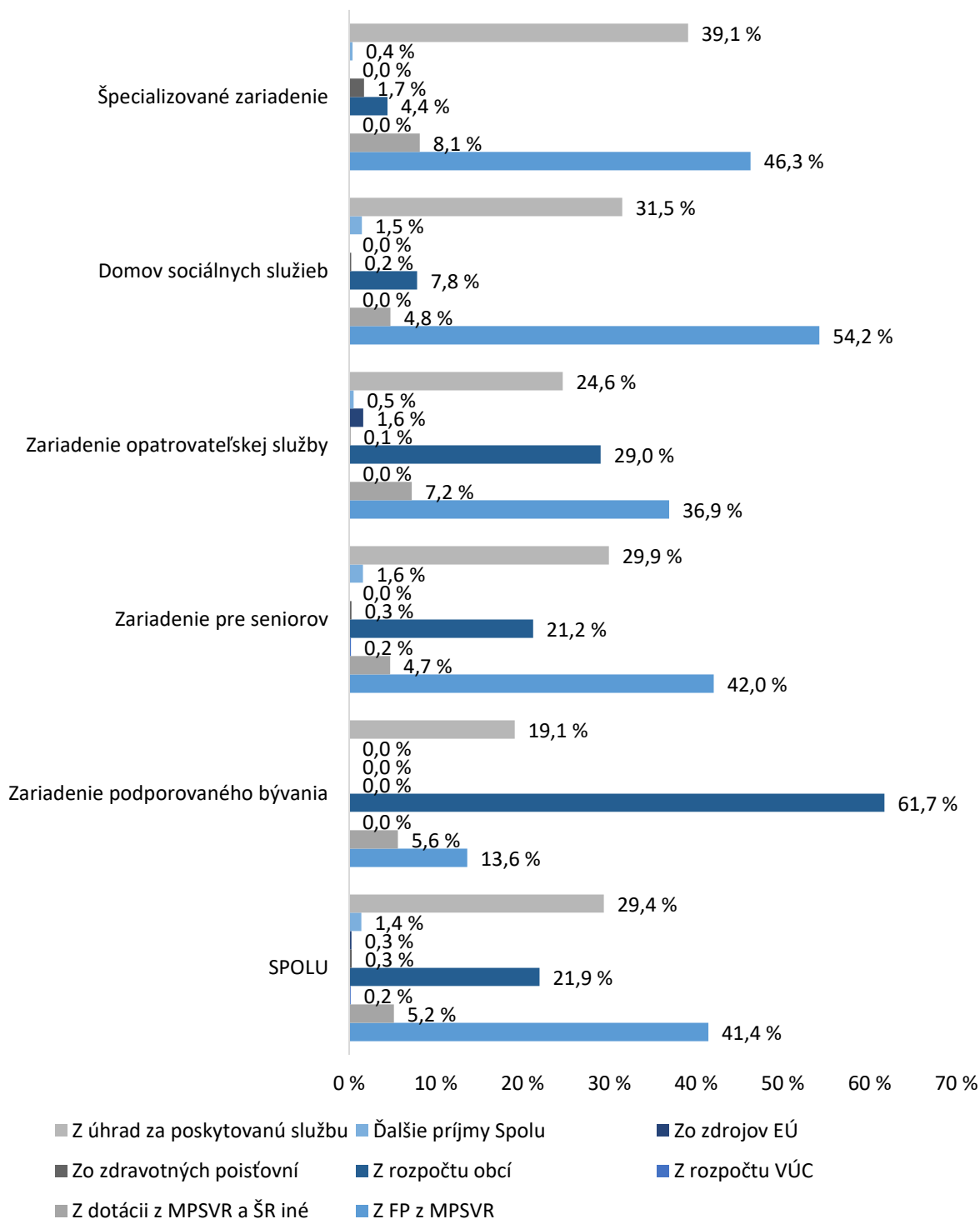
Graf 15: Príjmy pobytových OPIO ZSS podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

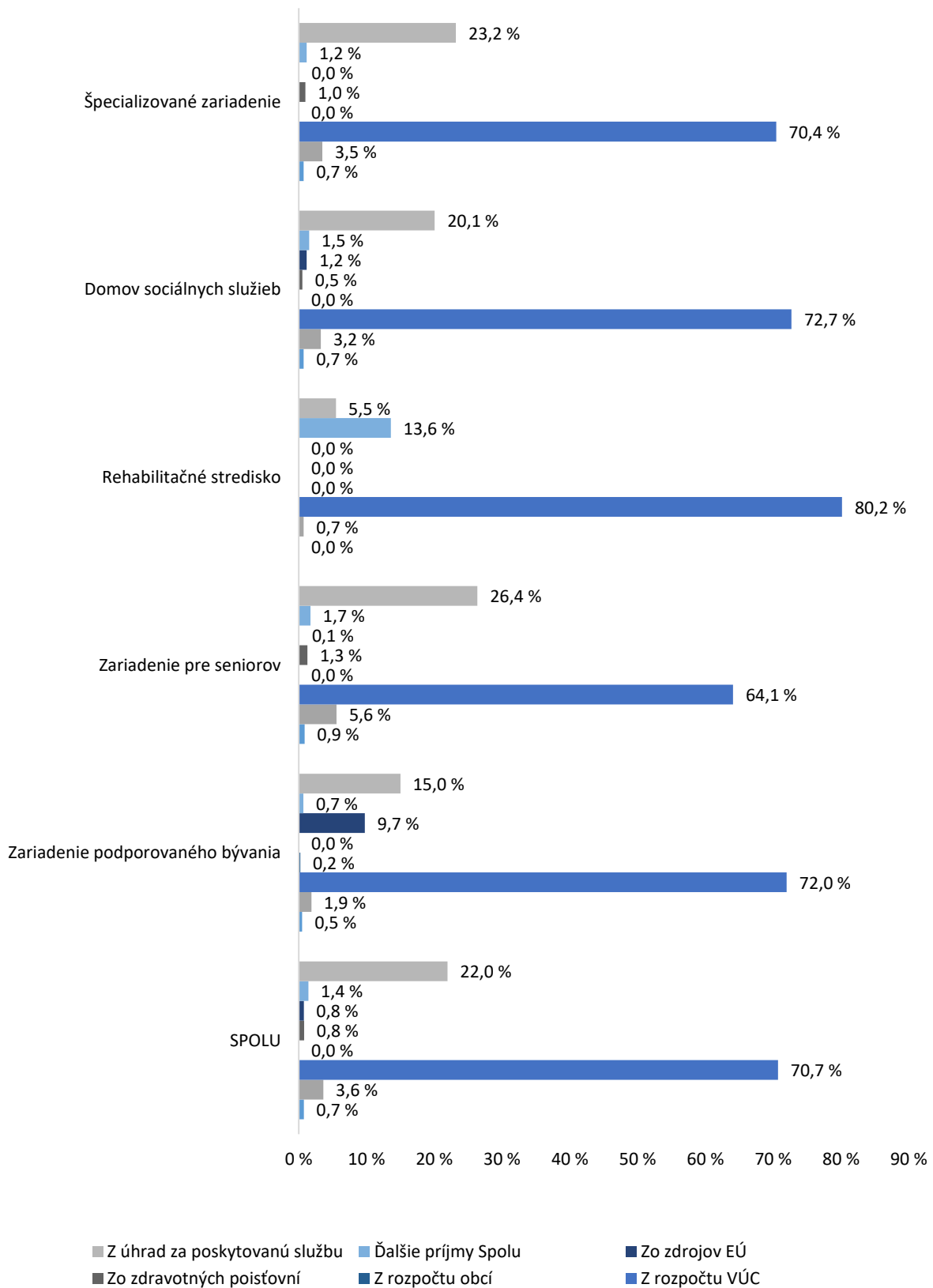
Pokiaľ ide o štruktúru **zdrojov jednotlivých príjmov** tá závisí od typu poskytovateľa (graf 16) a druhu poskytovanej sociálnej služby (t. j. či ide o sociálnu službu v obligatórnej pôsobnosti obce alebo VÚC)- grafy 16 až 18. Vzhľadom na to, že zariadeniam neverejných PSS a zariadeniam v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí je poskytovaný finančný príspevok z rozpočtu MPSVR SR (FPO), tento príspevok tvorí až 42 % ich príjmov. Naproti tomu v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC tvoria najvyšší podiel príjmov logicky práve príjmy z VÚC (70 %).

Graf 16: Prerozdelenie príjmov pobytových OPIO ZSS verejných/obce, podľa druhu SoS



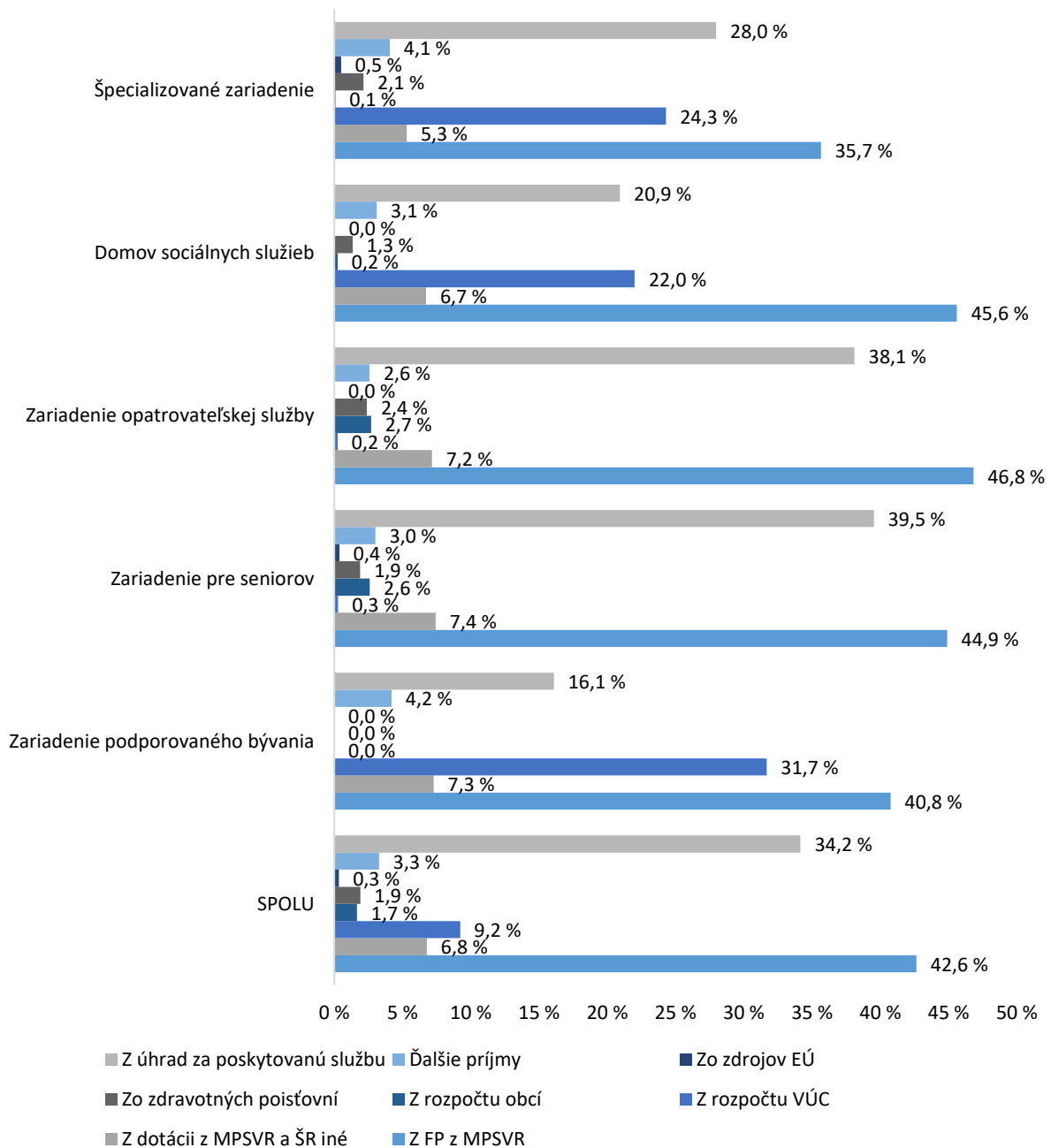
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 17: Prerozdelenie príjmov pobytových OPIO ZSS verejných/VÚC, podľa druhu ZSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 18: Prerozdelenie príjmov pobytových OPIO ZSS/NPSS, podľa druhu ZSS



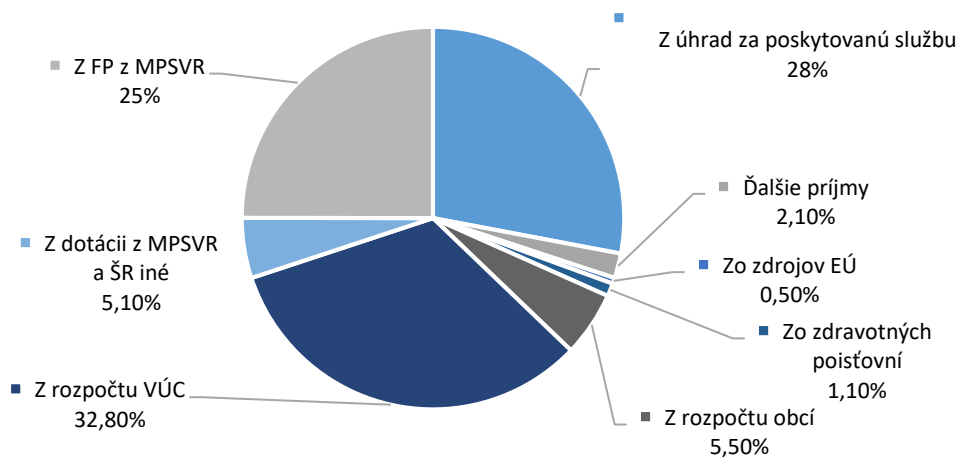
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Podrobnejšie údaje o príjmoch poskytovateľov pobytových OPIO zariadení podľa zriaďovateľa/typu poskytovateľa sú uvedené [v prílohe č. 2](#) (tabuľka č. 5 až 7).

Prijímatelia pobytových sociálnych služieb v OPIO zariadeniach sa **úhradami podieľajú na príjme týchto zariadení v podiele od 22 % v zariadeniach VÚC až po 34 % v zariadeniach neverejných PSS**, pričom celková výška príjmov z úhrad bola v sledovaných ZSS spolu 185,8 mil. eur. Zároveň je však potrebné uviesť, že výška pohľadávok v sledovaných zariadeniach bola spolu až vo výške 20 mil. eur, t. j. v prípade vymožiteľnosti týchto pohľadávok by boli príjmy z úhrad o takmer 10 % vyššie. Najväčší podiel pohľadávok pripadá na domovy sociálnych služieb (70,4 %) a súčasne najviac pohľadávok evidujú pobytové OPIO zariadenia v pôsobnosti VÚC (78,7 %).

Na celkovú štruktúru príjmov pobytových OPIO ZSS poukazuje graf 19.

Graf 19: Celková štruktúra príjmov pobytových OPIO ZSS

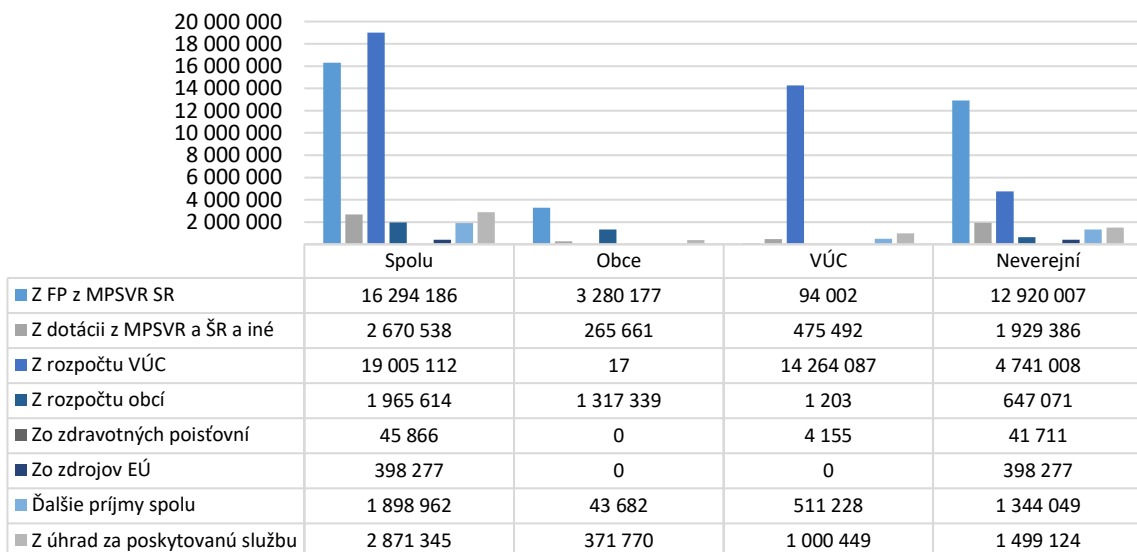


Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Celkové príjmy **ambulantných OPIO zariadení** (45,1 mil. eur) tvorili 16 % príjmov všetkých OPIO ZSS (vrátane pobytovej formy). Pokiaľ ide o štruktúru zdrojov jednotlivých príjmov tá závisí (rovnako ako pri pobytovej forme) od typu poskytovateľa (graf 20) a druhu poskytovanej sociálnej služby (t. j. či ide o sociálnu službu v obligatórnej pôsobnosti obce alebo VÚC, graf 21). Vzhľadom na to, že zariadeniam neverejných PSS a zariadeniam v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí je poskytovaný finančný príspevok z rozpočtu MPSVR SR (FPO), tento príspevok tvorí až 58,5% ich príjmov. Naproti tomu v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC tvoria najvyšší podiel príjmov práve príjmy z VÚC (87 %).

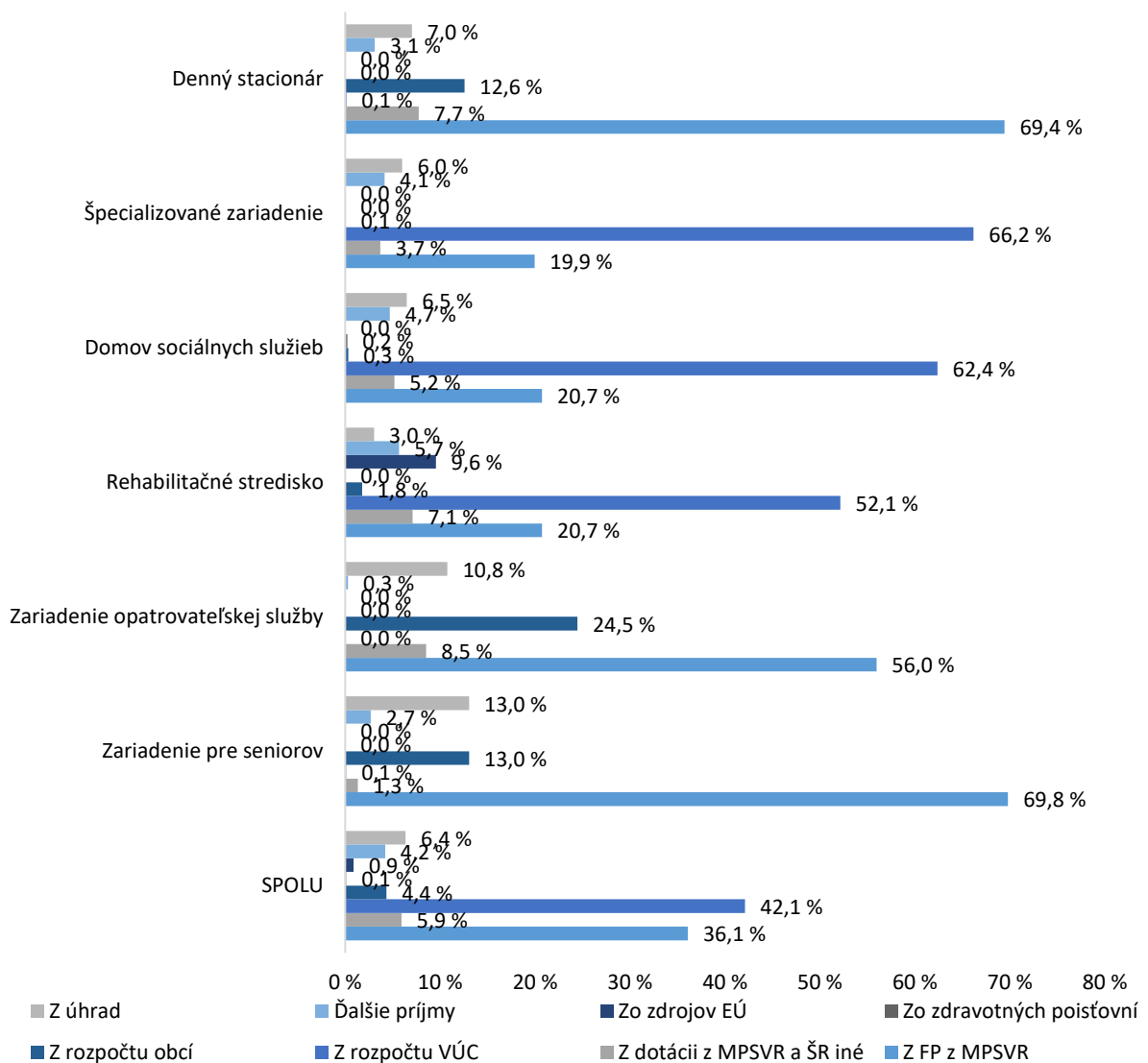
Prijímatelia ambulantných sociálnych služieb v OPIO zariadeniach sa úhradami podieľajú na príjme týchto zariadení vo výrazne nižšom podiele ako v pobytových OPIO ZSS a to od 6,1 % v zariadeniach VÚC až po 7 % v zariadeniach obcí, pričom celková výška príjmov z úhrad bola v sledovaných ZSS spolu 2,9 mil. eur. Výška pohľadávok v sledovaných ambulantných zariadeniach bola spolu vo výške 130,5 tis. eur, t. j. v prípade vymožitelnosti týchto pohľadávok by boli príjmy z úhrad o cca 4 % vyššie. Najväčší podiel pohľadávok pripadá rovnako ako pri pobytovej forme na domovy sociálnych služieb (92,5 %) a súčasne najviac pohľadávok evidujú ambulantné OPIO zariadenia v pôsobnosti VÚC (67 %). Na celkovú štruktúru príjmov ambulantných OPIO ZSS poukazuje graf 20.

Graf 20: Príjmy ambulantných OPIO ZSS podľa typu PSS



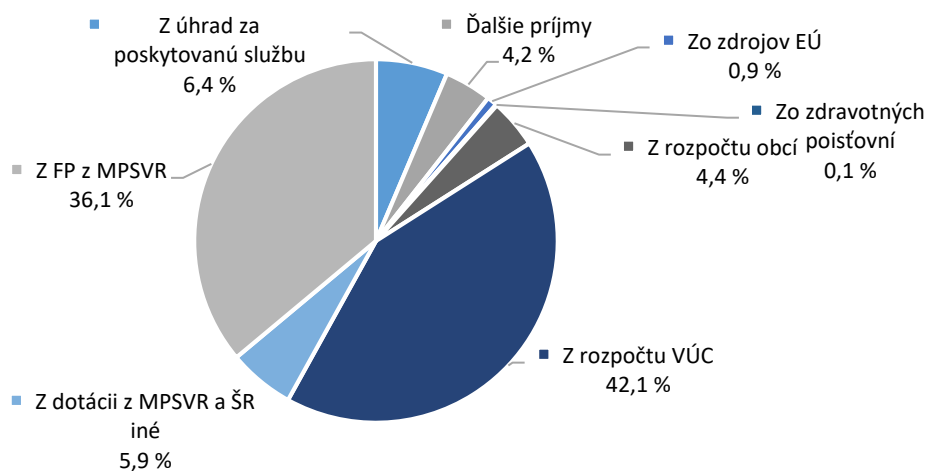
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 21: Štruktúra príjmov ambulantných OPIO ZSS podľa druhu SoS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 22: Štruktúra príjmov ambulantných OPIO ZSS



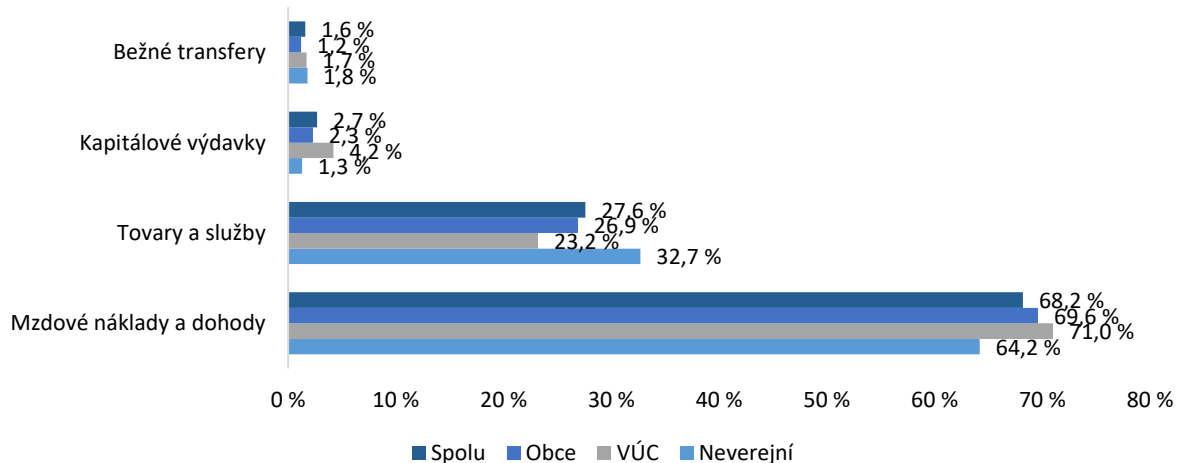
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Podrobnejšie údaje o príjmoch ambulantných OPIO zariadení sú uvedené [v prílohe č. 2](#) (tab. č. 8)

Štruktúra a podiel **kategórií výdavkov** pobytových (663 mil. eur) i ambulantných (44,2 mil. eur) OPIO ZSS sa výrazne nelíši či už podľa druhu sociálnej služby, jej formy alebo typu poskytovateľa (grafy 23 a 24). Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky na

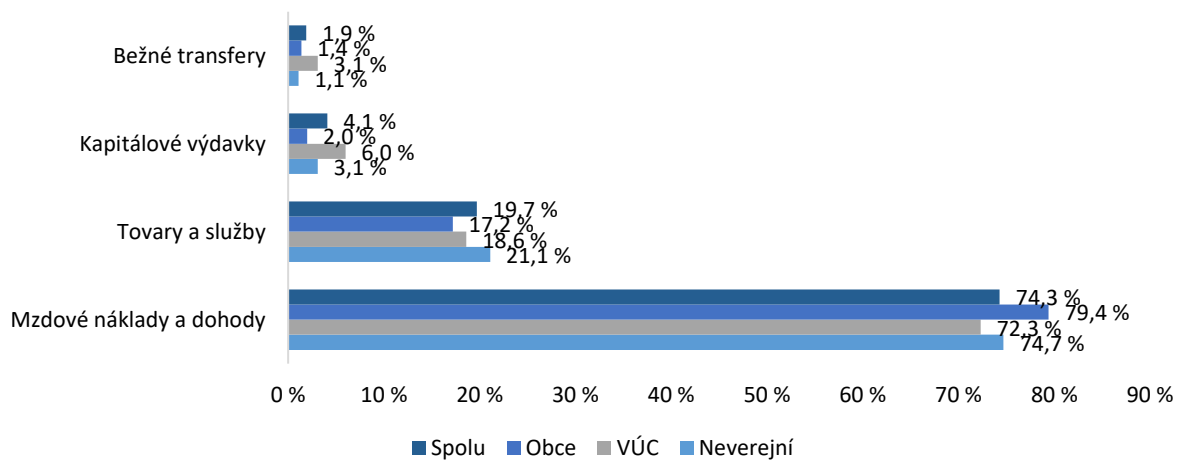
- mzdové výdavky a dohody (68 % pobytová forma/74 % ambulantná forma) a
- tovary a služby (27 % pobytová forma/20 % ambulantná forma).

Graf 23: Štruktúra výdavkov pobytových OPIO ZSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 24: Štruktúra výdavkov ambulantných OPIO ZSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Podrobnejšie údaje o výdavkoch poskytovateľov pobytových a ambulantných OPIO zariadení sú uvedené v [prílohe č. 2](#) (tab. č. 9 a 10).

Z hľadiska výdavkov na jedno miesto v zariadení boli na jednej strane posudzované EON na jednotku výkonu-miesto (vybrané kategórie výdavkov na účely určenia regulovanej výšky úhrady za SoS podľa zákona o sociálnych službách) a výdavky na jednotku výkonu – miesto určené zo všetkých výdavkov na sociálne služby (teda nielen vybraných kategórií výdavkov). Na základe týchto kritérií za zariadenia, ktoré boli zaradené do sledovania, boli EON na jednotku – **miesto/mesiac v roku 2022 v priemernej výške za všetky pobytové OPIO ZSS 1 298 eur a priemerné výdavky na miesto/mesiac vo výške 1 423 eur**. Z tohto pohľadu je najnákladnejšia sociálna služba poskytovaná v špecializovanom zariadení, aj keď najvyššie výdavky boli vykazované v rehabilitačnom stredisku, čo však mohlo byť

spôsobené nízkym počtom zariadení tohto druhu, ktoré boli do sledovania zaradené, prípadne možnej realizácie väčšej investície (výdavky na investície sa do EON nezapočítavajú).

Tabuľka 16: EON a výdavky na miesto/mesiac v ZSS OPIO

EON a výdavky na miesto/mesiac-pobytové OPIO ZSS	Spolu	Zariadenie podpor. bývania	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrov. služby	Rehab. stredisko	Domov soc. služieb	Špecializované zariadenie
Priemer z EON	1 297,9	892,5	1 202,9	1 284,6	1 633,3	1 318,8	1 558,4
Priemer zo všetkých výdavkov	1 422,6	1 052	1 282,1	1 342,9	2 611,1	1 553,8	1 645,9
Rozdiel	124,7	159,5	79,2	58,3	977,8	235	87,5

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku – miesto/mesiac v roku 2022 za všetky ambulantné OPIO ZSS boli v priemernej výške 677 eur a priemerné výdavky na miesto/mesiac vo výške 749 eur. Finančne najnákladnejšia sociálna služba je rovnako ako pri pobytovej forme v špecializovanom zariadení, naopak najmenej nákladná je z tohto pohľadu sociálna služba poskytovaná v dennom stacionári. V porovnaní s pobytovou formou poskytovanej sociálnej služby v OPIO ZSS jednoznačne vyplýva, že ambulantná forma poskytovanej sociálnej služby je menej finančne nákladná- priemerne dosahuje len 52 % nákladov pobytovej služby na miesto/mesiac.⁴ V prípade rehabilitačného strediska môžu byť pri pobytovej a ambulatnej forme výrazné rozdiely dané aj malou veľkosťou vzorky.

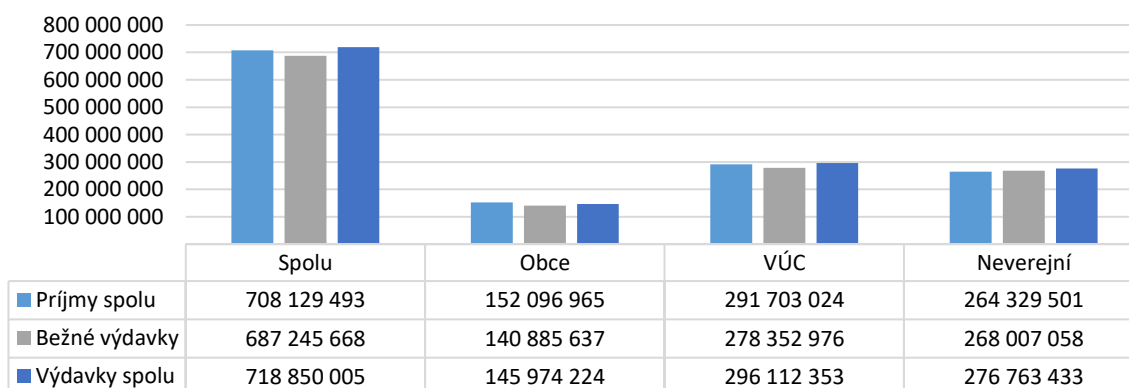
Tabuľka 17: EON a výdavky na miesto/mesiac – ambulantné OPIO ZSS

EON a výdavky na miesto/mesiac – ambulantné OPIO ZSS	Spolu	Rehabilitačné stredisko	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie	Denný stacionár
Priemer z EON	677,3	782,5	879	1174,8	411,1
Priemer z Výdavkov	748,8	1022	1006	1243,2	416,9
Rozdiel	71,5	239,5	127	68,4	5,8

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

Na celkové výšky príjmov a výdavkov OPIO ZSS zaradených do sledovania podľa typu PSS poukazuje graf 25. Rozdiel medzi príjmami a výdavkami môže byť spôsobený chybami vo vykazovaní.

Graf 25: Príjmy a výdavky OPIO ZSS



Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

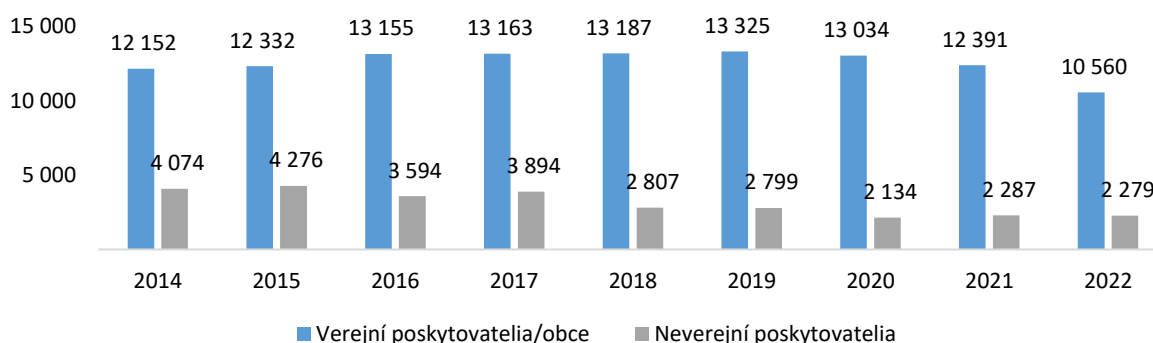
Podrobnejšie štatistické údaje o OPIO zariadeniach sú uvedené v [prílohe č. 2.](#)

⁴ Klienti v ambulatnej forme SoS máje však naďalej náklady súvisiace s bývaním či stravovaním.

2.1.2 DOMÁCA OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA

V roku 2022 bola domáca **opatrovateľská služba (ďalej len opatrovateľská služba)** poskytovaná celkovo **12 723 fyzickým osobám**, z toho obce poskytli túto sociálnu službu 10 560 osobám (83 % z celkového počtu prijímateľov opatrovateľskej služby). Neverejní PSS poskytli opatrovateľskú službu 2 279 klientom. Celkovo boli prijímatelia evidovaní u 488 verejných a 79 neverejných poskytovateľov. Na vývoj počtu prijímateľov opatrovateľskej služby v rokoch 2014 až 2022 poukazuje graf 26, podľa ktorého v posledných dvoch rokoch sa počet prijímateľov najmä v prípade obcí znižuje. Výkyvy, ktoré sa objavujú v počte klientov opatrovateľskej služby môžu súvisieť s aktuálne nastaveným systémom financovania závislým na podpore z prostriedkov EÚ, ale aj s narastajúcou výškou peňažného príspevku na opatrovanie poskytovaného v systéme kompenzácií sociálnych dôsledkov ŤZP, ako aj s rozdielnou metodikou zberu údajov (za rok 2022 údaje z IS SoS).

Graf 26: Prijímatelia opatrovateľskej služby



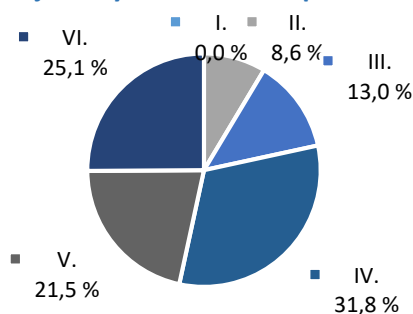
Zdroj: V(MPSVR SR) 11-01 a V(MPSVR SR) 07-01, IS SoS - evidencia prijímateľov sociálnych služieb za rok 2022.

Poznámka: Na takmer 600 službách tohto druhu nebol v roku 2022 evidovaný v IS SoS žiadny prijímateľ.

PRIJÍMATELIA OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

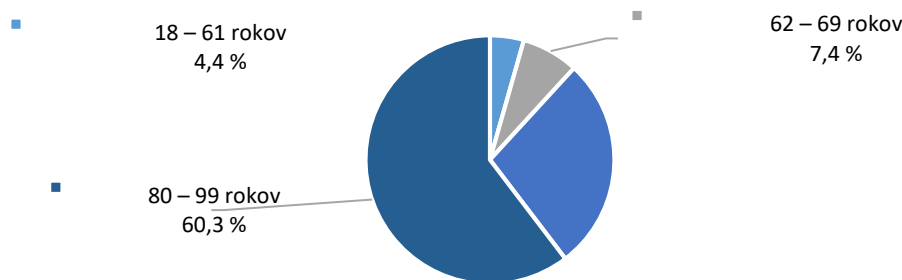
Najčastejším dôvodom poskytnutia opatrovateľskej služby je odkázanosť na pomoc inej osoby v 97 % (11 721 prijímateľov na základe posudku o odkázanosti), pričom až 44 % prijímateľov malo najvyššie stupne odkázanosti V a VI – graf 25). Vyšší počet prijímateľov s nižšími stupňami odkázanosti (II. až IV.) ako pri pobytových zariadeniach je ovplyvnený aj tým, že pri väčšine pobytových sociálnych služieb sú podmienkou poskytovania sociálnej služby najvyššie stupne odkázanosti (V. a VI.). Ako vyplýva z grafu 26, z celkového počtu prijímateľov opatrovateľskej služby bolo v dôchodkovom veku až **12 194 (96 %)**, pričom až 60 % z nich boli vo veku nad 80 rokov, čo potvrdzuje význam opatrovateľskej služby najmä z pohľadu možnosti zotrvania seniorov v prirodzenom prostredí. V delení podľa pohlavia značne medzi prijímateľmi opatrovateľskej služby prevažujú ženy s počtom 9 502 (75 %). Prostredníctvom opatrovateľskej služby bola poskytovaná **odľahčovacia služba v 36 prípadoch** (34 prijímateľom, najmä v dôchodkovom veku). Deťom sa opatrovateľská služba v rámci odľahčenia neposkytovala.

Graf 27: Prijímatelia opatrovateľskej služby v domácnosti podľa stupňa odkázanosti



Zdroj: IS SoS – evidencia prijímateľov sociálnych služieb za rok 2022.

Graf 28: Prijímatelia opatrovateľskej služby v domácnosti podľa veku



Zdroj: IS SoS – evidencia prijímateľov sociálnych služieb za rok 2022.

Časový rozsah poskytovanej opatrovateľskej služby sa pohybuje od 1 do 24 hodín poskytovania služby denne, v závislosti najmä od stupňa odkázanosti prijímateľa a od rozsahu dohodnutého zmluvou o poskytovaní sociálnej služby. Zo štatistického zisťovania prostredníctvom IS SoS je **v najväčšej miere poskytovaná opatrovateľská služba v časovom rozsahu 1 – 4 hodín denne**, a to 8 378 prijímateľom, čo predstavuje 66 % zo všetkých prijímateľov. Osem hodín denne je poskytovaná v 20 % (2 603 prijímateľov) a celodenná opatrovateľská služba je poskytovaná len v 0,2 %, a to 21 prijímateľom. Z uvedeného vyplýva, že napriek tomu, že podľa uznaných stupňov odkázanosti, ktoré predpokladajú viac ako 4 hodiny pomoci denne (stupne II a vyššie), väčšina týchto prijímateľov si nezazmluvní poskytovanie opatrovateľskej služby v rozsahu, ktorá zodpovedá stupňu ich odkázanosti. Dôvodom môže nedostatok finančných prostriedkov prijímateľov na úhradu za sociálnu službu, zabezpečenie časti úkonov zo strany príbuzných alebo blízkych, ale aj neschopnosť zabezpečiť opatrovateľskú službu v potrebnom rozsahu zo strany poskytovateľa, napríklad z dôvodu nedostatku opatrovateľov. Spolu bolo v roku 2022 poskytnutých takmer 7,3 mil. hodín opatrovateľskej služby.

V roku 2022 bolo evidovaných **3 480 žiadostí (3237 osôb) o zabezpečenie poskytovania opatrovateľskej služby**, z toho 2 710 (78 %) žiadostí bolo podaných u verejných PSS - obcí. Priemerná doba vybavenia žiadosti sa pohybovala okolo 20 dní, pričom u verejného poskytovateľa je táto doba dlhšia (priemerne 25 dní), u neverejného poskytovateľa cca 5 dní. Tento údaj sa však nezhoduje s aplikačnou praxou a avizovanou nedostupnosťou opatrovateľskej služby, čo môže znamenať, že ak v danom území nie je opatrovateľská služba dostupná, odkázané osoby nežiadajú o jej zabezpečenie. Uzatvorením zmluvy bolo vybavených 2 481 žiadostí (92 % z celkového počtu vybavených žiadostí) s dobou vybavenia žiadostí 4 dni u neverejného a 18 dní u verejného PSS. Stiahnutím žiadosti žiadateľom bola žiadosť vybavená v 135 (4,9 %) prípadoch a úmrtím žiadateľa v 95 (3,46 %) prípadoch. 22 % žiadostí (771) zostalo v roku 2022 nevybavených (z toho 88 % žiadostí u verejného PSS).

ZAMESTNANCI OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Opatrovateľskú službu v roku 2022 poskytovalo 7 113 zamestnancov obcí a neverejných PSS. Opatrovatelia tvorili z tohto celkového počtu zamestnancov 93 % (6 587) a pracovali v 7 317 pracovných úväzkoch, týždenný priemerný úväzok jedného zamestnanca predstavoval 34,4 hodín týždenne. Neverejní poskytovatelia zamestnávali v sledovanom období 1 781 opatrovateľov a obce 4 833 opatrovateľov⁵. 96 % z celkového počtu opatrovateľov sú ženy a priemerný vek zamestnancov pracujúcich v opatrovateľskej službe bol 50,4 roku veku.

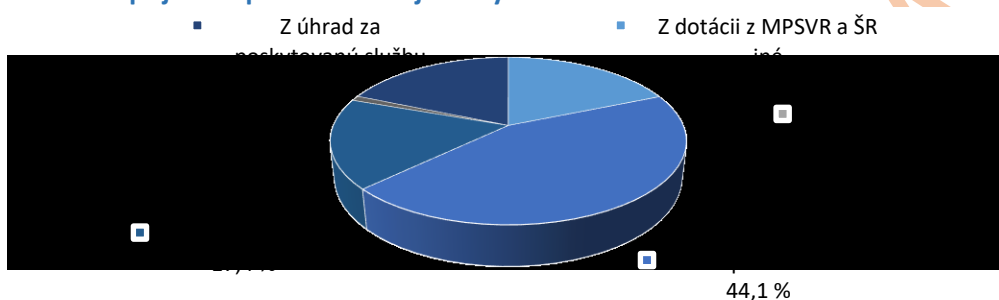
PRÍJMY A VÝDAVKY OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Príjmy opatrovateľskej služby boli v roku 2022 v celkovej výške takmer 57,9 mil. eur. Najvyšší podiel príjmov pripadá na verejných poskytovateľov - obce (72 %).

⁵ Rozdiel v súčte opatrovateľov podľa typu PSS je z dôvodu, že niektorí zamestnanci môžu pracovať súčasne u verejných i neverejných PSS.

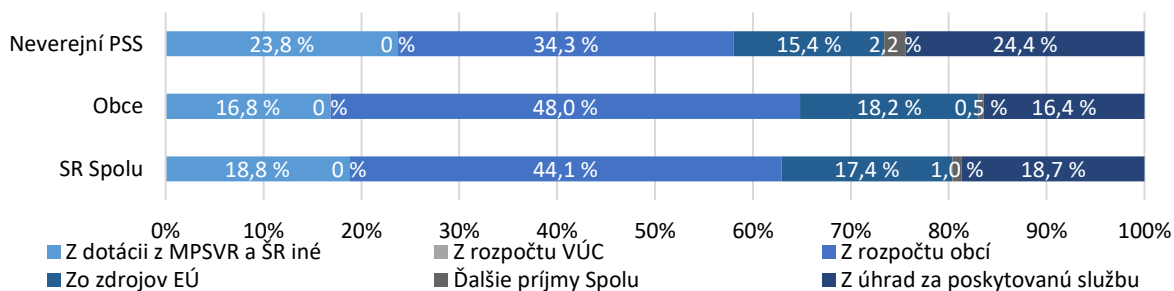
Z hľadiska **štruktúry príjmov** (graf 29) tvoria najväčší podiel príjmy z rozpočtov obcí (44 %) a to tak u verejných (48 %) ako aj neverejných poskytovateľov (34 %). Výrazné zastúpenie majú aj príjmy zo zdrojov EÚ (17,4%), teda príjmy z národných a dopytovo orientovaných projektov na podporu opatrovateľskej služby. Značný podiel príjmov tvoria dotácie z MPSVR SR a iné príjmy zo štátneho rozpočtu (18,8 %). Vzhľadom na to, že dotácie z rozpočtu MPSVR SR sú z hľadiska ich účelu na tento druh SoS obmedzené, je možné predpokladať, že aj tento príjem spadá pod príjmy z EÚ a bol zo strany PSS nesprávne identifikovaný. Príjmy z úhrad (v celkovej výške 57,9 mil. eur u sledovaných PSS) tvoria celkovo podiel 18,7 % (u verejných PSS 16,4 %, u neverejných 24,4 %). Pohľadávky sú evidované v celkovej výške 314,4 tis. eur, z toho až 95 % pohľadávok evidujú PSS v pôsobnosti obce. Na **štruktúru príjmov podľa typu PSS** poukazuje graf 30.

Graf 29: Štruktúra príjmov opatrovateľskej služby



Zdroj: IS SoS – výkazy o poskytovanej sociálnej službe za rok 2022.

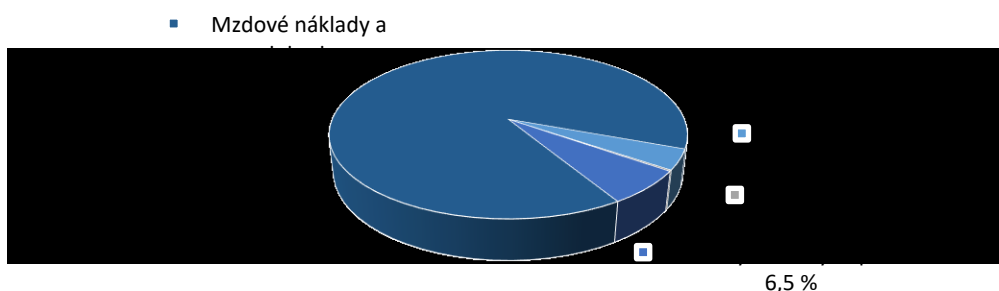
Graf 30: Štruktúra príjmov opatrovateľskej služby podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

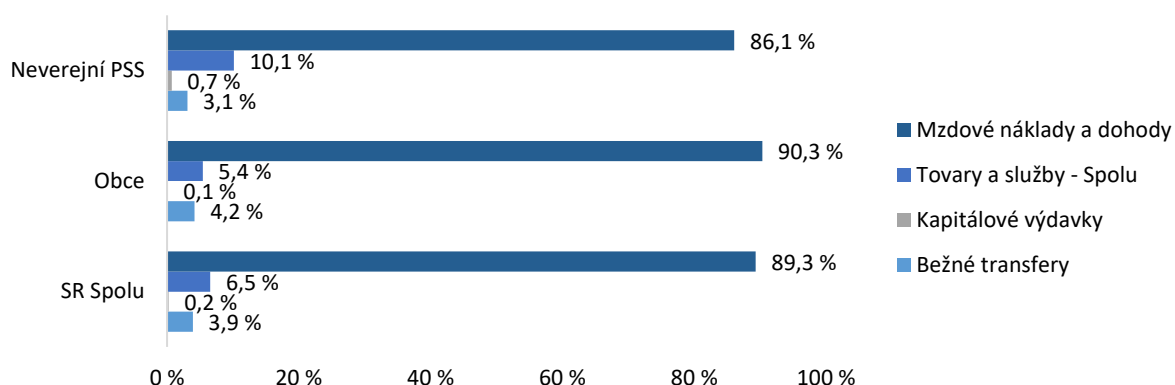
Výdavky na opatrovateľskú službu boli v roku 2022 v celkovej výške 70,59 mil. eur. Rovnako ako pri OPIO sociálnych službách v zariadeniach, najvyšší podiel celkových výdavkov, tvoria bežné výdavky (95,9 %- 67,6 mil. eur) a to najmä na mzdové náklady a dohody zamestnancov (89,3 %- takmer 63 mil. eur) a to tak u verejných ako aj neverejných PSS. Na podiel jednotlivých skupín bežných výdavkov poukazuje graf 31 a na ich podiel podľa typu PSS poukazuje graf 32.

Graf 31: Výdavky opatrovateľskej služby



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 32: Výdavky opatrovateľskej služby podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku výkonu – **hodinu opatrovateľskej služby v roku 2022 boli v priemernej výške 7,1 eur a priemerné výdavky vo výške 9,9 eur na hodinu.** Vyššie náklady na hodinu vykazujú neverejní PSS.

Tabuľka 18: EON a výdavky na hodinu – opatrovateľská služba

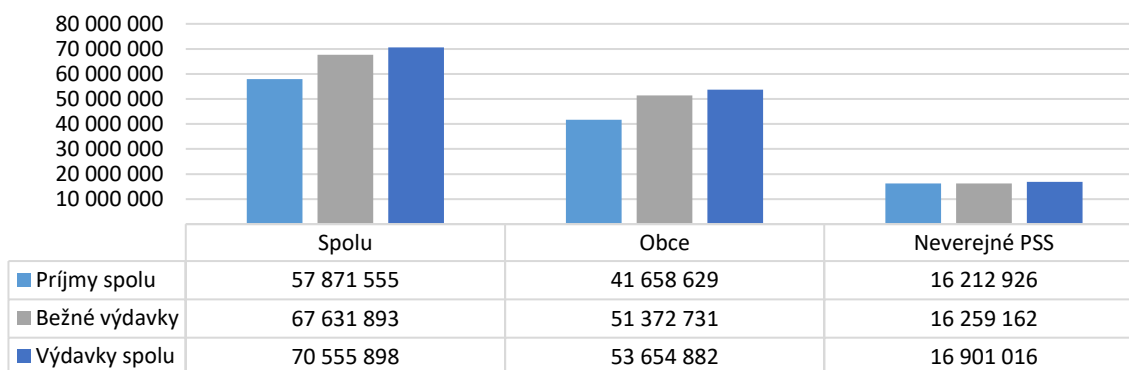
EON a výdavky na hodinu – opatrovateľská služba	Spolu	Verejní PSS	Neverejní PSS
Priemer z EON	7,1	6,8	8,3
Priemer z Výdavkov	9,9	10,1	9,4

Poznámka: EON v prípade opatrovateľskej služby nie je možné vykázat na prijímateľa.

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Na celkové výšky príjmov a výdavkov OPIO ZSS zaradených do sledovania podľa typu PSS poukazuje graf 33. Rozdiel medzi príjmami a výdavkami môže byť spôsobený chybami vo vykazovaní.

Graf 33: Príjmy a výdavky opatrovateľskej služby podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

Bližšie údaje o príjmoch a výdavkoch opatrovateľskej služby sú uvedené v [prílohe 2](#). (tabuľka 11 a 12) .

2.2 SOCIÁLNE SLUŽBY KRÍZOVEJ INTERVENCIE

Sociálne služby krízovej intervencie sa poskytujú osobám na riešenie rôznych príčin-dôvodov vzniku nepriaznivých sociálnych situácií, ktoré determinujú aj druhovosť jednotlivých sociálnych služieb krízovej intervencie a ich cieľové skupiny (napr. pre obeť domáceho násillia, osoby žijúce v marginalizovaných segregovaných komunitách, ľudí bez domova, drogovu závislé osoby). Z hľadiska druhov, ide o sociálne služby krízovej intervencie poskytované v pobytových zariadeniach (útulok, domov na pol ceste, zariadenie núdzového bývania) poskytnutím prístrešia – prenocovania (nocľaháreň) a sociálne služby poskytované ambulantnou alebo terénnou formou (terénna služba krízovej intervencie, nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum a nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu).

Celková kapacita v pobytových zariadeniach krízovej intervencie k 31. decembru 2022 bola 3 486 miest, na ktorých bola podľa údajov poskytovateľov na konci roka 2022 poskytovaná sociálna služba až 4 396 prijímateľom, z toho najviac v útulku (3 221) a najmenej v domove na pol ceste (212). Rozdiel medzi registrovanou kapacitou týchto zariadení a počtom klientom k 31. decembru 2022 môže byť spôsobený nesprávnym vykazovaním ich počtu zo strany poskytovateľov (počet prijímateľov za celý rok). Z hľadiska pohlavia boli tieto sociálne služby poskytované viac mužom (52 %) a to najmä v útulkoch. Z hľadiska veku má medzi prijímateľmi najväčšie zastúpenie kategória od 18 do 64 rokov – 60 % (2 645). Najmenší podiel tvoria prijímatelia nad 65 rokov veku – 322 (7,5 %), s ich najvyšším počtom v útulku (306).

Ďalšie vybrané údaje o prijímateľoch boli sledované len v útulku – napriek tomu, že ide o službu krízovej intervencie, t. j. zabezpečenie základných životných potrieb, 16 prijímateľov bolo opatrovaných na lôžku, 513 prijímateľov (16 %) malo psychotickú liečbu alebo užívalo antidepresíva a až 1 497 prijímateľov 46 % malo nejaké zdravotné znevýhodnenie.

Pokiaľ ide o sociálnu službu v nocľahárni, v roku 2022 bolo v 47 nocľahárňach, ktoré údaje vykázali (z celkového počtu 53) poskytnutých celkom 107 095 prenocovaní ľuďom bez domova.

V týchto sociálnych službách krízovej intervencie pracovalo **954 zamestnancov**, najmä na pracovnej pozícii sociálny pracovník.

Príjmy uvedených zariadení boli v roku 2022 vo výške viac ako 16,5 milióna eur, výdavky boli vo výške takmer 15,2 milióna eur, pričom najvyšší podiel príjmov aj výdavkov (68 %) pripadá na útulky.

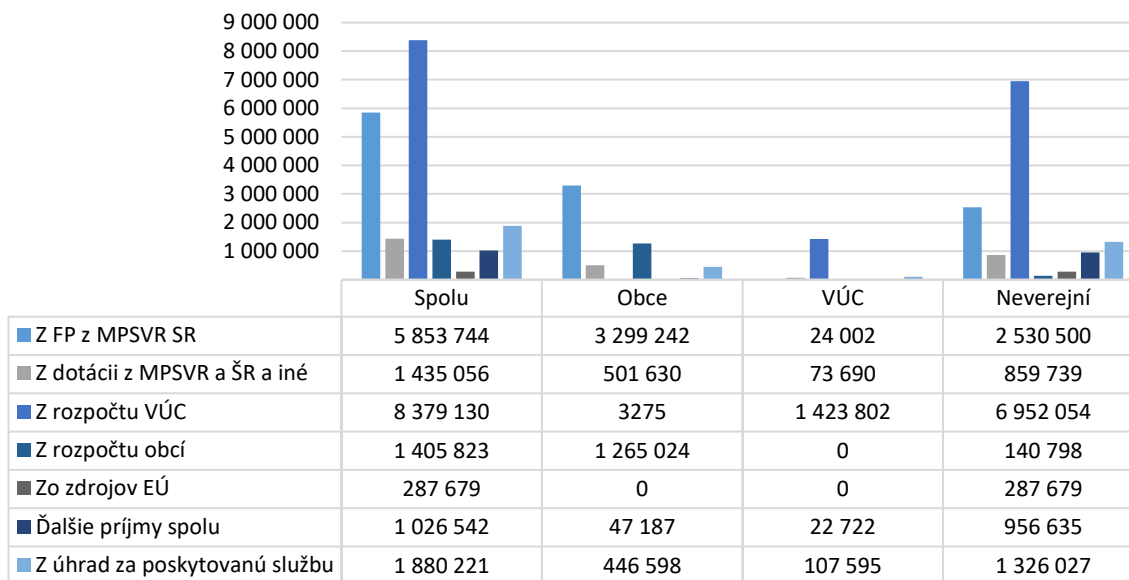
Pokiaľ ide o pobytové zariadenia krízovej intervencie ich celkové príjmy boli vo výške 20,3 mil. eur, pričom z hľadiska typu PSS, najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy neverejných PSS (64,4 %), nasledovali zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí (27,4 %) a zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC (8,1 %).

Pokiaľ ide o štruktúru zdrojov jednotlivých príjmov tá závisí **od typu poskytovateľa** (graf 34) a **druhu poskytovanej sociálnej služby** (t. j. či ide o sociálnu službu v obligatórnej pôsobnosti obce alebo VÚC) – graf 35. Vzhľadom na to, že nocľahárňam neverejných PSS a zariadeniam krízovej intervencie v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí je poskytovaný finančný príspevok z rozpočtu MPSVR SR (FPKI), tento príspevok tvorí priemerne až 29 % ich príjmov (pri nocľahárňach je to až takmer 74 %). Napriek tomu najvyšší podiel na príjmoch v zariadeniach krízovej intervencie tvoria príjmy z VÚC (41,3 %) a to najmä poskytovaním finančných príspevkov neverejným PSS, obce sa na príjmoch týchto ZSS podieľajú vo výške 6,9 %.

Vzhľadom na charakter služieb krízovej intervencie sa prijímatelia sociálnych služieb v týchto zariadeniach **úhradami** podieľajú na príjme týchto zariadení len v podiele od 6,5 % v zariadeniach VÚC až po 10,2 % v zariadeniach neverejných PSS (s najvyšším podielom v útulkoch – 12,5 % z celkových príjmov), pričom celková výška príjmov z úhrad bola v sledovaných ZSS spolu 1,9 mil. eur.

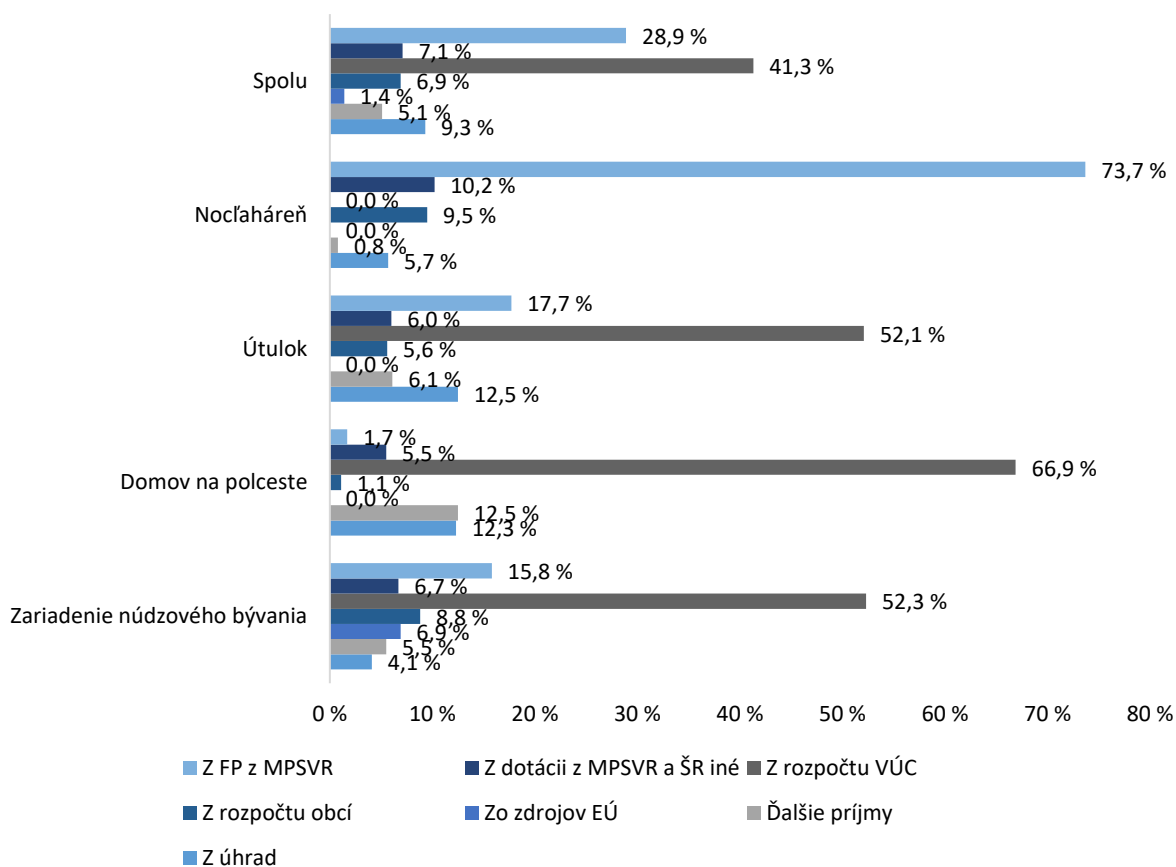
Zároveň **výška pohľadávok** v sledovaných zariadeniach bola spolu vo výške takmer 73 tis. eur, pričom najväčší podiel pohľadávok pripadá na útulky (54 %) a zariadenia núdzového bývania (28 %). Najviac pohľadávok evidujú pobytové zariadenia krízovej intervencie neverejných PSS (48 %).

Graf 34: Príjmy pobytových ZSS krízovej intervencie podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

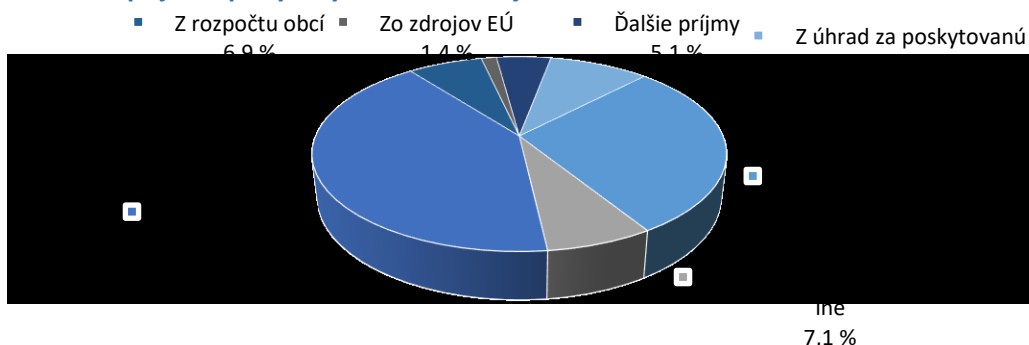
Graf 35: Štruktúra a podiely príjmov ZSS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Na celkovú štruktúru príjmov pobytových ZSS krízovej intervencie poukazuje graf 36.

Graf 36: Štruktúra príjmov pobytových ZSS krízovej intervencie



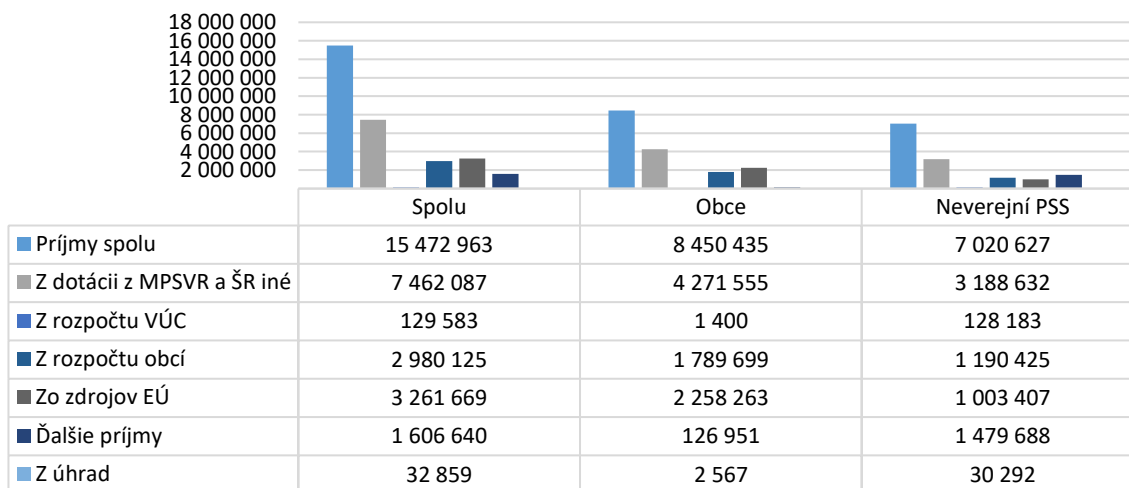
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Pri ostatných službách **krízovej intervencie poskytovaných ambulantnou alebo terénnou formou** boli sledované počty nejedinečných prijímateľov alebo poskytnutých úkonov-intervencií za rok 2022, ktorých bolo celkom 505 341 s tým, že z celkového počtu 607 registrovaných služieb týchto druhov poskytovaných obcami a neverejnými PSS, až 117 neposkytlo údaje o poskytovanej službe za rok 2022 (najviac komunitných centier v počte 80). V týchto sociálnych službách pracovalo 1 105 zamestnancov, najmä na pracovnej pozícii sociálny pracovník, terénny sociálny pracovník a komunitný pracovník.

Príjmy ambulantných a terénnych služieb krízovej intervencie boli vo výške 15,5 mil. eur, pričom z hľadiska typu PSS, najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí (55 %), nasledovali príjmy neverejných PSS (45 %). Najvyšší podiel príjmov pripadá na komunitné centrá 73 %.

Štruktúra zdrojov jednotlivých príjmov, rovnako ako pri pobytových službách krízovej intervencie závisí od **typu poskytovateľa** (graf 34) a **druhu poskytovanej sociálnej služby** (t.j. či ide o sociálnu službu v obligatórnej pôsobnosti obce alebo VÚC) – graf 35. Výrazné zastúpenie najmä pri sociálnych službách komunitné centrum a terénna služba krízovej intervencie majú aj príjmy zo zdrojov EÚ (23,4%), teda príjmy z národných a dopytovo orientovaných projektov. Značný podiel príjmov pri týchto SoS bol vykazovaný z dotácií z MPSVR SR a iných príjmov zo štátneho rozpočtu (priemerne až 45,4 %), avšak vzhľadom na to, že dotácie z rozpočtu MPSVR SR sú z hľadiska ich účelu na tento druh SoS obmedzené, je možné predpokladať, že aj tento príjem spadá pod príjmy z EU a bol zo strany PSS nesprávne identifikovaný.

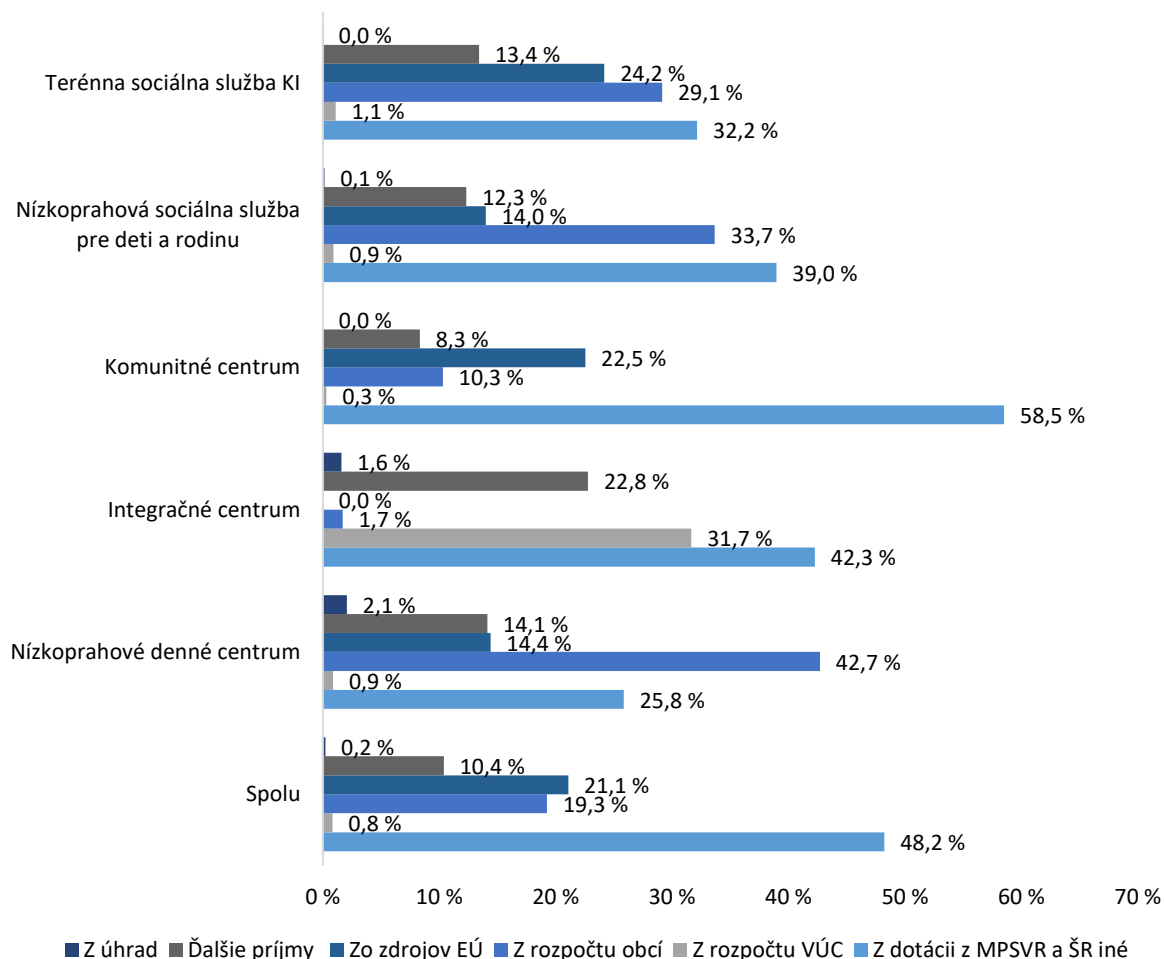
Graf 37: Príjmy ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Príjmy z obcí, v ktorých pôsobnosti sú prevažne tieto druhy sociálnych služieb, tvorili priemerne 19,3 %. Príjmy z úhrad (v celkovej výške 32,9 tis. eur u sledovaných PSS) tvoria celkovo aj vzhľadom na charakter týchto sociálnych služieb podiel len 0,2 %.

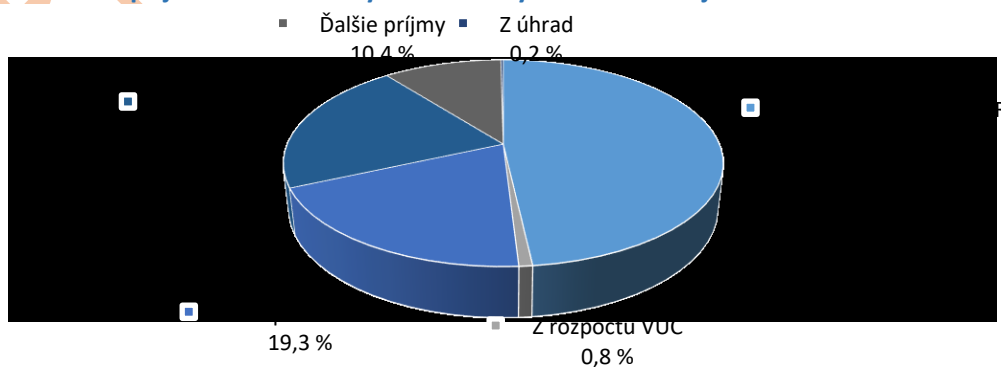
Graf 38: Štruktúra a podiely príjmov ambulancných a terénnych SoS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Na celkovú štruktúru príjmov ambulancných a terénnych služieb krízovej intervencie poukazuje graf 39.

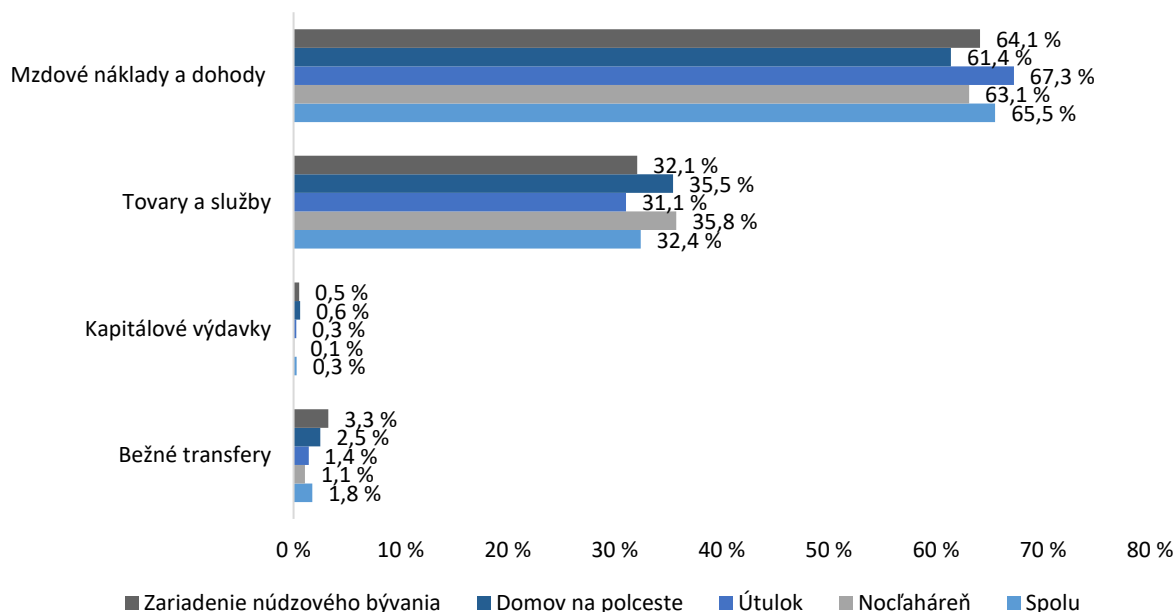
Graf 39: Štruktúra príjmov ambulancných a terénnych SoS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

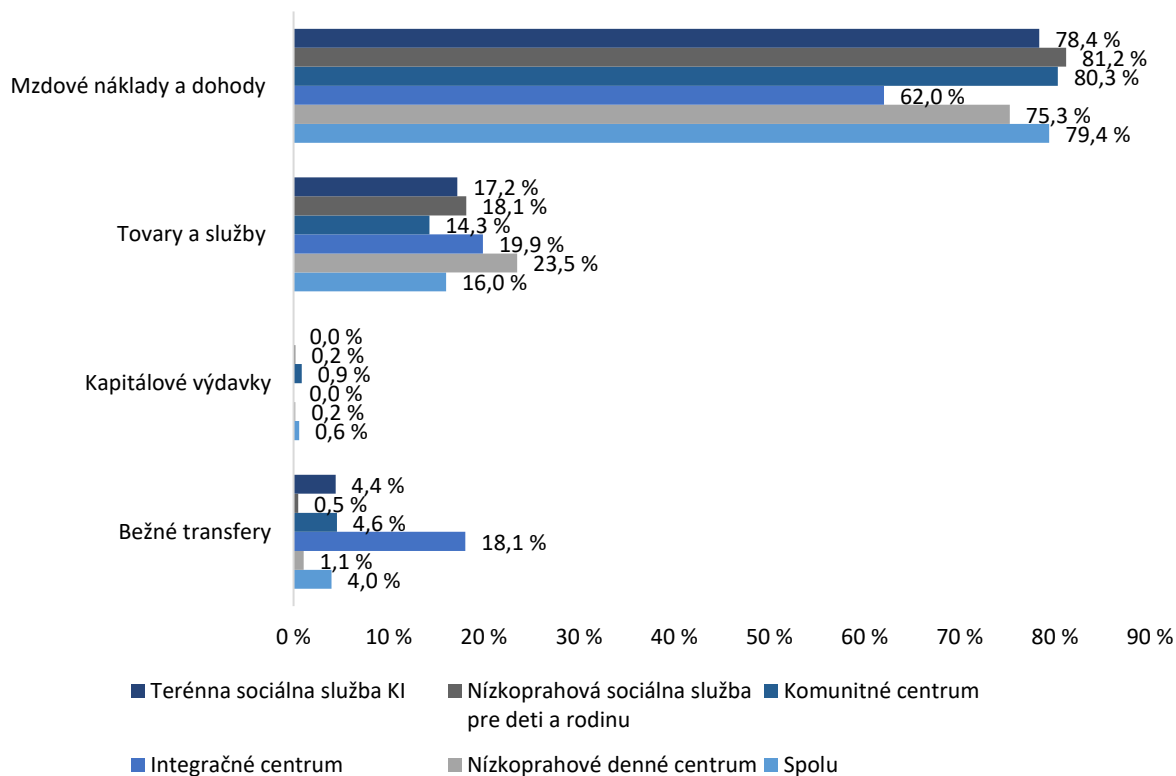
Štruktúra a podiel kategórií **výdavkov** pobytových ambulantných a terénnych služieb krízovej intervencie sa výrazne nelíšia či už podľa druhu sociálnej služby, alebo typu poskytovateľa. Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky - mzdové náklady a dohody (65,5 % pobytová forma/79,4 % ambulantná a terénna forma) a náklady na tovary a služby (32,4 % pobytová forma/16 % ambulantná a terénna forma).

Graf 40: Štruktúra výdavkov pobytových ZSS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 41: Štruktúra výdavkov ambulantných a terénnych služieb krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku – **miesto/mesiac v roku 2022 za všetky pobytové ZSS krízovej intervencie boli v priemernej výške 428 eur.** Najvyššie náklady podľa údajov zariadení, ktoré boli do sledovania zaradené sú evidované v zariadeniach núdzového bývania a domovoch na polceste (cca 535 eur), naopak najmenej nákladná je z tohto pohľadu sociálna služba poskytovaná v nocľahárni (281 eur) aj z toho dôvodu, že sa táto služba neposkytuje štandardne počas celého dňa, ale len poskytnutím prenocovania. EON pri ambulantných a terénnych sociálnych službách sa sledovali z hľadiska charakteru konkrétneho druhu sociálnej služby buď na jednotku mesiac/miesto alebo na hodinu. **Na mesiac/miesto bola priemerná výška EON 216,4 a na hodinu 11,7 eur.** Je však potrebné súčasne uviesť, že v prípade druhov SoS, ktoré vykazujú EON na hodinu služby, bol po očistení zjavne nesprávnych údajov do pozorovania zaradený veľmi nízky počet SoS, čo môže skresľovať priemernú hodnotu.

Tabuľka 19: EON na miesto/mesiac – pobytové ZSS KI

EON na miesto/mesiac – pobytové ZSS KI	Spolu	Nocľaháreň	Útulok	Domov na polceste	Zariadenie núdzového bývania
Priemer z EON – miesto v ZSS/na mesiac	428,3	280,8	449,9	535,9	534,9

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Tabuľka 20: EON na miesto/mesiac – ambulantné a terénne SoS KI

EON na miesto/mesiac – ambulantné a terénne SoS KI	Spolu	Nízkoprah. denné centrum	Integračné centrum	Nízkoprah. soc. s. pre deti a rodinu	Terénna sociálna služba KI	Komunitné centrum
Priemer z EON - miesto v zariadení/na mesiac	216,4	240,8	177,4	204,8	-	-
Priemer z EON - Na hodinu služby	11,7	-	-	8,4	11	13,2

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Bližšie údaje o službách krízovej intervencie sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 13 až 16).

2.3 SOCIÁLNE SLUŽBY NA PODPORU RODINY S DEŤMI

Služby na podporu rodiny s deťmi sú zamerané na :

- starostlivosť alebo pomoc pri starostlivosti o dieťa poskytovanú rodičovi dieťaťa, resp. náhradnému rodičovi, keď sa z rôznych dôvodov nemôže sám alebo za pomoci rodiny starať o svoje dieťa. Ide o služby **pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa, služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života, zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa – tzv. „jasle“**
- stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím do siedmeho roku veku dieťaťa – **služba včasnej intervencie.**

V zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa bola sociálna služba poskytnutá 3 227 prijímateľom (pričom údaje boli vykázané za 168 služieb z 232). Najvyšší podiel pri poskytovaní tejto služby majú neverejní poskytovatelia, ktorí poskytujú službu v 186 prípadoch (80 %) pričom obce len v 46 prípadoch (20 %).

Rovnako aj v prípade služby včasnej intervencie je služba poskytovaná predovšetkým neverejnými poskytovateľmi a to v 93 prípadoch (75 %) a bola poskytnutá 2 534 prijímateľom (údaje boli vykázané za 91 služieb zo 124). Najčastejšie sa služba včasnej intervencie poskytuje deťom vo veku 4 – 7 rokov veku, a to v 60 % (1 508), a v 928 prípadoch vo veku 1 – 3 rokov veku dieťaťa. Najčastejšie ide o deti s pervazívnou vývinovou poruchou (768). Tieto dva druhy sociálnych služieb mali zároveň najvyššie

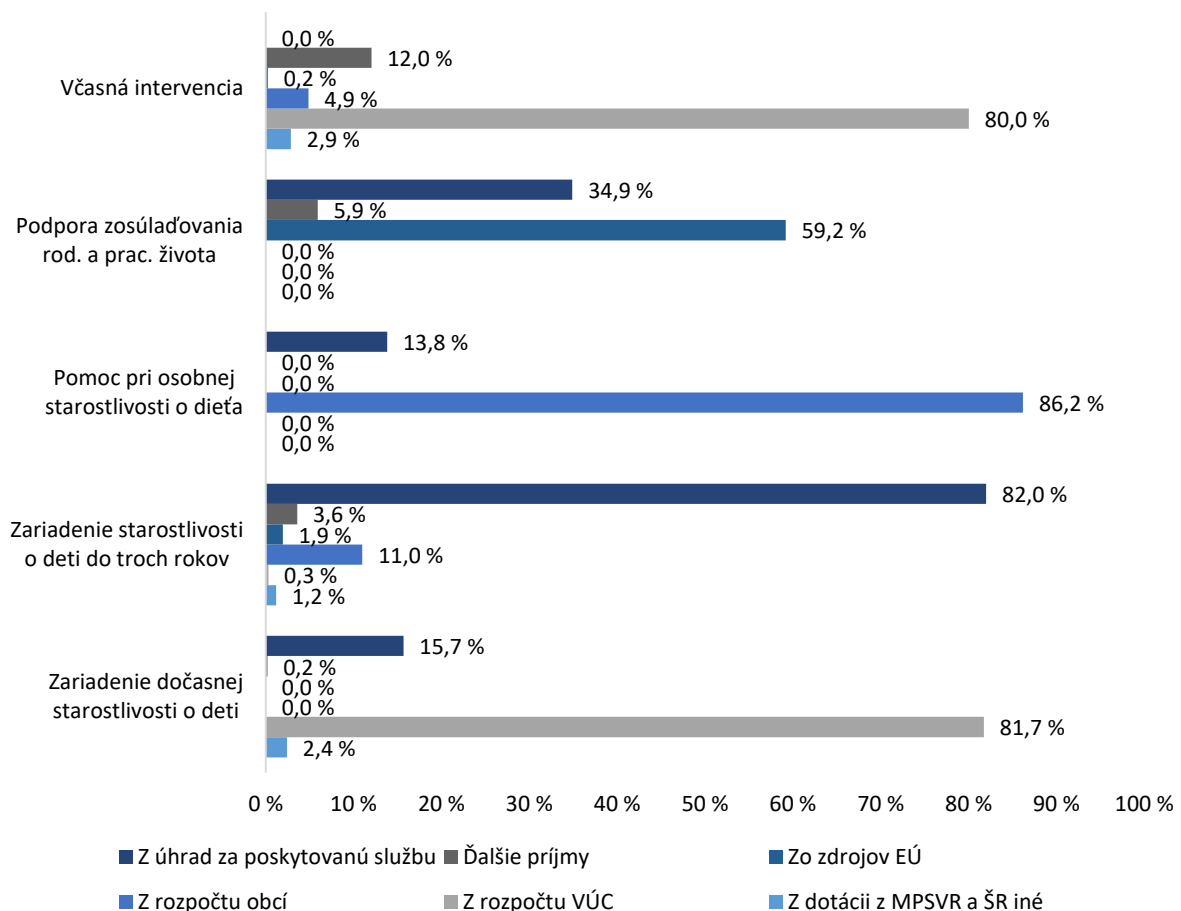
príjmy aj výdavky. Služba na podporu rodinného a pracovného života bola poskytnutá 121 prijímateľom (údaje boli vykázané za 19 služieb z 34). Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa bola poskytnutá 11 prijímateľom a v zariadení dočasnej starostlivosti o deti bolo umiestnené 1 dieťa.

V týchto sociálnych službách pracovalo 837 zamestnancov, najmä na pracovnej pozícii opatrovateľ detí v zariadení, špeciálny pedagóg, sociálny pracovník, psychológ a fyzioterapeut a 384 dobrovoľníkov, ktorí spolu odpracovali 6 518 hodín.

Celkové **príjmy** za služby na podporu rodiny s deťmi, ktoré boli do sledovania zaradené boli vo výške 31,3 mil. eur, pričom z hľadiska druhu SoS na podporu rodiny s deťmi najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy zariadení starostlivosti o deti do troch rokov – "jasle" (87 %) a služby včasnej intervencie (10,3 %). Z hľadiska typu PSS, najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy sociálnych služieb príjmy neverejných PSS (80 %).

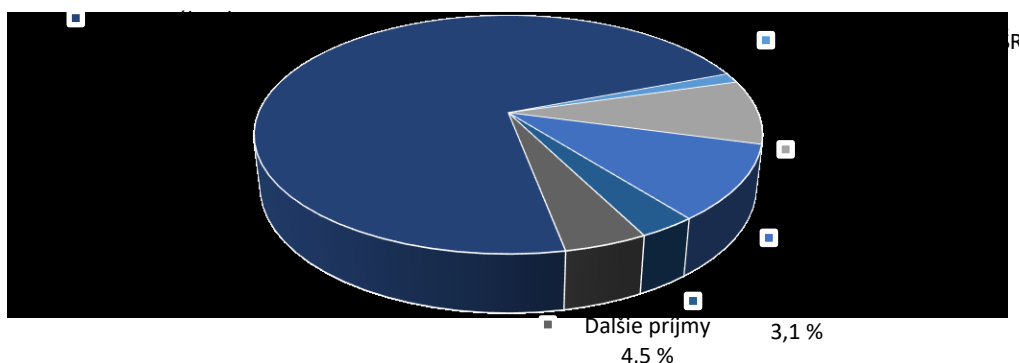
Pokiaľ ide o podiel jednotlivých druhov príjmov ich štruktúra závisí najmä od druhu poskytovanej sociálnej služby, resp. od toho či ide o sociálnu službu v obligatórnej alebo fakultatívnej pôsobnosti obce alebo VÚC (graf 42). Pri sociálnych službách v pôsobnosti VÚC (služba včasnej intervencie a zariadenia dočasnej starostlivosti o dieťa) majú najvyšší podiel príjmy z VÚC (81 %), pri službe pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa v pôsobnosti obce, sú príjmy z obce vo výške 86 % a pri sociálnych službách, ktoré sú fakultatívne majú najvyšší podiel príjmy z úhrad (58 %, v jasliach ako 82 %). Iné druhy príjmov sa na príjmoch služieb na podporu rodiny s deťmi výraznejšie nepodieľajú. Na celkovú štruktúru príjmov SoS na podporu s deťmi poukazuje graf 43.

Graf 42: Štruktúra príjmov na SoS na podporu rodiny s deťmi podľa druhu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

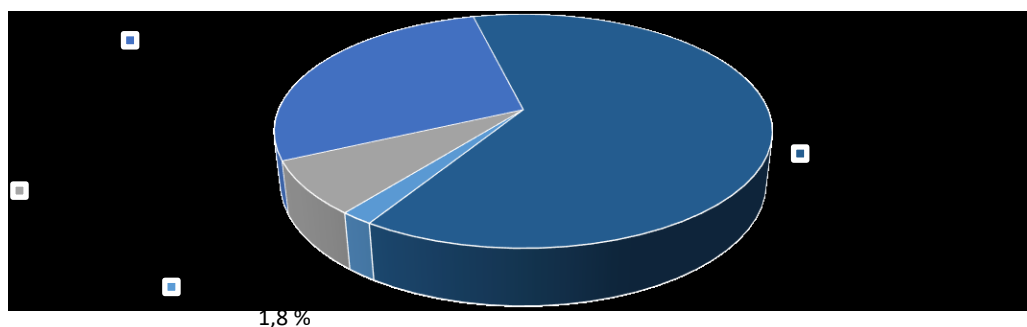
Graf 43: Štruktúra príjmov SoS na podporu rodiny s deťmi



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Štruktúra a podiel kategórií **výdavkov** jednotlivých druhov služieb na podporu rodiny s deťmi sa výrazne nelíšia či už podľa druhu sociálnej služby (graf 41), alebo typu poskytovateľa. Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky – mzdové náklady a dohody (63 %) a náklady na tovary a služby (28 %) – graf 44.

Graf 44: Štruktúra výdavkov SoS na podporu rodiny s deťmi



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku sa líšili podľa druhu sociálnej služby a jednotky jej vykazovania – na miesto/mesiac v roku 2022 malo najvyššie EON zariadenie dočasnej starostlivosti o deti (1 153 eur), je však potrebné uviesť, že tento údaj je len za dve zariadenia, ktoré sú zapísané v registri sociálnych služieb. Na hodinu služby sú najvyššie EON pri službe včasnej intervencie – 16 eur. Bližšie údaje v tab. 21 nižšie.

Tabuľka 21: EON na služby na podporu rodiny s deťmi

EON na jednotku SoS na podporu rodiny s deťmi (v eur na jednotku)	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	Podpora zosúladovania rod. a prac. života	Včasná intervencia	Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov	Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti
Priemer z EON – Na miesto v zariadení/na mesiac	-	-	-	433,7	1 152,7
Priemer z EON – Na hodinu služby	7,9	4,2	16,1	-	-

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

Bližšie údaje o službách na podporu rodiny s deťmi sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 17 a 18).

2.4. OSTATNÉ (PODPORNÉ) SOCIÁLNE SLUŽBY

V tejto časti sa zameriame na ostatné druhy sociálnych služieb – ide o vybrané sociálne služby pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom (prepravná služba, tlmočnická služba, sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie požičiavanie pomôcok), sociálne služby poskytované prostredníctvom IKT (monitorovanie a signalizácia potreby pomoci a pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami) a podporné služby (denné centrum, jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny a podpora samostatného bývania). Na účely tejto Konceptie ich nazývame všetky podporné služby. Odľahčovacia služba (ako podporná služba v systematike zákona o sociálnych službách) je popísaná v rámci služieb podmienených odkázanosťou vyššie.

Prepravná služba, pri ktorej 163 služieb (z 191 zapísaných v registri) poskytlo prepravu takmer 11,5-tisíc klientom, pričom bolo najazdených viac ako 11,5 milióna kilometrov.

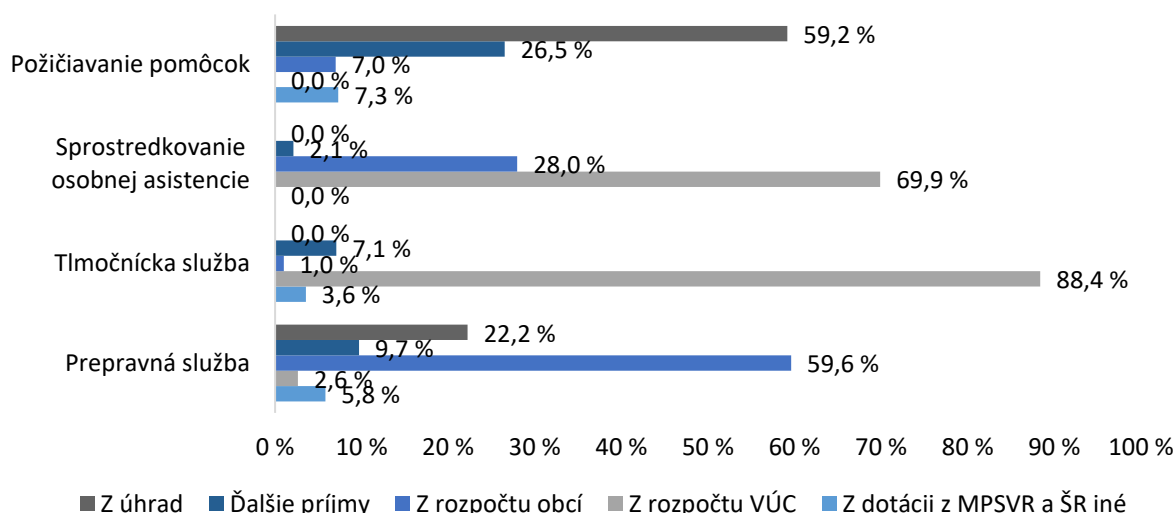
Poskytovanie **tlmočnickej služby** vykázalo 35 služieb (z celkového počtu 39) a to 330 prijímateľom v 3 736 prípadoch v rozsahu viac ako 22 tisíc hodín. Sprostredkovanie tlmočnickej služby využilo 10 prijímateľov a sprostredkovanie osobnej asistencie 475 prijímateľov.

Pomôcky boli požičiavané v roku 2022 v 3 736 prípadoch. V najmenšom rozsahu (365 hodín) bola poskytnutá **sprevádzková a predčitateľská služba**.

Celkové **príjmy** za podporné služby pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom, ktoré boli do sledovania zaradené boli vo výške 1,64 mil. eur, pričom z hľadiska druhu SoS najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy prepravnej služby. Tieto podporné služby poskytujú prevažne neverejnú PSS, ich príjmy tvoria podiel až 68 %.

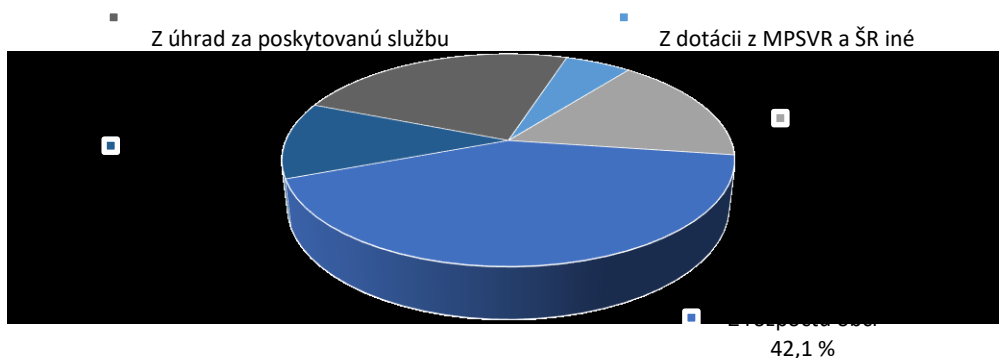
Pokiaľ ide o podiel jednotlivých druhov príjmov ich štruktúra závisí najmä od druhu poskytovanej sociálnej služby, resp. od toho či ide o sociálnu službu v obligatórnej alebo fakultatívnej pôsobnosti obce alebo VÚC – graf 45. Pri sociálnych službách v pôsobnosti VÚC (tlmočnická služba) majú najvyšší podiel príjmy z VÚC (88 %), pri prepravnej službe, ktorá je v pôsobnosti obce, sú príjmy z obce vo výške 60 % a pri požičovaní pomôcok, ktoré je fakultatívnou službou majú najvyšší podiel príjmy z úhrad (59 %). Iné druhy príjmov sa na príjmoch služieb na podporu rodiny s deťmi výraznejšie nepodieľajú. Na celkovú štruktúru príjmov podporných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom poukazuje graf 46.

Graf 45: Štruktúra príjmov podporných SoS pre osoby so ZP podľa druhu SoS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

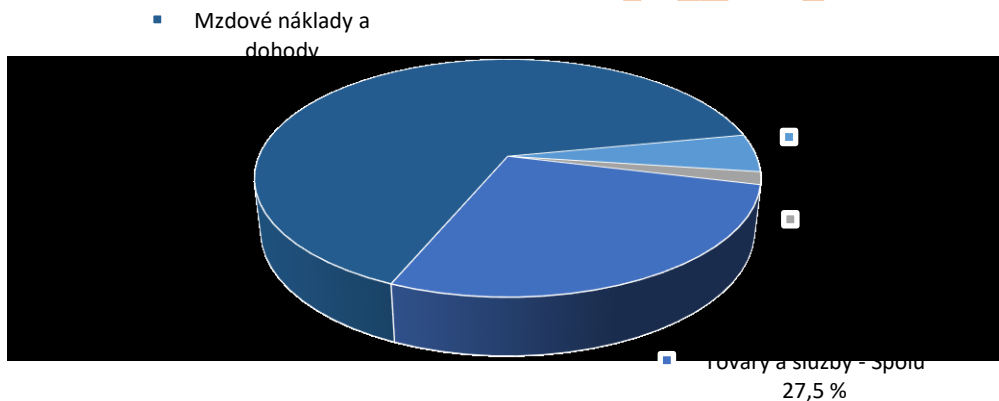
Graf 46: Štruktúra príjmov podporných SoS pre osoby so ZP Spolu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Štruktúra a podiel kategórií **výdavkov** jednotlivých druhov služieb na podporné SoS pre osoby so ZP výrazne nelíšila či už podľa druhu sociálnej služby (graf 44), alebo typu poskytovateľa. Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky - mzdové náklady a dohody (66 %) a náklady na tovary a služby (27 %) – graf 47.

Graf 47: Štruktúra výdavkov podporných SoS pre osoby so ZP



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku sa líšili podľa druhu sociálnej služby a jednotky jej vykazovania. Bližšie údaje podľa jednotlivých druhov SoS, za ktoré boli údaje dostupné sú v tabuľke 22 nižšie.

Tabuľka 22: EON na podporných SoS pre osoby so ZP

EON na jednotku podporné SoS pre ZP (v eur na jednotku)	EON v eur	Jednotka
Prepravná služba	1,7	Km
Tlmočnická služba	12,4	Hodina
Sprostredkovanie osobnej asistencie	19,4	Prijímateľ/mesiac

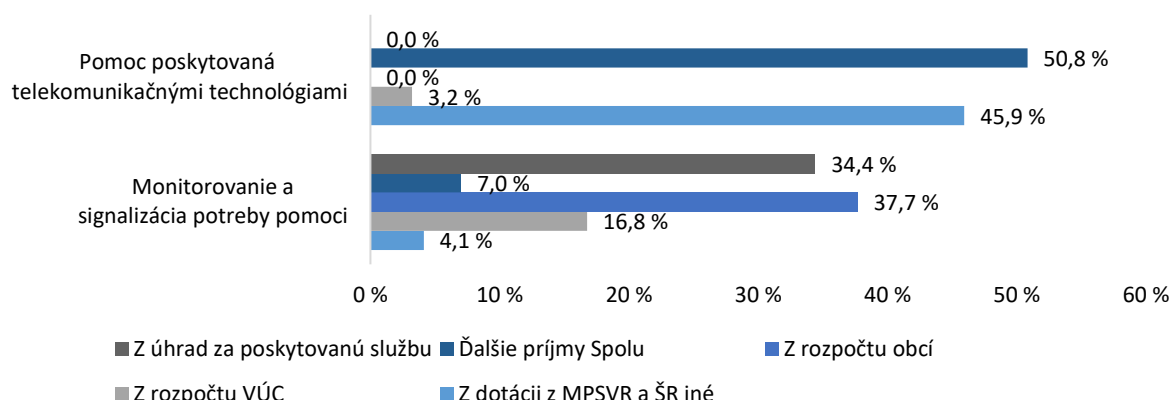
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Bližšie údaje o príjmoch a výdavkoch podporných SoS pre osoby so ZP sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 19 a 20).

Služby poskytované prostredníctvom telekomunikačných technológií (IKT), z ktorých monitorovanie a signalizáciu potreby pomoci vykázalo 22 poskytovateľov (z 30) pre 784 prijímateľov a krízovú pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií vykázalo 25 poskytovateľov (z celkového počtu 47) s počtom intervencií viac ako 25 tisíc v rôznych životných situáciách (násilie, ohrozenie násilím, osoba v krízovej situácii).

Celkové **príjmy** za služby poskytované prostredníctvom IKT, ktoré boli do sledovania zaradené boli vo výške 487 tis. eur. Na štruktúru podielu jednotlivých druhov príjmov poukazuje graf 48.

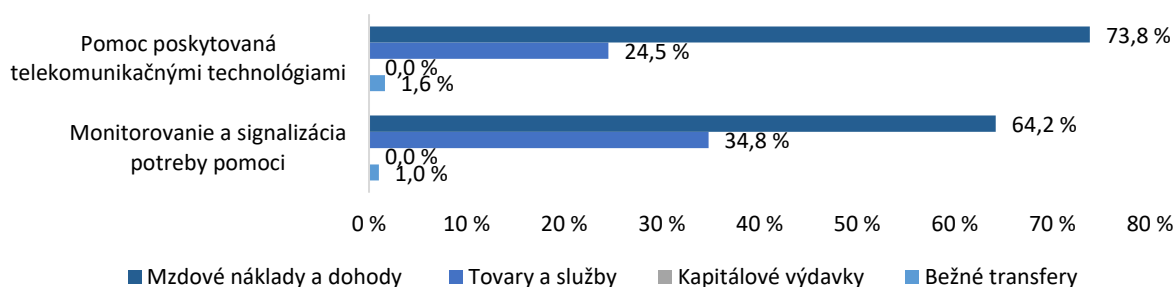
Graf 48: Štruktúra príjmov SoS s použitím IKT podľa druhu SoS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Najväčší podiel **výdavkov** tvoria bežné výdavky - mzdové náklady a dohody (66 %) a náklady na tovary a služby (33 %). Na štruktúru a podiel kategórií výdavkov poukazuje graf 49.

Graf 49: Štruktúra výdavkov SoS s použitím IKT



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku sa líšili podľa druhu sociálnej služby a jednotky jej vykazovania. Bližšie údaje podľa jednotlivých druhov SoS, za ktoré boli údaje dostupné sú v tabuľke 23 nižšie.

Tabuľka 23: EON na služby s použitím IKT

EON na jednotku IKT SoS (v eur na jednotku)	EON v eur	Jednotka
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	41,2	Prijímateľ/ mesiac
Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami	14,4	Hodina

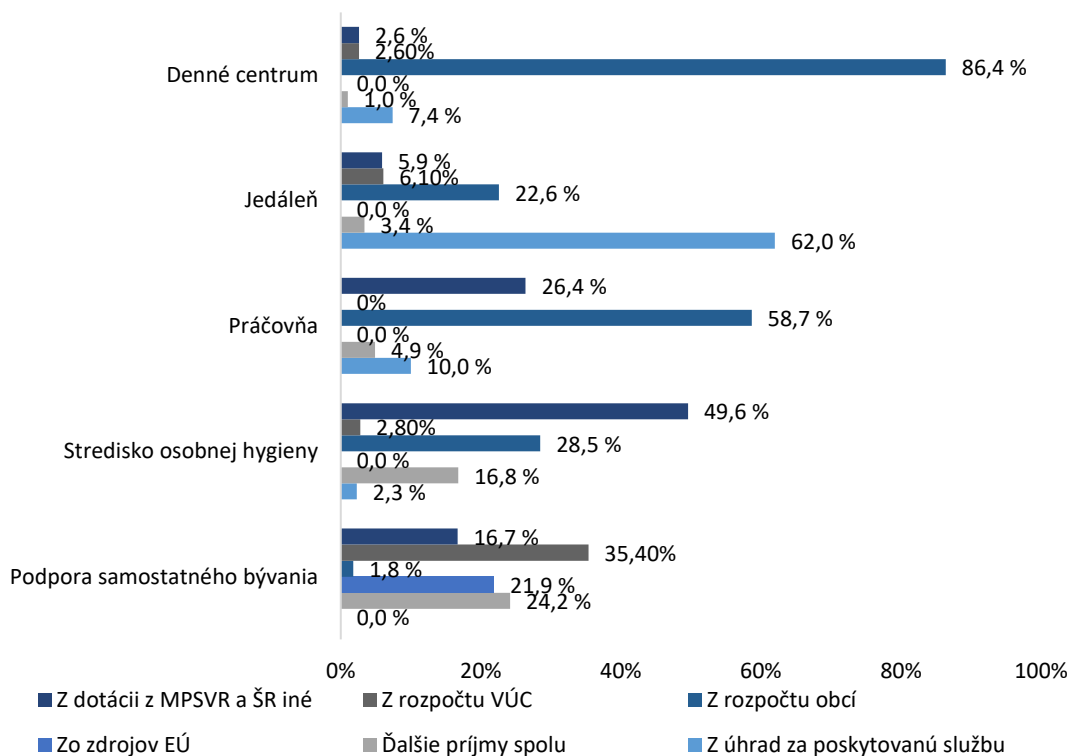
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Bližšie údaje o príjmoch a výdavkoch na služby s použitím IKT sú dostupné [v prílohe 2](#) (tab. 21 a 22).

Ostatné podporné služby boli poskytované v **denných centrách** (viac ako 295 tisíc úkonov), v rámci **podpory samostatného bývania** (takmer 42 tisíc hodín služby), v 176 **jedálňach** (z 192) bolo poskytnutých viac ako **1,6 milióna jedál** a v **práčovniach a strediskách osobnej hygieny** bola služba poskytnutá v roku 2022 viac ako 53 tisíc osobám. Služba pomoci pri výkone opatrovníckych práv a povinností podľa dostupných údajov poskytovaná v roku 2022 nebola poskytovaná.

Celkové **príjmy** za ostatné podporné služby, ktoré boli do sledovania zaradené boli vo výške 13,6 mil. eur, pričom najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy jedálne (78 %). Na štruktúru podielu jednotlivých druhov príjmov poukazuje graf 50.

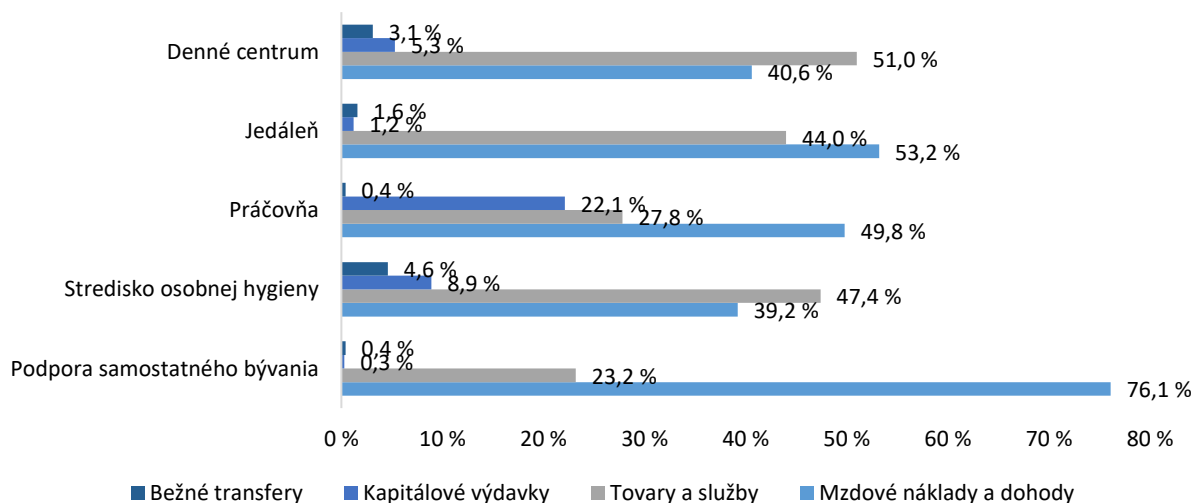
Graf 50: Štruktúra príjmov vybraných podporných SoS podľa druhu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Najväčší podiel **výdavkov** tvoria bežné výdavky - mzdové náklady a dohody (52 %, pri podpore samostatného bývania až 76 %) a náklady na tovary a služby (44 %, pri denných centrách až 55 %). Na štruktúru a podiel kategórií výdavkov poukazuje graf 51.

Graf 51: Štruktúra výdavkov vybraných podporných SoS podľa druhu SoS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku sa líšili podľa druhu sociálnej služby a jednotky jej vykazovania. Bližšie údaje podľa jednotlivých druhov SoS, za ktoré boli údaje dostupné sú v tabuľke 24 nižšie.

Tabuľka 24: EON na podporné služby

EON na jednotku podporné SoS (v eur na jednotku)	EON v eur	Jednotka
Denné centrum	80,4	Na miesto/ mesiac
Jedáleň	61	Na miesto/ mesiac
Práčovňa	10,3	Úkon
Stredisko osobnej hygieny	7,6	Úkon
Podpora samostatného bývania	10,8	Hodina

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

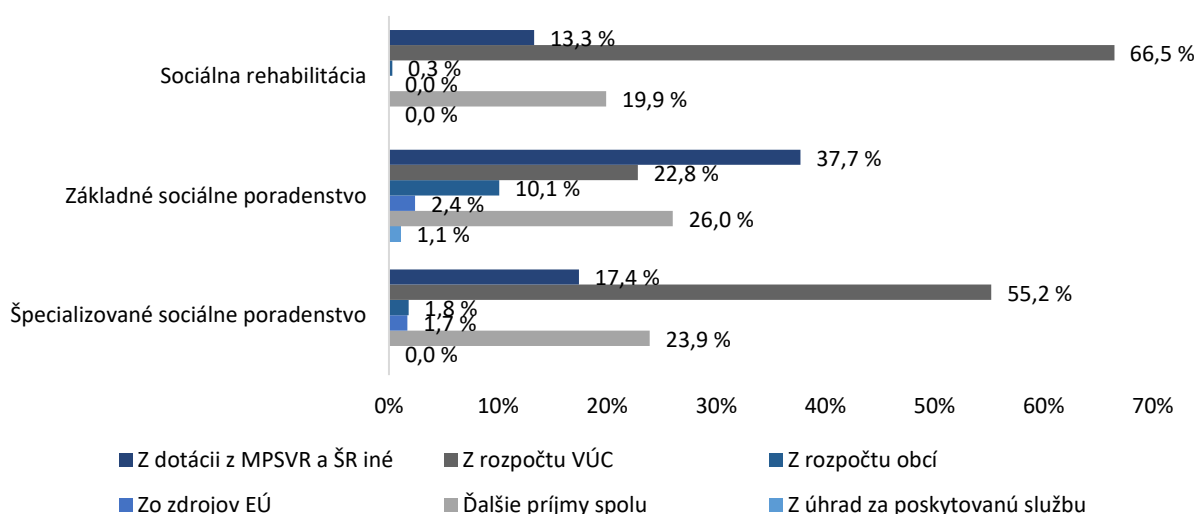
Bližšie údaje o príjmoch a výdavkoch na ostatné podporné služby sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 23 a 24).

2.5 SAMOSTATNE VYKONÁVANÉ ODBORNÉ ČINNOSTI

Medzi samostatne vykonávané odborné činnosti, ktoré sa považujú tiež za samostatné druhy sociálnej služby patrí špecializované sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia ako samostatné odborné činnosti, ktoré sa vykonávajú na základe zo strany MPSVR SR udelenej akreditácie na odbornú činnosť, ktorá je podkladom pre vznik oprávnenia poskytovať túto sociálnu službu zápisom do registra sociálnych služieb na príslušnom VÚC. Na účely tejto Konceptie zaraďujeme do samostatne vykonávaných odborných činností popri špecializovanom sociálnom poradenstve a sociálnej rehabilitácii aj základné sociálne poradenstvo. Na základe údajov poskytnutých za 425 týchto druhov sociálnych služieb (z celkového počtu 476) bolo poskytnutých viac ako 210 tisíc úkonov – intervencií v rámci týchto činností (najviac 102 674 – 49 % v rámci špecializovaného sociálneho poradenstva), v rozsahu takmer 470 tisíc hodín (najviac špecializovaného sociálneho poradenstva – takmer 235 tisíc).

Celkové **príjmy** za samostatne vykonávané odborné činnosti, ktoré boli do sledovania zaradené boli vo výške 6,8 mil. eur, pričom najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy na špecializované sociálne poradenstvo (61 %). Na štruktúru podielu príjmov poukazuje graf 52. Vzhľadom k tomu, že sociálna rehabilitácia a špecializované sociálne poradenstvo patria medzi obligatórne služby VÚC, ich príjmy tvorili až 48 %.

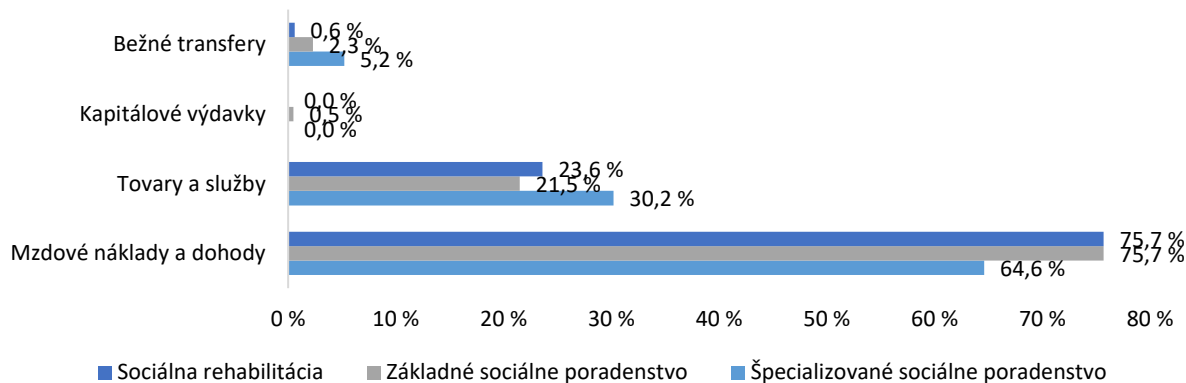
Graf 52: Štruktúra príjmov samostatných odborných činností podľa druhu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Najväčší podiel **výdavkov** tvoria bežné výdavky – mzdové náklady a dohody (52 %, pri podpore samostatného bývania až 76 %) a náklady na tovary a služby (44 %, pri denných centrách až 55 %). Na štruktúru a podiel kategórií výdavkov poukazuje graf 53.

Graf 53: Štruktúra výdavkov na samostatné odborné činnosti



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku – hodinu odbornej činnosti sa líšili podľa druhu sociálnej služby, pričom najvyššie EON boli vykázané pri špecializovanom sociálnom poradenstve (11,9 euro/hodina). Bližšie údaje podľa jednotlivých druhov SoS, za ktoré boli údaje dostupné sú v tabuľke 25 nižšie.

Tabuľka 25: EON na samostatné odborné činnosti

EON na jednotku samostatné odborné činnosti (v eurách na jednotku)	EON v eur	Jednotka
Sociálna rehabilitácia	13,1	Hodina
Sociálne poradenstvo – základné	11,8	Hodina
Sociálne poradenstvo – špecializované	11,9	Hodina

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Bližšie údaje o príjmoch a výdavkoch na samostatné odborné činnosti sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 25 a 26).

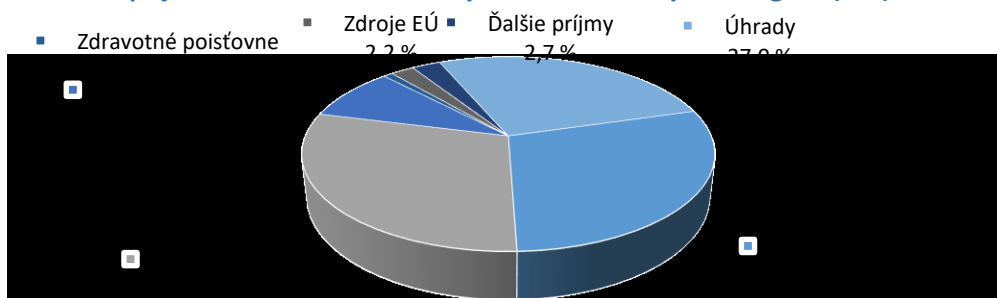
2.6 ZHRNUTIE

Ako už bolo uvedené vyššie, financovanie sociálnych služieb v SR je viaczdrojové, kde za hlavné zdroje 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 zo zdrojov verejného zdravotného poistenia (paušálny príspevok), zdroje z európskych štrukturálnych fondov⁶, dary, granty, dotácie, zbierky, asignácie z daní, atď.

Na celkovú štruktúru príjmov sociálnych služieb bez ohľadu na ich druh poukazuje graf 54, podľa ktorého podiel verejných zdrojov na sociálnych službách (ŠR, samospráva, zdroje EÚ, verejné zdravotné poistenie) predstavuje až 70 % z celkových príjmov. Je však potrebné poukázať na to, že napriek tomu, že vybrané druhy zariadení podmienených odkázanosťou sú povinné poskytovať alebo zabezpečovať prijímateľom ošetrovateľskú starostlivosť a podľa dostupných údajov je táto poskytovaná priamo zamestnancami (alebo kombináciou s ADOS) takmer 22 tisíc prijímateľom, príjmy z verejného zdravotného postihnutia tvoria len 1% príjmov týchto zariadení.

⁶ Zo zdrojov EÚ sú financované len vybrané druhy SoS, napr. opatrovateľská služba, komunitné centrá, terénna služba krízovej intervencie.

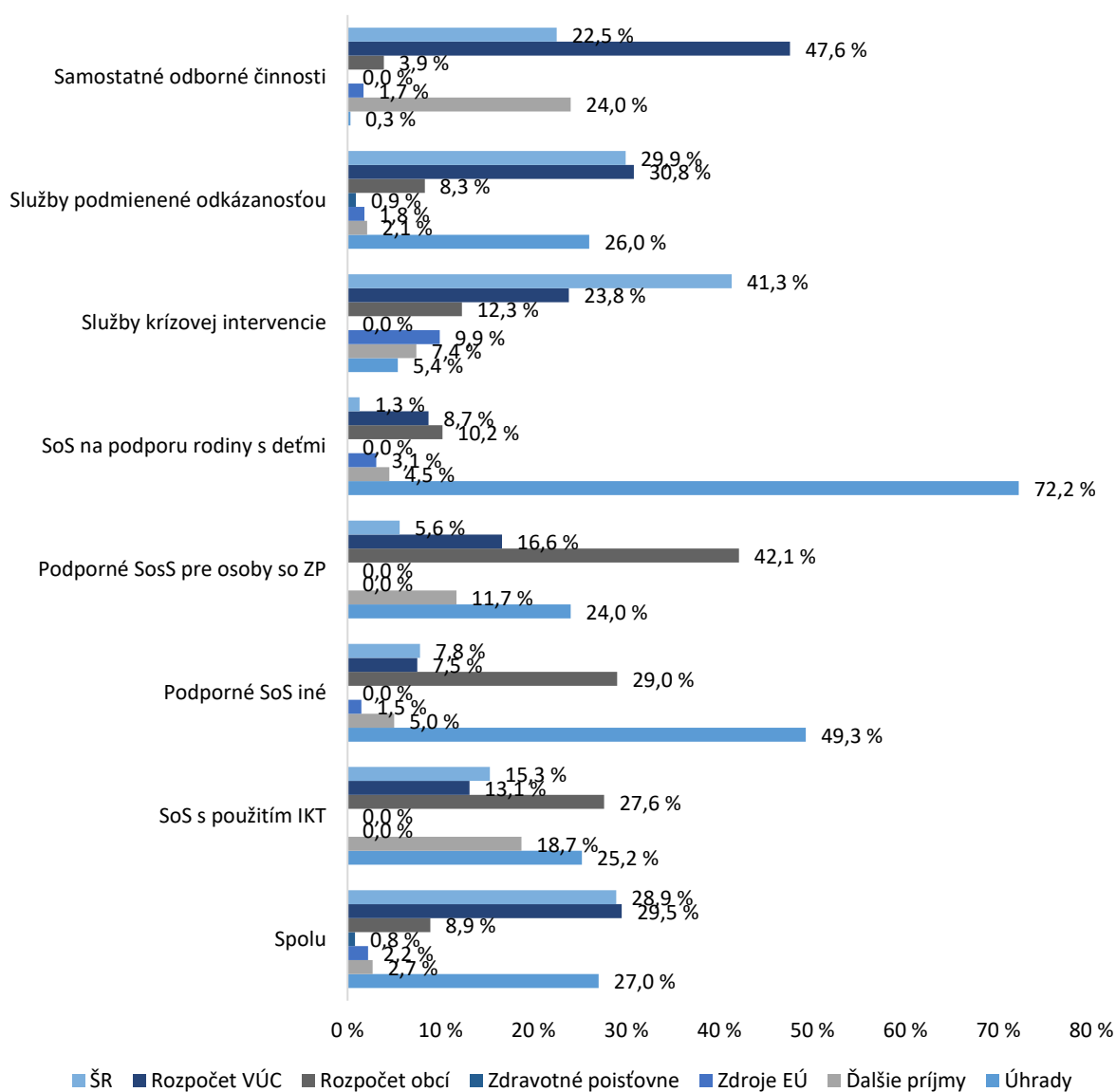
Graf 54: Štruktúra príjmov v roku 2022 sociálnych služieb všetkých kategórií (v %)



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Z hľadiska podielu uvedených zdrojov na spolufinancovaní sociálnych služieb pri jednotlivých kategóriách sociálnych služieb, bola v roku 2022 situácia nasledovná (graf 55):

Graf 55: Štruktúra príjmov v roku 2022 podľa kategórií sociálnych služieb (v %)



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Ako vyplýva z údajov v grafe vyššie, **prioritnými zdrojmi spolufinancovania sociálnych služieb** tak u služieb dlhodobej starostlivosti, ako aj u služieb krízovej intervencie **sú verejné zdroje** (ŠR, samospráva, zdroje EÚ, verejné zdravotné poistenie), ktoré tvoria priemerne spolu až takmer 70 %-ný podiel na príjmoch a úhrady od prijímateľov sociálnych služieb – 25 %. Ďalšie príjmy (napr. 2% z asignácie daní, granty z nadácii, dary a.i.) tvoria len 5 % príjmov. Toto je dané nielen celkovým objemom finančných zdrojov, ktoré sa v rámci filantropie v SR rozdeľujú, ale aj administratívnou náročnosťou pri získaní týchto doplnkových zdrojov financovania.

Každá skupina SoS má rôzne prevažujúce zdroje financovania (príjmy do svojich rozpočtov) a to v závislosti od druhu sociálnej služby a kompetencií samosprávy, ale aj od typu poskytovateľa (zriaďovateľa). Zo štátneho rozpočtu, ale aj rozpočtu obce/VÚC je prioritne financovaná väčšina sociálnych služieb, najviac SoS krízovej intervencie (77 %), avšak tie majú prirodzene najnižšie financovanie prostredníctvom úhrad od prijímateľov SoS (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 (najviac zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov) a podporné služby (najviac 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).

Z hľadiska príjmov týchto sociálnych služieb (teda zdrojov ich spolufinancovania) možno všeobecne uviesť, že najviac príjmov smeruje do tzv. odkázanostných sociálnych služieb. 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 OPIO sociálne služby tvoria práve príjmy pobytových OPIO zariadení. Je otázne či táto dlhoročná preferencia a dominancia pobytových sociálnych služieb je spôsobená preferenciou prijímateľov sociálnych služieb, alebo je táto ich „voľba“ nevyhnutnosť z dôvodu nedostatku kapacít a dostupnosti ambulantných sociálnych služieb (graf č. 9) a terénnych sociálnych služieb, prípadne nedostatku informácií o možnosti ich poskytovania a dostupnosti, ako aj skutočnosti, že kapacity ambulantných a terénnych služieb majú v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi skôr klesajúci trend, zatiaľ čo kapacity pobytových OPIO ZSS stále narastajú (graf č. 6). Významným faktorom nedostupnosti terénnej opatrovateľskej služby môžu byť aj nízke mzdy domácich opatrovateľov. Ich priemerná mzda v 4. kvartáli 2022 predstavovala iba 52 % voči celkovej priemernej mzde (u opatrovateľov v zariadeniach to bolo 75%). To potvrdzuje aj skutočnosť, že na konci roka 2022 v porovnaní s koncom roka 2021 bolo o 58 menej terénnych opatrovateľských služieb, o 418 miest menej v ambulantných službách, zatiaľ čo počet miest v pobytových službách sa o 605. V prepočte na 1 000 obyvateľov pripadá 2,34 ľudí, ktorí sú prijímateľmi opatrovateľskej služby a 8,5 ľudí, ktorí poberajú pobytovú formu OPIO sociálnych služieb.

Zároveň je potrebné uviesť, že zatiaľ čo po pobytových službách je najväčší dopyt (v roku 2022 bolo podaných 17 324 nových žiadostí o túto formu OPIO sociálnych služieb a vybavených aj z predchádzajúceho obdobia bolo 13 409 s priemernou čakacou dobou 174 dní pri ročnej forme), o ambulantnú službu žiadalo novo 787 osôb a bolo vybavených 623 žiadosti s priemernou dobou vybavenia 79 dní. Dokonca v rámci opatrovateľskej služby z novo podaných 2 992 žiadostí bolo 2 734 vybavených s priemernou dobou vybavenia 21 dní, je však možné, že ide o údaje od obcí, ktoré opatrovateľskú službu reálne poskytujú a teda vedia uspokojiť dopyt po nej v krátkej dobe a teda nie sú dostupné údaje o dopyte po tejto sociálnej službe práve z obcí, kde nie je táto sociálna služba dostupná a teda žiadost' o jej poskytovanie nebola podaná. Tieto údaje môžu potvrdzovať predpoklad preferencie pobytovej formy sociálnej služby zo strany žiadateľov, či už je dôvodom nedostatok informácií o možnostiach, nedostatok finančných zdrojov žiadateľov na úhradu za ambulantnú sociálnu službu alebo napríklad nedostatok ďalších preventívnych a podporných služieb a pomoci zo strany rodiny a komunity, ktoré by umožnili žiadateľovi poberať sociálnu službu, prípade kombináciu terénnych a ambulantných sociálnych služieb a zotrvať v prirodzenom prostredí.

Na preferenciu pobytových foriem OPIO SoS je potrebné nahliadať aj cez **výdavky na jednotku sociálnej služby** (mesiac/miesto alebo hodina). Pri porovnaní priemernej výšky úhrady za sociálnu službu podľa jej formy je síce pobytová forma pre prijímateľa najnákladnejšia, je však potrebné zdôrazniť fakt, že prijímateľ v pobytovom zariadení už prevažne nemá ďalšie dodatočné náklady napr. na ubytovanie a stravu. Naproti tomu, hoci prijímatelia ambulantnej a terénnej formy sociálnej služby platia nižšiu priemernú úhradu ako pri pobytovej forme, vzhľadom na to, že majú naďalej náklady súvisiace so zabezpečením ubytovania a stravy, prípadne ďalšej podpory v domácom prostredí, ich prostriedky na zabezpečenie potrebného rozsahu sociálnej služby nemusia byť postačujúce.

3. RELEVANTNÉ LEGISLATÍVNE A STRATEGICKÉ VÝCHODISKÁ A DOKUMENTY PRE OBLASŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

3.1 RELEVANTNÉ LEGISLATÍVNE VÝCHODISKÁ

Okrem vyššie analyzovaného skutkového stavu a právneho stavu - zákona o sociálnych službách, ako základnej právnej úpravy upravujúcej právne vzťahy a právne podmienky poskytovania sociálnych služieb, je systém poskytovania sociálnych služieb v SR ako aj jeho interpretácia a aplikácia viazaný aj ďalšími všeobecne záväznými právnymi predpismi ktorými sú najmä:

Ústava Slovenskej republiky (zákon č. 460/1992 Zb.)⁷, ktorou sa, okrem iného, v

- Čl. 7 ods.5 ustanovuje, že medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, medzinárodné zmluvy, na ktorých vykonanie nie je potrebný zákon, a medzinárodné zmluvy, ktoré priamo zakladajú práva alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, majú prednosť pred zákonom;
- Čl. 12 ods. 1 upravuje, že ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremlčateľné a nezrušiteľné;
- Čl. 19 ods. 1 ustanovuje, že každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti;
- Čl. 39 ods. 6 ustanovuje, že každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok;
- Čl. 40 ustanovuje, že každý má právo na ochranu zdravia.

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov⁸, ktorý, okrem iného, upravuje právne vzťahy pri poskytovaní peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, s cieľom podpory sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti za podmienok a v oblastiach ustanovených týmto zákonom. V zákone sa osobitne upravuje posudzovanie príjmu a majetku na účely vzniku nároku na príspevky poskytované podľa tohto zákona, ktoré je (s odchýlkami ustanovenými zákonom o sociálnych službách) aplikované aj na účely určenia výšky úhrady za sociálnu službu ku dňu splatnosti tejto úhrady u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby. Súčasne sa upravuje spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby pri sebaobslužbe, ktorý má byť rovnako (ako aj na účely sociálnych služieb) predmetom reformy posudkového systému v rámci reformy 2 Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti SR.

Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov⁹, ktorým sa (okrem iného) upravuje dozor nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách pri plnení

⁷ Zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky [\[online\]](#).

⁸ Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov [\[online\]](#).

⁹ Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov [\[online\]](#).

povinností poskytovateľov sociálnych služieb v rozsahu ustanovených zákonom o sociálnych službách, a to vrátane povinnosti plnenia štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby, ustanovených v prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách. Tento zákon účinný od 1. novembra 2022 je splnením míľníka v rámci Reformy 3 Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti SR (Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu) a bude objektívnym nástrojom na posudzovanie legislatívou definovaných úloh v sociálnej oblasti, na zvyšovanie dostupnosti kvalitných sociálnych služieb a naplnenie práv ich prijímateľov.

Zákon č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov¹⁰, v zmysle ktorého je podľa § 15 ods. 1 písm. f) a ods. 2 tohto zákona MPSVR SR ústredným orgánom štátnej správy pre štátne sociálne dávky, sociálne služby, podporu sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti a pomoc v hmotnej núdzi a vykonáva inšpekciu v sociálnych veciach.

Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení¹¹, ktorým sa (okrem iného) upravuje v § 4 ods. 3 písm. p) upravuje pôsobnosť obce pri plnení úloh na úseku sociálnej pomoci v rozsahu ustanovenom zákonom o sociálnych službách.

Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch)¹², ktoré (okrem iného) v zmysle § 4 písm. i) obstarávajú a schvaľujú program rozvoja v oblasti poskytovania sociálnych služieb a spolupracujú s obcami a inými právnickými osobami a fyzickými osobami pri výstavbe zariadení a bytov určených na poskytovanie sociálnych služieb.

Zákon č. 564/2004 Z. z. o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov¹³, a **Nariadenie vlády SR č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samospráve¹⁴**, ktorým sa upravujú kritériá a spôsob rozdeľovania výnosu dane z príjmov fyzických osôb obciam a VÚC, ktoré sú obcami s VÚC používané aj na financovanie sociálnych služieb v rámci ich kompetencií. Na tento účel 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 %.

3.2 RELEVANTNÉ MEDZINÁRODNÉ VÝCHODISKÁ A STRATEGICKÉ DOKUMENTY

Pre Slovenskú republiku je dôležité nastavovať politiky, ktoré sú v súlade s medzinárodnými dokumentami a záväzkami z nich plynúcimi, ktorých plnením sa zaviazala. Základné ľudské práva definujú ako svetové organizácie, napr. Organizácia spojených národov, tak aj regionálne medzinárodné organizácie s vymedzenou územnou pôsobnosťou ako napr. Rada Európy alebo EÚ.

V OBLASTI DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

ORGANIZÁCIA SPOJENÝCH NÁRODOV

Podľa Všeobecnej deklarácie ľudských práv „každý má právo na životnú úroveň zabezpečujúcu jemu i jeho rodine zdravie a blahobyť, vrátane výživy, ošatenia, bývania, lekárskej starostlivosti a **nevyhnutných sociálnych služieb**, ako aj právo na zabezpečenie pri nezamestnanosti, chorobe,

¹⁰ Zákon č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy [[online](#)].

¹¹ Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení [[online](#)].

¹² Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) [[online](#)].

¹³ Zákon č. 564/2004 Z. z. o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov [[online](#)].

¹⁴ Nariadenie vlády SR č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samospráve [[online](#)].

pracovnej nespôsobilosti, vdovstve, starobe alebo v iných prípadoch ním nezavinenej núdze o živobytie“ (OSN, 1948, čl. 25, ods. 1).

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím¹⁵ uvádza, že „zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí“ (OSN, 2006, čl. 19, písm. a).

Dohovor o právach dieťaťa¹⁶ v článku 23 vymedzuje, že „Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, uznávajú, že duševne alebo telesne postihnuté dieťa má požívať plný a riadny život v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti.“ V súlade s dohovorom je potrebné poskytovať starostlivosť o dieťa, podľa možností bezplatne, a to s ohľadom na finančné možnosti rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú.

EURÓPSKA ÚNIA

V rámci **Charty základných práv EÚ**, „Únia uznáva a rešpektuje právo starších osôb na dôstojný a nezávislý život a na účasť na spoločenskom a kultúrnom živote“¹⁷ a „uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote.“¹⁸

Na základe zásady 17 **Európskeho piliera sociálnych práv** sa má zaručiť aj **začleňovanie ľudí so ZP** a to tak, že: „ľudia so zdravotným postihnutím majú právo na podporu príjmu, ktorý zaručuje dôstojný život, na služby, ktoré im umožnia zapojiť sa do trhu práce a života spoločnosti, a na pracovné prostredie prispôbené ich potrebám“¹⁹, na čo nadväzuje Stratégia v oblasti práv osôb so ZP na roky 2021 – 2030²⁰, pomocou ktorej chce Európska komisia zlepšiť život osôb so ZP v Európe a na celom svete. Predmetná Stratégia obsahuje súbor opatrení zameraný najmä na dostupnosť, dôstojnú kvalitu života a nezávislosť.

Európsky pilier sociálnych práv taktiež poukazuje na dôležitosť **dlhodobej starostlivosti**, pretože „každý má právo na cenovo dostupné a kvalitné služby dlhodobej starostlivosti, najmä domácu starostlivosť a komunitné služby“²¹, čo reflektuje vznik **Európskej stratégie v oblasti starostlivosti**²². Vzhľadom na demografický vývoj všetkých členských štátov EÚ, EK odporúča, aby členské štáty vypracovali národné akčné plány na zlepšenie cenovej dostupnosti, prístupnosti a kvality starostlivosti v EÚ pre všetkých, napríklad mobilizovaním „primeraného a udržateľného financovania dlhodobej starostlivosti“.

RADA EURÓPY

Najvýznamnejším nástrojom ochrany sociálnych práv je dokument Rady Európy **Európska sociálna charta** (1961), ktorú postupne nahrádza revidovaná verzia z roku 1996. SR ratifikovala revidovanú

¹⁵ Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 317/2010 Z. z. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím [[online](#)].

¹⁶ MPSVR SR. Dokumenty. Dohovor o právach dieťaťa [[online](#)].

¹⁷ Článok 25 Charty základných práv EÚ [[online](#)].

¹⁸ Článok 26 Charty základných práv EÚ [[online](#)].

¹⁹ Zásada 17, kapitola III. Európskeho piliera sociálnych práv [[online](#)].

²⁰ Európska komisia. 2021. Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [[online](#)].

²¹ Zásada 18, kapitola III. Európskeho piliera sociálnych práv [[online](#)].

²² Európska komisia. 2022. Stratégia v oblasti starostlivosti zameraná na opatrovateľov a prijímateľov starostlivosti [[online](#)].

chartu v roku 2009²³ (pozrieť, či niektoré články týkajúce sa SoS SR neratifikovala). Vzhľadom na **práva osôb so zdravotným postihnutím** na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti sa zmluvné strany v čl. 15 ods. 3 zaväzujú „*prijatť potrebné opatrenia na poskytovanie poradenstva, výchovy a odborného vzdelávania a prípravy osobám so zdravotným postihnutím v rámci všeobecného systému všade, kde je to možné alebo, ak to nie je možné, prostredníctvom špecializovaných verejných alebo súkromných orgánov,*“ a „*podporovať ich plnú sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti, najmä prostredníctvom opatrení zahŕňajúcich technickú pomoc, zameranú na prekonanie komunikačných prekážok a prekážok mobility, a ktoré im umožnia prístup k doprave, bývaniu, kultúrnym činnostiam a vo chvíľach vyplnenia voľného času*“.²⁴

V kontexte **práv starších osôb** na sociálnu ochranu sa uvádzajú „opatrenia zamerané na umožnenie starším osobám zostať podľa možnosti čo najdlhšie plnohodnotnými členmi spoločnosti prostredníctvom obstarania bývania prispôbeného ich potrebám a zdravotnému stavu alebo príslušnej podpory na úpravu ich bývania, ako aj na **zabezpečenie primeranej pomoci starším osobám žijúcim v príslušných inštitúciách pri rešpektovaní ich súkromia a na zaručenie ich účasti na určovaní životných podmienok v danej inštitúcii**“ (čl. 23).

Odporúčania Rady Európy z 8. decembra 2022²⁵ dopĺňajú Európsku stratégiu v oblasti starostlivosti a apelujú na včasnú, komplexnú a cenovo dostupnú dlhodobú starostlivosť pre všetkým občanov, ktorí takúto starostlivosť potrebujú. Rada, mimo iného, odporúča, aby členské štáty podporili „slobodný výber osôb odkázaných na starostlivosť a ich účasť na rozhodovaní“.

V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Viacere medzinárodné dokumenty určujú základné východisko pre poskytovanie sociálnych služieb, čím je ľudsko-právny prístup. Tento prístup vníma občanov v nepriaznivej sociálnej situácii ako súčasť rovnakej spoločnosti a prisudzuje im rovnaké práva a povinnosti, ako všetkým ostatným občanom. Základné ľudské práva, právo na bývanie alebo právo na nezávislý život definujú najmä Všeobecná deklarácia ľudských práv, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Európska sociálna charta, Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Charta základných práv EÚ, Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie, Lisabonská deklarácia o EÚ platforme a boji proti bezdomovstvu.

Oblasti pomoci ľuďom ohrozených násilím alebo obetiam násilia ide aj o Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) a jeho opčný protokol osobitne v zmysle Odporúčaní č. 19 a č. 35, Dohovor o právach dieťaťa, Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, Dohovor o politických právach žien, Deklarácia OSN o odstránení násilia páchaného na ženách.

V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA PODPORU ZOSÚLADENIA RODINNÉHO A PRACOVNÉHO ŽIVOTA A VČASNEJ INTERVENČIE

V oblasti sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi je dôležitý aj medzinárodný ľudsko-právny kontext uvedený vo vyššie spomenutých častiach – Všeobecná deklarácia ľudských práv Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Európska sociálna charta, Charta základných práv EÚ a najmä v Dohovore OSN o právach dieťaťa²⁶ sa v článku 23 vymedzuje, že „štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, uznávajú, že duševne alebo telesne postihnuté dieťa má požívať plný a riadny život

²³ Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 273/2009 Z. z. Európska sociálna charta [[online](#)].

²⁴ Článok 15 ods. 3 doposiaľ nie je súčasťou ratifikačnej listiny.

²⁵ Odporúčanie Rady z 8. decembra 2022 týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti 2022/C 476/01 [[online](#)].

²⁶ Oznámenie Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Zb. Dohovor o právach dieťaťa [[online](#)].

v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti.“²⁷

3.3 VÝCHODISKÁ A STRATEGICKÉ DOKUMENTY NA NÁRODNEJ ÚROVNI

V OBLASTI DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

Na demografický vývoj v SR a medzinárodné dokumenty nadväzujú viaceré národné strategické dokumenty.

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030²⁸, ktoré sú zamerané na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, zmenu financovania sociálnych služieb s ohľadom na stále viac potrebnú dlhodobú starostlivosť, podporu prepájania sociálnych služieb a neformálnej (najmä rodinnej) starostlivosti a podporu zvyšovania kvality sociálnych služieb.

- Finančná udržateľnosť sociálnych služieb je neoddeliteľná od potreby úpravy systémového financovania sociálnych služieb, vrátane legislatívnej úpravy zavedenia príspevku na starostlivosť, resp. osobného rozpočtu na zabezpečenie potrebnej podpory v systéme sociálnych služieb, v kombinácii s projektovou podporou z prostriedkov EÚ.

Stratégia dlhodobej starostlivosti (2021)²⁹ (ktorej ciele priamo vychádzajú z Plánu obnovy a odolnosti SR) odzrkadľuje aj **Plán obnovy a odolnosti SR**³⁰, ktorý v rámci Komponentu 13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť a jeho reformy integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, ktorý za jeden z hlavných cieľov definoval „systém financovania, ktorý zohľadňuje preferencie odkázanej osoby, podporuje rozvoj komunitnej starostlivosti a podporuje nábor personálu“. Zavedenie osobného rozpočtu pre prijímateľa SoS sa zefektívni a sprehľadní systém financovania dlhodobej starostlivosti a podporí sa možnosť realizovať právo na nezávislý život osôb so ZP v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. V súlade s predmetným dohovorom je aj ďalšia predpokladaná 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 príspevku na starostlivosť.

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021)³¹ deklaruje záväzok SR k prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na systém s prevahou služieb a opatrení poskytovaných v komunite, organizačne a kultúrne čo najviac podobných bežnej rodine.

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030³² stanovuje úlohy a opatrenia s cieľom vytvoriť podmienky pre implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v oblasti dlhodobej starostlivosti a podpory osôb so zdravotným postihnutím najmä zaväzuje

- Zabezpečiť rozvoj a dostupnosť tlmočnickej služby pre osoby so sluchovým postihnutím, ktoré sú odkázané na tlmočnickú službu na celom území Slovenska;
- Aktívne podporovať prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a podporovať sociálne začleňovanie realizáciou úloh, ktoré vzniknú na základe aktualizovanej Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti.

²⁷ Dohovor o právach dieťaťa [online].

²⁸ MPSVR SR. 2021. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 [online].

²⁹ MPSVR SR – Ministerstvo zdravotníctva SR. 2021. Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR [online].

³⁰ Plán obnovy a odolnosti SR [online].

³¹ MPSVR SR. 2021. Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti [online].

³² Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [online].

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030³³ obsahuje viac ako 80 opatrení v deviatich doménach - oblastiach podpory aktívneho starnutia, pričom v oblasti sociálnych služieb ide najmä o opatrenia:

- Vytvorenie podmienok pre zotrvávanie starších osôb v domácom prostredí rozvojom komunitných sociálnych služieb a napĺňaním zámerov transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb;
- Ustanovenie a zavedenie systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, vrátane jeho financovania a integrovaného zberu zdravotno-sociálnych dát na úrovni jednotlivca;
- Zavedenie príspevku podľa stupňa odkázanosti osoby na pomoc inej osoby ako nástroja podpory slobodnej voľby poskytovateľa starostlivosti a nástroja reálneho zrovnoprávnenia poskytovateľov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na podporu ich činnosti z verejných zdrojov.

Vláda sa **programovým vyhlásením vlády SR 2023**³⁴ zaviazala pokračovať v príprave systémových zmien zadaných v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR vrátane reformy financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Považuje to za potrebné vzhľadom na rapídne starnutie populácie Slovenska v najbližších dekádach a predpokladaný nárast finančných nárokov nielen na dôchodky a zdravotníctvo, ale aj na dlhodobú starostlivosť.

V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Národné priority rozvoja sociálnych služieb pre roky 2021 – 2030, kde za osobitnú výzvu možno pokladať zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti u cieľových skupín krízovej intervencie, napr. u osôb bez domova, osôb žijúcich v segregovaných komunitách s koncentrovanou chudobou s ohľadom na ich starnutie a zvyšujúcu sa incidenciu zdravotného znevýhodnenia.

Koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovstva do roku 2030, ktorá definuje hlavné priority pre SR v oblasti predchádzania bezdomovstva u cieľových skupín, ako aj interdisciplinárne opatrenia na riešenie napr. bytovej núdze, zdravotných problémov alebo podporu zamestnanosti. V oblasti sociálnych služieb ide najmä o navrhované opatrenia, (ktoré budú ďalej rozpracované v pripravovanom Akčnom pláne k tejto koncepcii):

- Preskúmanie možností nového spôsobu financovania služieb krízovej intervencie s ohľadom na zefektívnenie, zastabilizovanie, zrovnoprávnenie a zvýšenie adresnosti financovania soc. služieb krízovej intervencie s nastavením valorizačného mechanizmu, s cieľom zlepšiť prístup ľuďom bez domova (aj ľuďom bez domova s vysokou mierou potreby komplexnej podpory – s duševným ochorením, a/alebo so závislosťou na návykových látkach) k sociálnym službám krízovej intervencie;
- V rámci zákonných úprav sociálnych služieb krízovej intervencie prerozdeliť logicky a koncepcie povinnosti a kompetencie štátu, samosprávnych celkov, miest a obcí tak, aby bola zabezpečená vzájomná synergia s možnosťou koncepcie rozvoja na seba naviazaných služieb;
- Rozšírenie/preformulovanie aktuálne zákonom definovaných činností, ktoré sa v rámci sociálnych služieb krízovej intervencie poskytujú alebo vykonávajú tak, aby lepšie odrážali prax v sociálnych službách.

Pred sociálnymi službami pre ľudí bez domova sa v danom kontexte otvárajú nové výzvy. Služby krízovej intervencie potrebujú a budú potrebovať stabilné financovanie, aby mohli prispievať k napĺňaniu cieľa ukončovania bezdomovstva, obzvlášť k ukončovaniu pouličného bezdomovstva - a reagovať na potreby ľudí bez domova, súvisiace najmä s dostupnosťou služieb (z hľadiska geografického, ako aj z hľadiska vstupných podmienok).

³³ MPSVR SR. Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 [\[online\]](#).

³⁴ Programové vyhlásenie vlády SR 2023 – 2027 [\[online\]](#).

Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030, ktorou sa vláda SR zaviazala naplňať priority definujúce smerovanie verejných politík za účelom dosiahnutia viditeľnej zmeny v oblasti rovnosti a začleňovania Rómov. Osobitný dôraz sa kladie na nediskrimináciu a zintenzívnenie intervencií v boji s protirómskym rasizmom. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím (stratégia je ďalšou zo série strategických dokumentov zameraných na podporu a rozvoj marginalizovaných rómskych komunit), sa kladie väčší dôraz na výsledky a efektívnosť vynakladaných prostriedkov.

Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe³⁵ je základným rámcovým strategickým materiálom pre oblasť chudoby a sociálneho vylúčenia.

Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násillia na ženách na roky 2022 – 2027 pripomína že je potrebné s najvyššou prioritou pokračovať v budovaní systémových riešení na ochranu a podporu obetí domáceho násillia, sexuálneho násillia a násillia páchaného na ženách.

V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA PODPORU ZOSÚLADENIA RODINNÉHO A PRACOVNÉHO ŽIVOTA A VČASNEJ INTERVENČIE

Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030.³⁶ Cieľom stratégie je prispieť k rozvoju koordinovaných a integrovaných služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti zameraných na vymedzenú cieľovú skupinu detí a ich rodín tak, aby sa umožnila dostupnosť pre všetky deti, ktoré si tieto intervencie vyžadujú. Víziou stratégie sú koordinované, integrované a personalizované služby podporujúce dieťa od narodenia do 7 rokov veku, ktoré sú zdravotne znevýhodnené, resp. vyrastajú v sociálne znevýhodnenom prostredí, a jeho rodinu. Pre naplnenie tejto vízie je potrebné zabezpečiť najmä účinnú koordináciu služieb poradenstva a prevencie sociálnych a zdravotných intervencií v prospech individuálnych potrieb dieťaťa, vrátane posilnenia viaczdrojového spolufinancovania a spolupráce zainteresovaných subjektov tak, aby systémy pomoci a podpory boli komplementárne a spájali deti a rodiny so všetkými zdrojmi a príležitosťami, ktoré jednotlivé rezorty poskytujú na ich začlenenie.

Akčný plán na roky 2023 – 2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030³⁷ je zameraný na realizáciu konkrétnych opatrení a úloh vyplývajúcich zo stratégie. Naplňaním cieľov sa prispeje k zabezpečeniu dostupnosti a udržateľnosti služieb. Medzi zásadné opatrenia a kritéria ich hodnotenia patria aj:

- Medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie, **vrátane viaczdrojového finančného prepojenia**;
- Zvýšenie dostupnosti a udržateľnosti služieb zameraných na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života. (Regionálne pokrytie poskytovateľmi služby na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života; Prehodnotenie zaradenia zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa do rezortu školstva)
- Zvýšenie dostupnosti odľahčovacej služby
- Podpora a rozšírenie sociálnych služieb krízovej intervencie zameraných na cieľovú skupinu rodín s deťmi od 0-7 rokov veku dieťaťa.

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030³⁸ zaväzuje zvýšiť dostupnosť a rozvíjať službu včasnej intervencie, zabezpečiť jej dlhodobú udržateľnosť.

³⁵ Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (aktualizácia) [[online](#)].

³⁶ MPSVR SR. 2022. Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 [[online](#)].

³⁷ MPSVR SR. 2023. Akčný plán na roky 2023 – 2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 [[online](#)].

³⁸ Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [[online](#)].

Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe³⁹ zahŕňa aj oblasť riešenia včasnej intervencie a ranej starostlivosti, a to najmä v rámci kľúčových opatrení politik sociálneho začleňovania a boja proti chudobe v oblasti podpory rovnováhy medzi pracovným a rodinným životom a oblasti podpory prístupu ku kvalitným službám.

4. DEMOGRAFICKÝ A SOCIÁLNY KONTEXT, OČAKÁVANÝ VÝVOJ

V tejto časti sa analýza opiera o relevantné časti Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2022. V niektorých častiach vychádza z publikovaných analýz spracovaných Inštitútom pre výskum práce a rodiny, v rámci Národných projektov realizovaných Implementačnou agentúrou MPSVR prípadne iných organizácií⁴⁰.

Pri normatívnom odhade potrebnosti sociálnych služieb sa analýza opiera najmä o práce českých odborníkov Petra Víška a Ladislava Průšu⁴¹ z roku 2012, ako aj o Štandardy minimálnej vybavenosti obcí z roku 2010⁴² a v prípade bezpečných ženských domov o medzinárodné štandardy. Pri výpočtoch sa pracuje demografickými údajmi k 31. decembru 2022. Odhady potrebnosti určené českými expertami nekopírujú súčasné druhy sociálnych služieb, ktoré sú v slovenskej legislatíve. Z toho dôvodu je potrebné k nim pristupovať ako orientačným a sledovať skôr obsah či účel služieb. Porovnanie existujúcich kapacít v sociálnych službách je jedným z východísk analytickej časti.

4.4.	HLAVNÉ PODMIENKACH SR	MAKROEKONOMICKO-DEMOGRAFICKÉ	UKAZOVATELE	V
------	--------------------------	------------------------------	-------------	---

4.4.1. ZÁKLADNÉ MAKROEKONOMICKÉ CHARAKTERISTIKY⁴³

Makroekonomická situácia v posledných rokoch bola výrazne ovplyvnená pandemiou ochorením COVID-19, tzv. surovinovou krízou a následne ruskou inváziou na Ukrajinu. To sa prejavilo jednou z najvyšších hodnôt inflácie od roku 1993, keď v roku 2022 spotrebiteľské ceny stúpili v priemere o 12,8 %. Súčasne došlo aj k výrazným spomaleniu rastu ekonomiky.

Spotrebiteľské ceny za rok 2022 medziročne stúpili v priemere o 12,8 %⁴⁴. Nepretržitý medziročný rast cien je možné sledovať už od februára 2021, no vtedy za celý rok dosiahol iba 3,2 %. Až v roku 2022 sa výrazne zdynamizoval. Už v januári sa inflácia zvýšila na 8,4 % a potom, až do novembra, stúpala na 15,4 %. Iba v decembri nestúpala a zotrvala na novembrovej úrovni. Regulované ceny sa zvýšili o 13,3 %. Z hľadiska členenia inflácie podľa sociálnych skupín obyvateľstva bola najvyššia v domácnostiach dôchodcov (13,9 %), nasledujú nízkopříjmové domácnosti (13,1 %) a napokon domácnosti zamestnancov (12,6 %).

Situácia na **trhu práce** sa v roku 2022 vyvíjala pozitívne, keď sa medziročne zvýšil počet pracujúcich o 1,7 % p. b. a počet nezamestnaných sa znížil o 0,7 p. b. Medziročne vzrástla priemerná nominálna mzda o 7,7 %, avšak z dôvodu rekordnej inflácie priemerná reálna mzda klesla o 4,5 %.

³⁹ Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (aktualizácia) [[online](#)].

⁴⁰ Bútorová, Zora a kol. 2022. Starší ľudia medzi nami. Kde sme, kam smerujeme [[online](#)].

⁴¹ Víšek, Petr – Průša, Ladislav. 2012. Optimalizace sociálních služeb [[online](#)].

⁴² MDV SR. 2010. Štandardy minimálnej vybavenosti obcí. Metodická príručka pre obstarávateľov a spracovateľov územnoplánovacej dokumentácie [[online](#)].

⁴³ Zdroj údajov: Štatistický úrad SR (databáza DATAcube) a ÚPSVR, spracované v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2022.

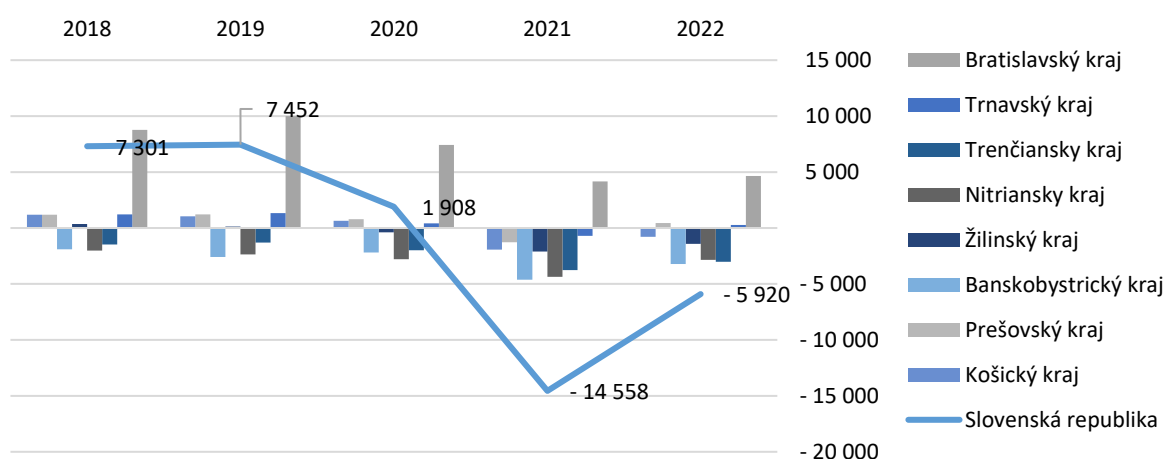
⁴⁴ Inflácia - indexy spotrebiteľských cien za rok 2022. ŠÚ SR, Bratislava, 2023.

Priemerná nominálna mzda⁴⁵ zamestnanca v hospodárstve SR v roku 2022 dosiahla 1 304 eur. Medziročne vzrástla o 7,7 %, čo je najviac za predchádzajúce tri roky. Takmer rekordná inflácia však spôsobila, že priemerná reálna mzda klesla o 4,5 %. Naposledy k tomu došlo v rokoch 2011 a 2012.⁴⁶ Mzdy v odvetví zdravotníctva a sociálnej pomoci sa medziročne zvýšili len o 2,5 %, najpomalšie, a tak sa vplyvom inflácie znížili o 9,1 %.

4.4.2. VYBRANÉ DEMOGRAFICKÉ UKAZOVATELE

V posledných dvoch rokoch Slovensko zaznamenalo **úbytok obyvateľstva**. V roku 2021 bola nadúmrtnosť spojená s dôsledkami pandémie ochorenia COVID-19, keď zomrelo najviac obyvateľov od druhej svetovej vojny. V roku 2022 sa na Slovensku narodilo 52 668 živých detí, čo je najmenej od roku 2004. V porovnaní s rokom 2021 to je o 3 897 osôb menej. Počet živonarodených sa kontinuálne znižuje od roku 2018. Mimo manželstva sa narodilo 21 703 živých detí, čo predstavuje 41,2 % z celkového počtu živonarodených. V roku 2022 zomrelo 59 583 obyvateľov Slovenska. Oproti päťročnému priemeru pred pandemiou (2015 – 2019) bol počet zomretých vyšší o 11 %.⁴⁷ Na Slovensko sa prisťahovalo 5 463 osôb, zatiaľ čo z krajiny sa vysťahovalo 4 468 obyvateľov – najviac od roku 1994. **Migračné saldo**, dosiahlo 995 osôb a medziročne bolo o 57 % nižšie.

Graf 56: Celkový prírastok/úbytok, 2018 – 2022, podľa krajov



Zdroj: ŠÚ SR, datacube.

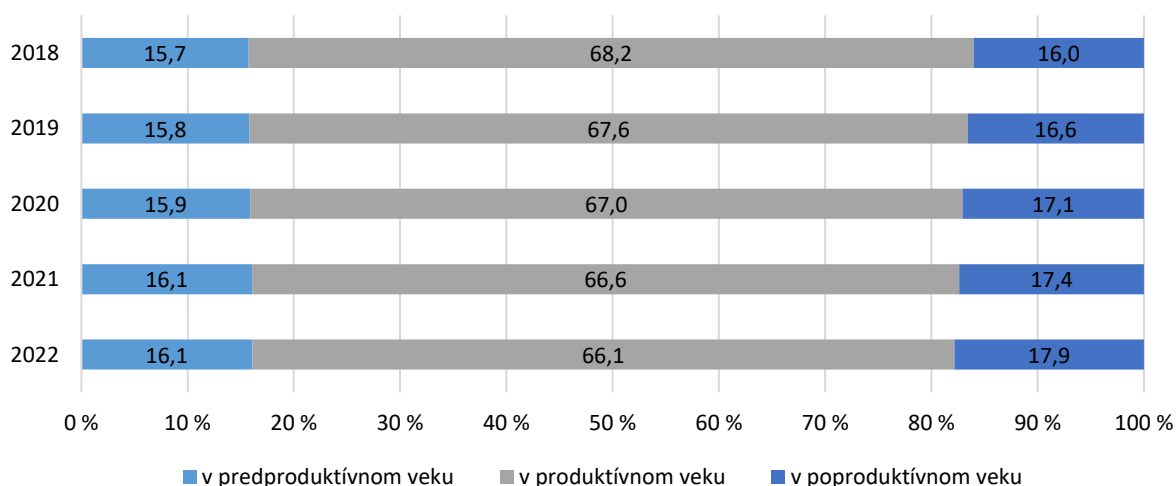
Počet detí do 14 rokov v roku 2022 dosiahol 873 452, čo predstavuje 16,0 % populácie. Počet obyvateľov v poproduktívnom veku sa zvýšil na 969 068 (17,9 %) a počet obyvateľov v produktívnom veku klesol na 3 586 272 (66,1 %). Početnosť detskej časti populácie sa síce kontinuálne zvyšuje, ale medziročný prírastok seniorov a medziročný úbytok tzv. produktívnej zložky majú rýchlejšie tempo.

⁴⁵ Podľa štvrtročného štatistického výkazníctva.

⁴⁶ Priemerná mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR za 4. štvrtrok 2022.

⁴⁷ Demografia - počet zomretých a príčiny úmrtí v SR v roku 2022. Bratislava, Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2023.

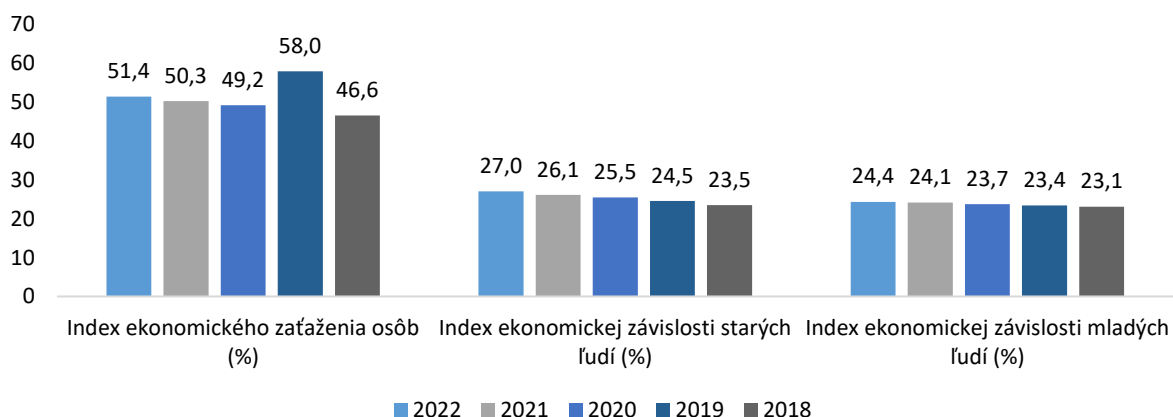
Graf 57: Podiel osôb v predproduktívnom, produktívnom a poproduktívnom veku, 2018 – 2022



Zdroj: ŠÚ SR, datacube.

Index starnutia, ktorý ukazuje pomer počtu seniorov a počtu detí, v roku 2022 prvý raz prevýšil 110 %, index ekonomického zaťaženia osôb (pomer súčtu detí a seniorov a počtu osôb v produktívnom veku) dosiahol 51,4 % a index ekonomickej závislosti starých ľudí (pomer počtu seniorov a počtu osôb v produktívnom veku) dosiahol 27 %.

Graf 58: Indexy vekového zloženia, 2018 – 2022



Zdroj: ŠÚ SR, datacube.

4.4.3. ŠTRUKTÚRA DOMÁCNOSTÍ NA SLOVENSKU

V roku 2021 sa na Slovensku uskutočnilo ďalšie Sčítanie obyvateľov, domov a bytov. Výsledky sčítania umožňujú ukázať po desiatich rokoch, ako sa zmenila štruktúra domácností na Slovensku.⁴⁸ K 1. januáru 2021 Štatistický úrad SR zaznamenal 2 376 103 cenzových domácností⁴⁹. V porovnaní so stavom pred desiatimi rokmi je to o 311 468 domácností viac, čo predstavuje nárast o 13,1 %. Zmenil sa aj priemerný počet členov cenzovej domácnosti, kým v roku 2011 to bolo 2,6 člena, k roku 2021 bol zaznamenaný pokles na 2,2 člena. Počet cenzových domácností v priebehu desaťročia narástol, ich

⁴⁸ Základné výsledky o domácnostiach uvedené na: ŠÚ SR. SODB 2021. Domácnosti – Základné výsledky [online].

⁴⁹ Cenzová domácnosť je najmenší súbor osôb spoločne bývajúcich v byte, ktoré spoločne hradia náklady a majú medzi sebou vzájomné vzťahy (hlavné kritériá: spoločné bývanie, spoločné hospodárenie a príbuzenské vzťahy). Cenzová domácnosť sa ďalej nečlení. Cenzové domácnosti sa využívajú pri analýzach rodinného správania obyvateľstva.

veľkosť sa ale zmenšila. V základnej štruktúre domácností sa najväčšia zmena ukázala pri počtoch domácností jednotlivcov, ktorá sa zvýšila o 227 757. Mierne sa znížil počet domácností, ktoré tvoria úplné rodiny, pár s deťmi alebo bez detí, a to o 979.

Tabuľka 26: Základná štruktúra cenзовých domácností (2021, abs. počty, % a percentuálne body)

Typ cenзовой domácnosti	2021		2011		Rozdiel	
	Počet	%	Počet	%	Počet	p. b.
Domácnosti jednotlivcov	835 614	35,17	607 857	29,44	227 757	5,73
Úplné rodiny (pár)	1 078 879	45,41	1 079 858	52,30	-979	-6,89
Neúplné rodiny (osamelý rodič)	357 199	15,03	331 524	16,06	25 675	1,03
Viacčlenné nerodinné domácnosti	58 154	2,45	45 396	2,20	12 758	0,25
Nezistené	46 257	1,94	-	-	46 257	-
Spolu	2 376 103	100	2 064 635	100	311 468	-

Zdroj: ŠÚ SR.

Podľa typu sú najčastejšou rodinnou domácnosťou na Slovensku manželské páry, ktoré tvoria takmer dve tretiny (65,8 %). Ďalšia takmer desatina rodinných domácností pripadá na kohabitujúce páry, teda bez uzatvorenia manželstva. Počet kohabitujúcich párov v priebehu desaťročia narástol. Kým v roku 2011 sa ich zaznamenalo 89 308, v roku 2021 to bolo 134 615. Veľmi silnou skupinou domácností prekračujúcou jednu pätinu všetkých rodinných domácností sú osamelé matky. Spomedzi nich 11,0 % boli matky so závislými deťmi a 10,2 % domácnosti osamelých matiek bez závislých detí.

Tabuľka 27: Rodinné cenзовé domácnosti podľa typu (2021, abs. počty a %)

	Počet	%
Manželský pár so závislými deťmi	387 519	27,0
Manželský pár bez závislých detí	556 745	38,8
Kohabitujúci pár opačného pohlavia so závislými deťmi	72 841	5,1
Kohabitujúci pár opačného pohlavia bez závislých detí	60 657	4,2
Kohabitujúci pár rovnakého pohlavia so závislými deťmi	26	0
Kohabitujúci pár rovnakého pohlavia bez závislých detí	1 091	0,1
Domácnosť osamelých otcov so závislými deťmi	21 373	1,5
Domácnosť osamelých otcov bez závislých detí	30 259	2,1
Domácnosť osamelých matiek so závislými deťmi	159 164	11,1
Domácnosť osamelých matiek bez závislých detí	146 403	10,2
Spolu	1 436 078	100

Zdroj: ŠÚ SR.

4.4.4. BUDÚCI DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

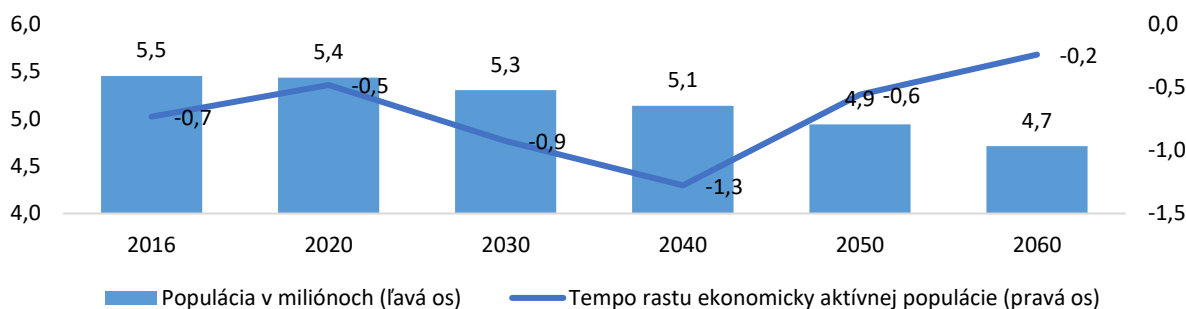
Slovenská republika bude mať v budúcnosti menej obyvateľov. Podľa demografickej projekcie Eurostatu, počet obyvateľov SR by mal rásť iba do roku 2025 a do roku 2070 stratí viac ako pol milióna obyvateľov.⁵⁰ Po miernom poklese počtu obyvateľov do roku 2040 má následne dôjsť k rapídnejšiemu poklesu. Za poklesom populácie je najmä nízka úhrnná plodnosť, ktorá má síce do roku 2070 rásť, avšak stále je prognózovaná pod úrovňou 2,1 (úhrnná plodnosť zabezpečujúca nahradzovanie populácie).⁵¹ Migrácia bude pozitívna, avšak so zanedbateľným efektom na veľkosť populácie Slovenska.⁵²

⁵⁰ Oveľa výraznejší pokles je projektovaný pre ekonomicky aktívne obyvateľstvo (20 – 64). V tejto skupine sa očakáva pokles na úrovni takmer 1,1 milióna.

⁵¹ Miera fertility pod úrovňou 2,1 znamená, že sa počet obyvateľov v danej krajine (pri predpoklade nulovej čistej migrácii) znižuje. Aj v posledných 10 rokoch bola miera plodnosti hlboko pod úrovňou 2,1.

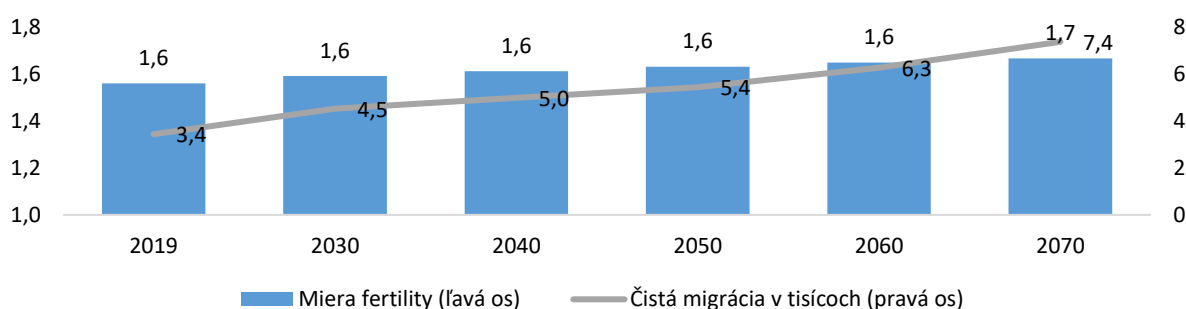
⁵² Štúdia IFP však ukázala, že emigrácia zo Slovenska je oveľa vyššia ako vykazujú oficiálne štatistiky. Ak by sa potvrdili závery tejto štúdie a pretrvávajúce trendy by sa v budúcnosti nepodarilo zmeniť, migrácia môže mať neutrálny, či dokonca negatívny

Graf 59: Populačná projekcia Eurostatu pre SR



Poznámka: Projekcia migrácie je bez vplyvu vojny na Ukrajine.
Zdroj: EK, Ageing report 2021.

Graf 60: Projektovaný vývoj fertility a migrácie



Zdroj: EK, Ageing report 2021.

Ľudia v Slovenskej republike budú žiť dlhšie. Podľa predpokladov Eurostatu sa môže stredná dĺžka života pri narodení do roku 2070 oproti súčasnosti zvýšiť o takmer 10 rokov u mužov, resp. 8 rokov u žien. Rovnako sa výrazne zvýši aj očakávaná dĺžka dožitia dôchodcov, muži ako aj ženy vo veku 65 rokov budú v roku 2070 žiť v priemere o 6 rokov dlhšie ako v súčasnosti.

4.2. VÝVOJ PRE SOCIÁLNE SLUŽBY PODMIENENÉ ODKÁZANOSŤOU⁵³

Demografické zmeny spôsobia, že Slovenská republika výrazne zostarne. Miera závislosti, teda podiel ľudí vo veku 65 rokov a viac v pomere k populácii vo veku medzi 20 a 64 rokov výrazne vzrastie⁵⁴. Zatiaľ čo v roku 2019 na každého človeka vo veku nad 65 rokov pripadali približne 4 ľudia vo veku medzi 20 až 64 rokov, už po roku 2050 to bude menej ako 2 ľudia. Táto prognózovaná zmena patrí medzi najväčšie v rámci krajín EÚ. MF SR vo svojej dôchodkovej projekcii z roku 2020 uvádza, že SR sa z krajiny s najmladšou populáciou stane do roku 2070 v poradí ôsmou krajinou s najstaršou populáciou v rámci EÚ. Navyše, do roku 2070, viac ako 5-násobne stúpne podiel ľudí nad 80 rokov k ekonomicke aktívnemu obyvateľstvu (populácia 20 až 64). Ľudia nad 80 rokov majú pritom výraznejšie vyšší predpoklad potreby sociálnej pomoci v porovnaní s ľuďmi do 70 rokov⁵⁵. Toto sa prejaví aj v zvýšenom tlaku na

efekt na populačný vývoj na Slovensku. Viac na: Haluš, Martin a kol. 2017. Odliv mozgov po slovensky. Analýza odchodov Slovákov do zahraničia od roku 2000 [\[online\]](#).

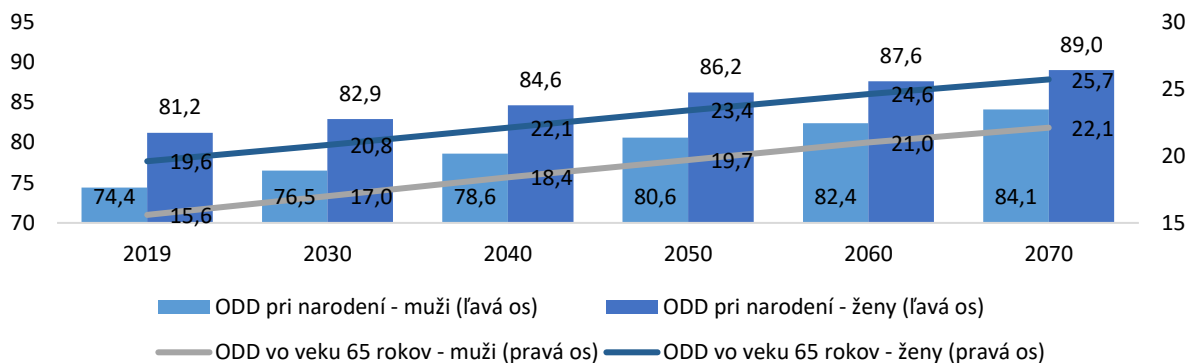
⁵³ Táto kapitola čiastočne bola prebratá z analýzy publikovanej v rámci Národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby: Filipová, Mária a kol. 2023. Analýzy možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu [\[online\]](#).

⁵⁴ Index ekonomickej závislosti starých ľudí (old age dependency ratio) má v SR stúpajúcu tendenciu.

⁵⁵ Podľa EU SILC priemerná miera odkázanosti rastie s vekom. Odhad miery odkázanosti pre Slovensko v rokoch 2015 až 2018 bol 17 % pre ľudí vo veku 65 až 69 rokov, no až 73 % pre ľudí nad 90 rokov. Bližšie pozri Manuál IFP: Projekcia výdavkov na dlhodobú starostlivosť Graf 4, dostupné na: IFP. Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť [\[online\]](#). Toto potvrdzuje aj česká štúdia (Petra Víška a Ladislava Průšu (2012) podľa ktorej je pri 65 – 69 ročných predpokladaný počet

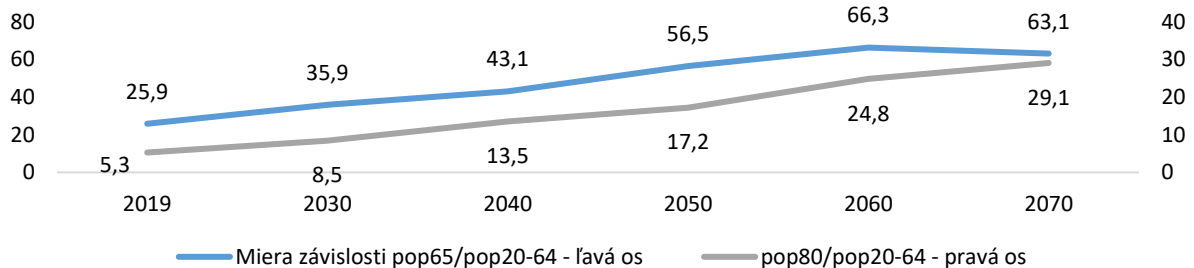
ekonomicky činné obyvateľstvo, ktoré musí vytvárať dodatočné zdroje na udržanie nielen dôchodkového ale aj sociálneho systému.

Graf 61: Očakávaná dĺžka dožitia (ODD) pri narodení a po dovŕšení 65-teho roku života



Zdroj: EK, Ageing report 2021.

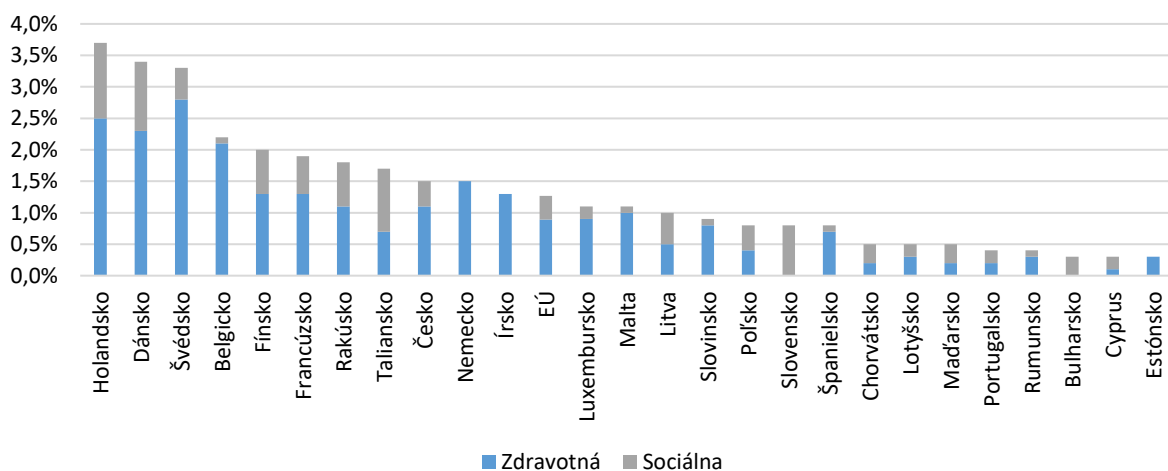
Graf 62: Vývoj miery závislosti, podielu populácie nad 65 rokov k ekonomicky aktívnym



Zdroj: EK, Ageing report 2021.

Z dát EK vyplýva, že Slovensko má podpriemerné výdavky na dlhodobú starostlivosť. V roku 2019 boli celkové výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni 0,8 % HDP, zatiaľ čo priemer EÚ bol na úrovni 1,3 % HDP. Z dát vyplýva, že Slovensko vynakladalo najmä výdavky na dlhodobú sociálnu starostlivosť.

Graf 63: Výdavky na zdravotnú a sociálnu dlhodobú starostlivosť v roku 2019 (% HDP)



Poznámka: Viac informácií k rozdeleniu k metodike a medzinárodným dátam o dlhodobej starostlivosti: IFP. 2021. Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť [\[online\]](#).

potrebujúcich sociálne služby 3 %. Pri 80 – 84 ročných je to už 15,5 %, pri 85 – 89 ročných až 27 % a pri 90 a viac rokov je to takmer 80 %.

Starnutie obyvateľstva spôsobí, že výdavky na dlhodobú starostlivosť⁵⁶ budú výrazne rásť. Európska komisia prognózuje verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť vo výške 2,9 % HDP per capita v roku 2070⁵⁷. To predstavuje rast o vyše 3,6-násobok oproti súčasným výdavkom. Výdavky na dlhodobú starostlivosť sú v SR oproti ostatným členským krajinám EÚ podpriemerné⁵⁸. Ak by náklady a dostupnosť⁵⁹ dlhobodej starostlivosti predstavovali priemer krajín EÚ, tieto výdavky by sa do roku 2070 zvýšili až na 7 % HDP.

V roku 2014 bola publikovaná správa IVPR, ktorá sa zamerala na určenie prevalencie OPIO osôb v populácii, ktorý bol stanovený približne na 136 tisíc osôb (2,5 % slovenskej populácie, ktorá poberá nejaký nástroj pomoci pri OPIO – sociálne služby, príspevky na kompenzáciu ŤZP). Podľa tejto správy však expertné fórum v roku 2014⁶⁰ metódou expertného odhadu prišlo k záveru, že priemerne až u 5,7 % slovenskej populácie možno predpokladať OPIO z dôvodu zdravotného postihnutia alebo dlhobodejšie nepriaznivého zdravotného stavu (vrátane osôb, ktorá poberá nejaký nástroj pomoci pri OPIO). Významná časť OPIO populácie zostáva tak zatiaľ latentná, (nepokrytá verejnou podporou), napr. u starších osôb, o ktoré sa neformálne stará rodina bez verejnej podpory; u starších ľudí bez potrebných informácií či bez dostupných sociálnych služieb vo svojom okolí.

Tabuľka 28 Počet poberateľov vybraných sociálnych dávok, 2018 – 2022

Počet poberateľov vybraných dávok	2018	2019	2020	2021	2022
Príspevok na osobnú asistenciu (priemer za mesiac)	10 100	10 657	11 117	11 515	12 086
Príspevok na opatrovanie (priemer za mesiac)	53 356	57 048	61 734	62 917	63 549
Prídavok na dieťa (priemer za mesiac)	649 300	652 176	654 835	658 303	659 930
Rodičovský príspevok RP (priemer za mesiac)	139 545	138 706	142 149	140 954	139 743
Dávka v hmotnej núdzi (priemer za mesiac)	72 024	63 244	61 946	58 808	63 441
Dôchodkové dávky spolu (k 31. decembru)	1 685 109	1 698 478	1 699 120	1 693 600	1 700 784
Starobný	1 069 255	1 088 300	1 093 195	1 096 255	1 104 304
Predčasný starobný	14 879	13 194	12 203	11 992	12 311
Invalidný	237 616	234 346	233 461	227 426	224 143
Vdovský	294 053	293 017	290 680	288 423	288 358
Vdovecký	48 348	49 508	49 915	50 459	52 084
Sirotský	20 958	20 113	19 666	19 075	19 584

Zdroj: ÚPSVR, Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky.

⁵⁶ Na Slovensku nie je zákonom definovaná dlhodobá starostlivosť. Jej vymedzenie ako aj metodiku dlhodobých projekcií pokrýva manuál Inštitútu finančnej politiky. 2021. Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť [online].

⁵⁷ Predpokladá sa, že pokrytie odkázaných ľudí sociálnymi službami bude rovnaké ako v súčasnosti (približne polovica). Náklady rastú z dôvodu, že v budúcnosti bude väčšie množstvo ľudí odkázaných na starostlivosť, keďže populácia bude starnúť. Predpoklady projekcie (od strany 115) [online]. Projekcie výdavkov sa môžu zmeniť s Ageing Report 2024. Rada pre rozpočtovú zodpovednosť v Správe o udržateľnosti za rok 2022 (publikovaná v apríli 2023) sme mali projekciu čistých verejných výdavkov (verejné výdavky – úhrady klientov VPSS) pre rok 2,3 % HDP v roku 2072 (v roku 2022 cca 1 % HDP) [online].

⁵⁸ V roku 2019 Slovensko vynakladalo 0,8 % HDP, kým priemer EÚ bol 1,3 % HDP.

⁵⁹ Pravdepodobnosť, že občan dostane formálny alebo neformálny typ dlhobodej starostlivosti bude do roku 2070 konvergovať na úroveň priemeru ostatných členských štátov.

⁶⁰ Repková, Kvetoslava. 2014. Odkázanosť na pomoc inej osoby pri sebaobsluže vo verejnej politike – vybrané výskumné otázky [online].

4.2.1 ODHAD POTREBNOSTI VYBRANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU

Tabuľka 29: Orientačný návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v službách pre seniorov a zdravotne postihnutých

Návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v službách pre seniorov a zdravotne postihnutých	Norma na 10 000 všetkých obyv.	SR, na 10 000 obyv.
Vybavenosť miestami v rôznych zariadeniach pre seniorov celkom	72	39 087
Počet osôb, ktorým je poskytovaná opatrovateľská služba	100	54 288

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

V roku 2022 bolo rôznych OPIO zariadeniach 30 933 prijímateľov v dôchodkovom veku (**t. j. 79,1 % z odporúčaných kapacít rôznych druhov služieb pre seniorov**). Prijímateľmi opatrovateľskej služby v domácnosti v dôchodkovom veku bolo 12 194 osôb (**t. j. 22,46 % z odporúčaného normatívu**).

Tabuľka 30: Orientačný návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v zariadeniach pre seniorov na 1 000 obyvateľov starších ako 80 rokov

Návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v zariadeniach pre seniorov na 1 000 obyvateľov starších ako 80 rokov	Norma na 1 000 obyv. 80+	SR, na 1 000 obyv. 80+
Vybavenosť miestami v zariadeniach pre seniorov celkom	160	29 925
zariadenie pre seniorov	128	23 940
špecializované zariadenie (napr. demencie)	32	5 985

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

Podľa registra sociálnych služieb bolo v roku 2022 registrovaných 21 077 miest v zariadeniach pre seniorov (**t. j. 88 % z odporúčaných kapacít**) a 9 719 miest v špecializovaných zariadeniach z toho 5 985 prijímateľov bolo v dôchodcovskom veku (**t. j. 100 % odporúčaných kapacít**).

Tabuľka 31: Orientačný návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v službách pre seniorov a zdravotne postihnutých

Návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v službách pre seniorov a zdravotne postihnutých	Norma na 10 000 všetkých obyv.	SR, na 10 000 obyv.
Vybavenosť miestami v zariadeniach pre dospelých so ZP	11	5 972
Vybavenosť miestami v zariadeniach pre mladých so ZP	13	7 057

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

Českí experti odhadujú percentuálny podiel osôb v seniorskom veku podľa miery závislosti. Pri minimálnej a ľahkej miere sa predpokladá, že je možné poskytnúť podporu blízkymi osobami, prípadne s kombináciou s terénnou formou sociálnej služby. Stredná miera podpory môže byť kompenzovaná terénnou a ambulatnou formou v špecifických prípadoch aj pobytovou.

Tabuľka 32 Odhadovaný počet osôb v seniorskom veku podľa miery závislosti

Vek osoby	Celkom	Podľa miery závislosti			
		Minimálna	Ľahká	Stredná	Ťažká
65 – 69	10 174	5 087	5 087	0	0
70 – 74	19 141	8 203	5 469	5 469	0
75 – 79	17 794	6 779	5 084	5 084	847
80 – 84	16 706	7 006	4 311	4 311	1 078
85 – 89	14 508	4 836	4 299	4 299	1 075
90 a viac	20 393	5 105	5 105	5 105	5 105

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

Tabuľka 33: Odhadovaný počet osôb podľa ZP v populácii SR k 31.12.2021

Odhadovaný počet osôb podľa ZP	SR
Zrakové postihnutie	30 944
z toho ťažko	8 686
Sluchové postihnutie	51 574
z toho nepočujúci	7 872
Poruchy reči	30 944
Mentálne postihnutie	154 721
v tom dospelí vyžadujúci pobytovú sociálnu službu	2 443
v tom mladí vyžadujúci pobytovú sociálnu službu	5 429
Poruchy pohybového ústrojenstva	155 263
v tom dospelí vyžadujúci pobytovú službu	217
v tom mladí vyžadujúci pobytovú službu	543
v tom telesne postihnutí mladí s pridruženým mentálnym postihnutím vyžadujúci pobytovú službu	217
v tom telesne postihnutí dospelí s pridruženým mentálnym postihnutím vyžadujúci pobytovú službu	271
Osoby na vozíku	17 915
Diabetici	274 154
z toho na inzulíne	35 830
Duševné ochorenie	51 574
Epilepsia	72 203
Psoriáza	103 147
Chronicky choré deti	284 469

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

4.3 VÝVOJ PRE SOCIÁLNE SLUŽBY KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Ďalšou skupinou ľudí s potrebou využívania sociálnych služieb sú osoby, ktoré sa nachádzajú v krízovej sociálnej situácii z dôvodu nezabezpečenia nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb, zotrávania v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby, obeť domáceho násillia alebo aj osoby, ktoré stratili bývanie alebo sú ohrozené stratou bývania.

Pri predpovedaní miery bezdomovstva najlepšie poslúži miera dostupnosti bývania v Slovenskej republike, ktorá je aj naďalej nízka, čo kopíruje rovnaký trend v iných krajinách. V štátoch, kde sú vyššie ceny nájomov a bytový fond je nízky sa miera bezdomovstva zvyšuje.⁶¹ Podľa Sčítania obyvateľov, domov a bytov v roku 2021 predstavoval v SR podiel bytov v súkromnom vlastníctve viac ako 91 %, čo potvrdzuje, že mestské alebo štátne dostupné nájomné bývanie dlhodobo absentuje a nerozvíja sa. Problémom pre stanovenie jednoznačného socio-demografického vývoja pre osoby, ktoré stratili bývanie je nedostatočné množstvo dát a neexistujúca definícia ľudí bez domova. Prvým pokusom zistiť počet ľudí bez domova v SR bolo priame sčítanie, realizované Štatistickým úradom Slovenskej republiky (ďalej „ŠÚ SR“) v roku 2011 v rámci Sčítania obyvateľstva, domov a bytov (ďalej „SODB 2011“). V SODB 2011 bolo sčítaných 23 483 ľudí bez domova.⁶² Skutočný počet bol s veľkou pravdepodobnosťou vyšší, keďže ľudia bez domova žijúci na ulici sa sčítania nezúčastnili.

Na toto sčítanie následne nadviazalo SODB 2021, ktoré zisťovalo počet sekundárnych ľudí bez domova, čo podľa ich definície znamená tých „obyvateľov, ktorí využívajú rôzne druhy dočasného ubytovania a často sa pohybujú medzi ubytovaním ako sú útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania

⁶¹ Hiren, Nisar, et al. 2019. Market Predictions of Homelessness: How Housing and Community Factors Shape Homelessness Rates Within Continuums of Care [online].

⁶² Ivančíková, Ľudmila – Škápik, Pavol. 2015. Sčítanie bezdomovcov ako súčasť posledného cenzu. Transformácia slovenskej spoločnosti vo svetle výsledkov posledných troch populačných cenzov [online].

alebo majú pobyt v nekonvenčnom obydľí (rekreačný objekt, núdzový objekt neurčený na bývanie, mobilné obydľie)⁶³. **V roku 2021 ŠÚ SR bolo sčítaných 71 076 ľudí bez domova**, z toho 60,7 % mužov a 39,3 % žien, k 31. decembru 2021. Drvivá väčšina bola v produktívnom veku (78,2 %). Niektoré veľké mestá taktiež zorganizovali sčítanie ľudí bez domova na ich území konkrétne Bratislava v roku 2016⁶⁴ a Košice v roku 2021⁶⁵. Tieto dáta sú obohatené o primárnych ľudí bez domova a teda tých, ktorí sú osobami bez prístrešia. Aj napriek rozšírenej typológii ľudí bez domova, dáta z bratislavských a košických sčítaní kopírujú zistenia SODB 2021 v trende, že ľudia bez domova sú častejšie muži a ľudia v produktívnom veku.

Z administratívnych zdrojov dát predstavoval podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2021 počet osôb prespávajúcich v nocľahárňach k 31. decembru 2020, zodpovedajúci kategórii ETHOS - 2 7 609 osôb, čo je v porovnaní s údajmi z roku 2019 nárast o 939 osôb. V zariadeniach dočasného ubytovania (ETHOS-3 a ETHOS-4) išlo o 3 007 osôb. Zároveň zatiaľ nie sú zisťované administratívne dáta o rôznych formách skrytého bezdomovstva, ako napr. prechodného ubytovania u príbuzných a známych z dôvodu absencie vlastného bývania (ETHOS-8), alebo bývania v preľudnenom obydľí (ETHOS-13). Zo zistení Ad-hoc modulu o materiálnej deprivácii, životnej spokojnosti a problémoch s bývaním vyplýva, že v SR malo niekedy v minulosti skúsenosť s prespávaním u príbuzných a známych z dôvodu absencie vlastného bývania 1,3 % opýtaných⁶⁶. Ďalšou významnou skupinou ohrozenou bezdomovstvom sú aj odídenci z náhradnej starostlivosti a obeť násillia alebo osoby ohrozené násillím.

Významne zastúpenou formou skrytého bezdomovstva najmä vo väčších mestách SR sa tiež zdá byť príležitostné bývanie v komerčných ubytovniach, ktoré môže byť často epizodické, striedajúce sa s inými formami bezdomovstva, čo naznačujú aj výsledky výskumu a sčítania ľudí bez domova v Bratislave.

Napokon podľa štatistického zisťovania EU-SILC v roku 2019 predstavoval podiel domácností s mierou zaťaženia nákladmi na bývanie o viac ako 40 % na Slovensku 5,7 % domácností, čo je o 3,7 p. b. menej v porovnaní s priemerom krajín EÚ. Avšak podiel domácností pod hranicou príjmovej chudoby, z ktorých malo náklady na bývanie vyššie ako 40 % disponibilného príjmu bol výrazne vyšší – v roku 2019 predstavoval až 26,7 % z nich.

4.3.1 ODHAD POTREBNOSTI VYBRANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Opierajúc sa o odhadovanú potrebnosť a odporúčaný počet miest v zariadeniach sociálnych služieb krízovej intervencie navrhnutý na základe českých expertov, je potrebné konštatovať, že súčasné registrované kapacity sú nedostačujúce a tvoria len jednu tretinu potrebných kapacít. Nie je tu započítaný počet osôb, ktorým sa poskytuje podpora v rámci housing-led prístupov. Napriek tomu nepredpokladáme výrazné navýšenie vzhľadom na to, že ide o pomerne nové prístupy v slovenskom kontexte realizované najmä vďaka finančnej podpore v rámci dopytovej výzvy z eurofondov.

Na základe informácií od poskytovateľov a miestnych samospráv je nepriaznivá sociálna situácia časti ľudí bez domova riešená umiestňovaním do OPIO zariadení, najmä domovov sociálnych služieb,

⁶³ ŠÚ SR. SODB 2021, Ľudia bez domova [online].

⁶⁴ Ondrušová, Darina, et al. 2016. Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016 [online].

⁶⁵ Gerbery, Daniel – Turkovič, Zuzana – Ondrušová Darina. 2021. Záverečná správa z registračného týždňa rodín v bytovej núdzi v Košiciach. 2021. Všade dobre, doma najlepšie...[online].

⁶⁶ Eurostat. 2020. EU-SILC Ad-hoc module: 2018 – Material deprivation, well-being and housing difficulties Assessment of the implementation [online].

napriek vhodnejšiemu spôsobu riešenia, a to poskytnutím sociálneho nájomného bývania s potrebnou podporou.

Tabuľka 34: Odhadovaná potreba krízovej intervencie

Osoby vyžadujúce azylové ubytovanie	Predpoklad na 10 000 obyv.	SR
Ľudia bez domova*	10	5 429
Ohrozené matky s deťmi	4,5	2 443
Občania po prepustení z výkonu trestu	19	10 315
Z dôvodov závislosti na drogách**	12 až 24	804 až 1 610

Poznámka: * Vo väčších mestách môže byť tento počet vyšší.

** Uvedený údaj môže byť vo veľkých mestách niekoľkonásobne prekročený.

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

Tabuľka 35: Odporúčaný počet miest v sociálnych službách krízovej intervencie

Sociálne služby krízovej intervencie	Predpoklad počtu miest na 10 000 obyv.	SR	Registrovaná kapacita (2022)
Útulok	14	7 600	2 577
Nocľaháreň	7	3 800	1 262

Zdroj: MPSVR SR, vlastné spracovanie podľa Petra Víška a Ladislava Průšu (2012).

Tabuľka 36: Odporúčaný počet zariadení Bezpečný ženský dom pre obeť násillia (v systéme sociálnych služieb Zariadenie núdzového bývania)

	Počet obyvateľov	BŽD – rodinné miesto	BŽD – miesto/počet postelí	Poradenské centrá	Registrovaná kapacita ZNB (2022)
SR	5 428 792	543	1358	54	684

Poznámka: 1 na 100 000 obyvateľov

Zdroj: Metodické usmernenie k poskytovaniu služieb pre obeť domáceho násillia (MPSVR SR).

4.4 VÝVOJ PRE SOCIÁLNE SLUŽBY PRE RODINY S DEŤMI

Na podporu a rozvoj sociálnych služieb určených pre rodiny s deťmi prijala Vláda SR v roku 2022 Národnú stratégiu rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 a následne aj akčný plán k tejto stratégii. Cieľom stratégie je prispieť k rozvoju koordinovaných a integrovaných služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti, ktorým predchádza univerzálna starostlivosť o raný detský vývin v zdravotníctve. Služby včasnej intervencie a služby ranej starostlivosti sú zamerané na deti a ich rodiny tak, aby sa umožnila ich dostupnosť všetkým deťom, ktoré si tieto intervencie vyžadujú, pričom zdravotná starostlivosť v rámci týchto služieb je koordinovaná pediatrom. Problémom ostáva nedostupnosť predmetných služieb z dôvodu kapacitných limitov. Aj z tohto dôvodu opatrenia definované v stratégii a akčnom pláne vedú k zvyšovaniu dostupnosti predmetných služieb.

Dostupnosť komplexnej podpory, ktorá zahŕňa podporu vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím vo veku od 0 do 7 rokov, zaučenie rodičov a psycho-sociálne poradenstvo pre ich rodiny na bio-psycho-sociálnom základe je kľúčová. Mnohí sa ku komplexnej podpore dostávajú v nedostatočnej frekvencii. Sociálna služba včasnej intervencie bola poskytnutá k 31. decembru 2020 2215 rodinám s deťmi so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov, t. j. 10,4 % detí so zdravotným znevýhodnením do 7 rokov.

Pokiaľ ide o odhad potreby služieb pre rodiny s deťmi, aktuálne Inštitút pre výskum práce a rodiny realizuje analýzy zamerané na potrebu zosúladovania rodinného a pracovného života a podporu rozvoja služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre deti od 0 do 7 rokov, ktorých výsledkom by mal byť aj odhad potrebných kapacít týchto sociálnych služieb.

5. SWOT ANALÝZA SÚČASNÉHO SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB⁶⁷

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Potenciál existujúceho systému sociálnych služieb pri komplexnom riešení nepriaznivej sociálnej situácie FO pri zachovaní funkčnosti rodiny bez nutnosti straty zamestnania • Zákonná garancia práva občana na sociálnu službu (vrátane ochrany a garancie pre jednotlivcov s nízkym príjmom) • Zákomom definované povinnosti jednotlivých aktérov v oblasti sociálnych služieb • Vybudovaný systém (štruktúra) sociálnych služieb • Viacdrojové financovanie • Pravidelná valorizácia jednotlivých vybraných zdrojov financovania • Dostupnosť EÚ zdrojov (Plán obnovy a odolnosti SR, OP Slovensko) na dobudovanie kapacít ZSS • Participatívne procesy tvorby koncepčných zmien 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozdelenie kompetencií medzi obcami a VÚC • Zložitosť a neprehľadnosť systému sociálnych služieb pre občana • Zložitá legislatíva (jej rôzna interpretácia) a jej časté zmeny • Chýbajúca prevencia (základné sociálne poradenstvo), nedostatočná podpora a participácia rodiny a komunity • Obmedzená kombinovateľnosť sociálnych služieb/činností – neflexibilita systému • Mzdové ohodnotenie zamestnancov • Nerovnoprávne postavenie poskytovateľov sociálnych služieb v oblasti financovania • Nedostatočné mzdové ohodnotenie zamestnancov a celoživotné vzdelávanie zamestnancov a poskytovateľov sociálnych služieb • Chýbajúca koncepčnosť a kontinuita vo financovaní (zo strany štátu/zdrojov EÚ a i.) komunitných terénnych, ambulantných a nízkokapacitných pobytových sociálnych služieb • Absentujúca Národná stratégia rozvoja sociálnych služieb do roka 2030 s finančným plánom • Nedostatky v zbere dát o sociálnych službách zo strany PSS a nedostatočný mechanizmus kontroly ich správnosti s dopadom na plánovanie SoS na národnej úrovni • Chýbajúce údaje o cene sociálnej služby („DRG“) a maximálnej možnej výšky podpory z verejných zdrojov – transparentnosť financovania a kontrolné mechanizmy • Nesystémové financovanie niektorých kľúčových SoS z prostriedkov EÚ (opatrovateľská služba, komunitné centrá, TSP) bez zabezpečenia udržateľnosti po ukončení podpory • Nedostatočná medzirezortná spolupráca s rezortom zdravotníctva s finančnou participáciou z prostriedkov verejného zdravotného poistenia (oblasť dlhodobej a psychiatrickej starostlivosti) • Investičný dlh v zariadeniach (požiarna bezpečnosť a energetické opatrenia) • Roztrieštené kompetencie pri kontrole poskytovania a financovania sociálnych služieb (obce/VÚC/ MPSVR)

⁶⁷ SWOT analýza bola vypracovaná pracovnou skupinou k reforme financovania sociálnych služieb

Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> • Podpora dobrovoľníctva (aj prostredníctvom výhod pre poskytovateľa) • Podpora (jedinca, rodiny, komunity) a systematickosť prevencie, zameranie sa na občana/človeka a jeho zmocňovanie - vedenie k svojpomoci • Podpora združovania obcí – municipalizácie • Nadrezortná spolupráca a koordinácia • Rozvoj komunitných služieb – podpora ponuky a dopytu pod sociálnych službách poskytovaných v prirodzenom prostredí • Kvalitný posudkový systém • Accessibility Act + univerzálne navrhovanie • Úprava „kategorizácie/druhovosti“ sociálnych služieb • Finančné prostriedky na podporu rozvoja - Plán obnovy a odolnosti SR, OP Slovensko, ŠFRB na dobudovanie kapacít ZSS a rekonštrukciu existujúcich ZSS • Systémové financovanie SS aj z finančných prostriedkov zo systému verejného zdravotníctva • Revízia prerozdelenia výšky podielu dane FO so zohľadnením demografického vývoja • Zjednotenie/štandardizácia vykazovania príjmov a výdavkov (výročné správy...) - Ekonomizácia verejnej správy – podľa kritérií EÚ/ benchmarking/orientácia na SMART ciele (účelnosť, účinnosť, efektívnosť, hospodárnosť) • Adresnosť financovania – optimalizácia a komplexnosť všetkých zdrojov (tak prijímateľa ako aj poskytovateľa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pomalé tempo pripravovaných reforiem • Zmena politickej situácie. Prijímanie rozhodnutí nie na základe odborných argumentov, ale politických vplyvov • Nedostatočná osвета a edukácia spoločnosti v oblasti sociálnej pomoci • Možná problematická implementácia novej právnej úpravy do praxe • Demografická štruktúra obyvateľstva – s dopadom na dopyt po sociálnych službách, ako aj ich personálne zabezpečenie • Geopolitické členenie SR (veľké množstvo malých obcí neschopných financovať svoje kompetencie, nielen v sociálnych službách) • Fyzická nedostupnosť aj sociálnych služieb v niektorých regiónoch • Nedostatok zamestnancov v sociálnych službách (chýbajúca príprava a vzdelávanie) a ich nízky sociálny status (neatraktivita) a ohodnotenie • Nejednotný posudkový systém • Nízke percento HDP na sociálne služby v porovnaní s inými krajinami • Neprepojenosť zdrojov financovania dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti (zdroje VZP). Zdravotná poisťovňa nedostatočne financuje ošetrovateľskú starostlivosť

6. SÚHRN VÝSLEDKOV KLÚČOVÝCH ANALÝZ

6.1 HLAVNÉ NEDOSTATKY SÚČASNÉHO NASTAVENIA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBLASTI DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI A SLUŽIEB PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

6.1.1 ROZTRIEŠTENOSŤ SYSTÉMU FINANCOVANIA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

Súčasný systém nastavenia financovania sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti je možné vnímať ako nedostatočne predvídateľný a neprehľadný aj kvôli jeho viaczdrojovosti a s tým previazanej nedostatočnej previazanosti kvalitných dát. Neodzrkadľuje demografické prognózy, čím sa komplikuje príprava na starnutie obyvateľstva a s tým spojený vyšší dopyt po službách dlhodobej starostlivosti. Výrazný nárast počtu 65-ročných a starších osôb pri súčasnom predpoklade spôsobí, že väčšina rokov nastupujúcich seniorských generácií budú spojené s odkázanosťou na pomoc – rodinných alebo formálnych opatrovateľských služieb. Klúčovou výzvou pre SR sa tým pádom stáva rozvoj sociálnych služieb podmienených odkázanosťou aj z hľadiska zdrojov financovania. Ďalšou z dôležitých výziev je zvýšiť dostupnosť a dlhodobú udržateľnosť sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti, či už ide o reálnu fyzickú alebo finančnú dostupnosť v súlade s potrebami a reálnymi možnosťami cieľových skupín. Navýšenie počtu zamestnancov v predmetných službách aj naďalej zostáva prioritou pre obce, VÚC a štát, ale aj pre poskytovateľov týchto sociálnych služieb.

Jedným z problematických aspektov financovania sociálnych služieb je aj hospodárnosť, účelnosť, účinnosť a efektívnosť vynakladania verejných financií, ktorá sa však v dostatočnej miere neprejavuje v reálnej finančnej (cenovej) dostupnosti sociálnych služieb pre prijímateľov týchto sociálnych služieb. Vzhľadom na hospodársky aspekt poskytovania sociálnych služieb možno dôvodne predpokladať, že jednotliví poskytovatelia môžu určitý druh sociálnej služby a formu tejto sociálnej služby poskytovať s nižšími nákladmi v prepočte na jednotku výkonu, ako iní poskytovatelia rovnakého druhu a formy tejto sociálnej služby. Pri absencii merateľných kritérií a viaczdrojovom spolufinancovaní je však problematické porovnanie hospodárnosti medzi jednotlivými poskytovateľmi rovnakého druhu sociálnej služby a formy tejto sociálnej služby, nehovoriac o porovnaní hospodárnosti obdobných druhov sociálnych služieb vo viacerých druhoch zariadení (napr. denný stacionár a zariadenie pre seniorov).

Neprehľadnosť systému je do určitej miery spôsobená aj vzájomným prekrývaním rezortnej pôsobnosti (prekrývanie oblastí sociálnych vecí najmä s oblasťami zdravotníctva a školstva), a to najmä pri zdrojoch so zdravotných poisťovní. Zákon ukladá vybraným zariadeniam podmieneným odkázanosťou poskytovať alebo zabezpečovať svojim prijímateľom zdravotnú starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti a to na základe predpisov v rezorte zdravotníctva. Táto starostlivosť môže byť financovaná na základe uzatvorenej zmluvy zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Avšak aj napriek tomu, že v roku 2022 bola ošetrovateľská starostlivosť priamo poskytovaná takmer 22 tisíc prijímateľom u 524 poskytovateľov má zmluvu zo zdravotnou poisťovňou (jednou alebo viacerými) len 107 poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí poskytujú sociálne služby v kapacite cca 6 000 miest a príjmy z verejného zdravotného postihnutia 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 vo výške 6,6 eur, opakovane upozorňujú ako poskytovatelia sociálnych služieb, tak aj MPSVR SR.

V rámci nastavenia financovania starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej osoby neexistuje žiadny komplexný (efektívne využívaný) podporný nástroj, ktorý by vytvoril priestor pre informované slobodné rozhodnutie sa odkázanej osoby, akú formu pomoci pri sebaobsluže chce využívať, a to s

potrebou zohľadnenia aj požadovanej úhrady za poskytovanú sociálnu službu. Peňažný príspevok na opatrovanie dostáva priamo človek v zásade z ustanoveného možného okruhu blízkych osôb, ktorý poskytuje osobnú neformálnu starostlivosť pre OPIO osoby. Zariadenia sociálnych služieb sú financované v rámci starostlivosti o OPIO osoby priamo prostredníctvom poskytovania finančnej podpory zo zdrojov obcí, VÚC a/alebo ŠR poskytovaním finančných príspevkov podľa zákona o sociálnych službách v rozsahu svojej pôsobnosti ustanovenej týmto zákonom. Výnimkou je príspevok na osobnú asistenciu vyplácaný v systéme kompenzácií ŤZP priamo odkázanej fyzickej osobe, ktorá z tohto príspevku priamo vypláca odmenu svojmu osobnému asistentovi. Následne sa stráca informované a slobodné rozhodnutie opatrovaného jednotlivca, aby si mohol v konkrétnom čase zvoliť, kto mu bude poskytovať a akou formou a za akých podmienok potrebnú pomoc, podporu a starostlivosť, či už kvôli deklarovanému nedostatku finančných prostriedkov samospráv alebo faktickej nedostupnosti odkázanostných služieb a/alebo opatrovateľov.

Finančná podpora zo strany štátu poskytovaná prostredníctvom rozpočtovej kapitoly MPSVR SR poskytovaním finančných príspevkov podľa zákona o sociálnych službách je zameraná na sociálne služby poskytované ambulantnou alebo pobytovou formou v zariadení, nie terénou formou v prirodzenom rodinnom prostredí. Podiel príjmov obecných a neverejných poskytovateľov sociálnej služby v zariadení zo FPO 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 NKÚ 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.⁶⁸

Chýba tak zjednocujúci prvok, ktorý by pre OPIO odkázanú osobu vytvoril priestor pre informovanú slobodnú voľbu formy poskytovanej starostlivosti pri jej adekvátnom zdrojovom zabezpečení u všetkých možných formách tejto starostlivosti, a to vrátane terénnej formy. Ani v systéme sociálnych služieb tým nie je aj napriek legislatívnemu ukotveniu fakticky zabezpečené právo fyzickej osoby na výber sociálnej služby zodpovedajúcej jej potrebám a preferenciám, a to pri garantovanej úrovni jej spolufinancovania z verejných prostriedkov. Na jednej strane je totiž faktická nedostupnosť sociálnych služieb a na strane druhej je táto nedostupnosť odôvodňovaná pretrvávajúcim nedostatkom finančných prostriedkov samospráv na ich spolufinancovanie v rámci rozsahu svojej samosprávnej pôsobnosti. Aj z tohto dôvodu nákladovosti sociálnych služieb podmienených odkázanosťou poskytovaných v zariadeniach sociálnych služieb štát nesystémovo pristúpil v roku 2008 k spolufinancovaniu OPIO sociálnych služieb len vo vybraných zariadeniach na lokálnej-miestnej úrovni poskytovaním finančného príspevku zariadeniam podmienených odkázanosťou pre neverejných poskytovateľov tejto sociálnej služby aj pre "obecných" verejných poskytovateľov tejto sociálnej služby, čo spôsobilo výraznú roztrieštenosť systému ich financovania. 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.

6.1.2 KOMPLIKOVANOSŤ VÝPOČTOV A PROCESNÝCH POSTUPOV PRI POSKYTOVANÍ FPP

Problematickým sa vidí súčasné nastavenie **finančného príspevku na prevádzku (FPP) pre NPSS vybraných druhov SoS poskytovaného obcou alebo VÚC**. Dlhodobá aplikačná prax poukazuje na nedostatky pri poskytovaní a určovaní výšky FPP, a to tak na základe podnetov tak zo strany

⁶⁸ NKÚ SR. 2020. Správa o výsledku kontroly. Domáca opatrovateľská služby [online].

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. Medzi tieto nedostatky, aj na základe prieskumu realizovaného MPSVR v januári a februári 2023 medzi územnou samosprávou a poskytovateľmi sociálnych služieb, patrí najmä:

- obce (najmä menšie) nemajú reálnu kapacitu (finančnú ani personálnu) plniť si svoju povinnosť poskytovať FPP,
- vnímaná administratívna záťaž pri poskytovaní a zúčtovaní FPP,
- vnímaná nedostatočná metodická podpora pri výpočte FPP zo strany MPSVR SR,
- nedostatočné podklady na účely výpočtu FPP zo strany neverejných ale aj verejných poskytovateľov sociálnych služieb,
- neprehľadnosť spôsobu výpočtu FPP zo strany konkrétnej obce/VÚC,
- nestálosť (volatilita) v poskytovaní FPP a určení jej výšky zo strany územnej samosprávy a
- nezohľadňovanie príjmu a majetku prijímateľa a jeho rodiny pri určení výšky FPP.

Na základe výsledkov tohto prieskumu možno konštatovať, že až 79 % respondentov sa vyjadrilo, že je potrebná úprava súčasného 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, s jeho možným zvýšením zo strany samosprávy.

6.1.3 NEDOSTATOČNÉ PODMIENKY PRE PLNENIE ORIGINÁLNYCH KOMPETENCIÍ NA ÚROVNI MIESTNEJ SAMOSPRÁVY

Ako problematické v spojitosti s financovaním sociálnych služieb môže byť vnímané aj prerozdelenie kompetencií pre obce a VÚC a nedostatočná pripravenosť (znanostná, personálna aj finančná) najmä menších miestnych samospráv reagovať na aktuálne potreby svojich obyvateľov a ich narastajúcu tendenciu. Pôsobnosť územnej samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb je po uskutočnenej decentralizácii postupne od 1. januára 2002 do 1. januára 2004, výkonom jej samosprávnej pôsobnosti a je financovaná najmä z vlastných daňových príjmov samosprávnych orgánov, ktoré boli posilnené uskutočnením fiškálnej decentralizácie založenej na novom daňovom prerozdelaťovacom mechanizme. Vplyvom sociálno-ekonomických, ale aj demografických zmien súvisiacich so starnutím obyvateľstva a ale aj s "vyľudňovaním" menších samospráv s dopadom na ich daňové príjmy, nedokážu najmä menšie samosprávy v plnom rozsahu zabezpečiť svoje originálne kompetencie v sociálnych službách, čím sa pre ich obyvateľov stávajú sociálne služby nedostupné. Významný vplyv na to majú aj časté novelizácie zákona o sociálnych službách s rozširovaním a úpravou ich kompetencií bez poskytnutia dostatočných zdrojov na ich plnenie.

Čiastočným riešením môže byť aj združovanie obcí za týmto účelom, či vytváranie spoločných úradovní, ktoré však v súčasnosti nie je rozšírené. Podľa dostupných údajov k aprílu 2023 je zriadených v SR celkom 139 spoločných obecných úradov, nie všetky však združujú agendu v oblasti sociálnych služieb. Z celkového počtu 24 spoločných obecných úradov vykonáva kompetencie v oblasti sociálnej práce a to celkom pre 583 obcí.

Ako príklad spájania obcí na účel plnenia kompetencií v oblasti sociálnych služieb (nielen na účel výkonu rozhodovacej činnosti v tejto oblasti) by mohol poslúžiť aj Národný projekt Agentúra integrovanej starostlivosti, ktorý je výsledkom spolupráce MPSVR SR, Operačného programu ľudské zdroje, Banskobystrického samosprávneho kraja, Európskej komisie a Svetovej banky. Zriaďovateľom Agentúry je združenie obcí Mikroregión pri Slanej, ktoré spája 15 obcí, pričom Agentúra služby poskytuje na celom území mikroregiónu. Agentúra spája rôzne formy pomoci pre zlepšenie životnej

situácie nielen seniorom: opatrovateľskú službu, odľahčovaciu službu, kompenzácie a zdravotnícke pomôcky, komunikáciu s úradmi, preventívne aktivity.

Ďalším príkladom dobrej praxe je zriadenie Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti (CISZS) v rámci projektu s podporou Európskej komisie v Haliči, vo Vinici a v Banskej Štiavnici. Tieto centrá poskytujú základné sociálne poradenstvo, sprostredkovanie požičavania zdravotníckych pomôcok, sprostredkovanie monitorovania a signalizácie potreby pomoci, sprevádzanie seniorov odkázaných na pomoc inej osoby (k lekárovi, na úrady a iné inštitúcie), sprostredkovanie terénnych, ambulantných a pobytových sociálnych služieb, preventívne aktivity pre seniorov, sprostredkovanie lekárskej starostlivosti a sprostredkovanie dobrovoľníckej činnosti pre seniorov. Od 1. januára 2022 do 31. mája 2023 využilo služby CISZS 303 jedinečných klientov a bolo zrealizovaných 2 976 interakcií vrátane sociálneho poradenstva a bola sprostredkovaná sociálna služba monitorovania signalizácie potreby pomoci.

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 samosprávy.⁶⁹ O tom svedčia aj výsledky projektu „Modernizácia miestnej a územnej samosprávy“ realizovanom Združením miest a obcí Slovenska v rámci Operačného programu Efektívna verejná správa v rokoch 2018 – 2020 s cieľom vytvoriť podmienky na postupné zavádzanie tzv. nového komunálneho manažmentu; reagovať na nové trendy s cieľom zvyšovať efektívnosť výkonu agendy; zavádzať nástroje efektívneho rozhodovania a účelného riešenia lokálnych problémov.

6.1.4 NEDOSTATOČNÉ PERSONÁLNE KAPACITY A POTREBA ICH STABILIZÁCIE A ROZVOJA

Väčšina poskytovateľov a zriaďovateľov sociálnych služieb upozorňuje na zhoršujúce sa podmienky pri hľadaní nového personálu (nezáujem o pracovnú pozíciu opatrovateľa, nízka atraktivita pracovných pozícií v sociálnych službách z hľadiska finančného aj sociálneho ohodnotenia a benefitov...) a problémami s existujúcimi zamestnancami (vyšší vek, zdravotné problémy, vyhorenie, nízka kvalifikácia...).

V rámci plánovania potreby pracovných síl boli vypočítané tri kategórie potreby, a to:

- dodatočná potreba potrebných síl, ktorá predstavuje počet pracovných síl, ktoré budú potrebné celkovo na Slovensko podľa SK ISCO-08,
- podiel nahradzujúceho dopytu, ktorí predstavuje percento z celkovej potreby podľa zamestnania SK ISCO-08, ktoré bude potrebné nahradiť vzhľadom na dovŕšenie dôchodkového veku a
- dodatočná potreba pracovných síl v sektore predstavuje počet zamestnancov podľa SK ISCO-08, ktorí budú potrební v sektore zdravotníctvo a sociálne služby.

Z dát vyplýva, že najväčšia dodatočná potreba pracovných síl do roku 2025 je v prípade opatrovateľov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím. Títo zamestnanci budú zväčša potrební aj v sektore zdravotníctvo a sociálne služby. Druhou najväčšou skupinou sú Opatrovateľ starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti a v teréne, kde ich do roku 2025 bude treba do 2 200. V prípade týchto opatrovateľov však až 84 % z nich odíde do dôchodku a bude ich potrebné nahradiť.

⁶⁹ Priority 34. snemu ZMOS z 23. – 24. mája 2023 v doplnení 35. mimoriadneho snemu ZMOS z 20. septembra 2023 [[online](#)].

Tabuľka 37: Celková dodatočná potreba pracovných síl a nahradzujúci dopyt v zamestnaniach špecifických pre sektor zdravotníctvo, sociálne služby s najvyššou dodatočnou potrebou pracovných síl do roku 2025

Zamestnanie SK ISCO-08	Dodatočná potreba pracovných síl v SR v období do roku 2025	Podiel nahradzujúceho dopytu v SR v období do roku 2025	Dodatočná potreba pracovných síl v sektore v období do roku 2025
5321001 Opatrovateľ v zariadení pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím	4 166 – 4 366	26,9 %	3 840 – 4 040
2636001 Sociálny pracovník	639 – 739	12,0 %	532 – 632
3221002 Sestra v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a v zariadení sociálnych služieb	456 – 556	47,3 %	430 – 530
2221012 Sestra špecialistka v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti o dospelých	365 – 465	48,4 %	365 – 465
5322001 Opatrovateľ starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti, v teréne	1 979 – 2 179	83,9 %	365 – 465
3412002 Odborný pracovník v oblasti sociálnej starostlivosti o staršie osoby	400 – 500	33,5 %	296 – 396

Zdroj: Národného projektu Sektorovo riadenými inováciami k efektívnemu trhu práce v SR.

V rámci Národného projektu Sektorovo riadenými inováciami k efektívnemu trhu práce v SR boli identifikované nasledovné kritické činitele v oblasti sociálnych služieb:

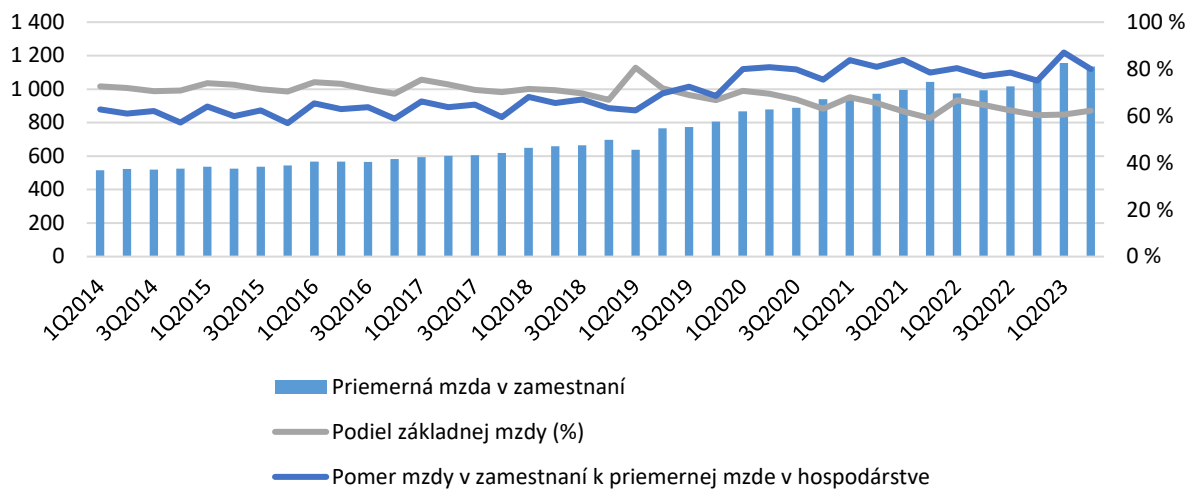
- vysoká fluktuácia zamestnancov v sociálnych službách a ich nedostatok v podporných službách z dôvodu nemotivujúcich pracovných podmienok,
- nízke finančné aj spoločenské ohodnotenie pracovníkov v sociálnych službách, neprimerané pracovné zaťaženie, nemotivujúci/chýbajúci systém profesionálneho rozvoja a kariérneho postupu,
- nedodržiavanie zákonných podmienok pre kvalifikačné predpoklady odborných zamestnancov v sociálnych službách, nedodržiavania noriem zamestnancov pre konkrétny druh sociálnej služby a počet prijímateľov sociálnej služby.

Jedným z faktorov, ktoré ovplyvňujú záujem o zamestnanie v sociálnych službách je mzda. Z dostupných dát sa vyhodnotilo mzdové ohodnotenie troch kľúčových odborných zamestnancov v SoS, a to: opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím, opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím a odborných pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti.

Opatrovatelia a asistenti v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím

V období od 1Q2014 do 2Q2023 sa priemerná mzda opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím zvýšila z 515 eur na 1 135 eur, a tak došlo k významnému rastu až o 120,4 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 69 %. Významnou položkou priemernej mzdy opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím boli príplatky a doplatky, ktoré v priemere v sledovanom období tvorili 17,5 %. Ďalšími zložkami v sledovanom období boli náhrady mzdy s podielom 9,1 %, prémie a odmeny s podielom 3 % a ostatné mzdové zložky s podielom 1,4 %. Priemerná mzda opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím predstavovala v sledovanom období v priemere 69,7 % k celkovej priemernej mzde. Rast pomeru priemernej mzdy opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím bol vyšší ako rast priemernej mzdy, keď sa pomer v porovnaní období 1Q2014 a 1Q2023 zvýšil o 24,3 %.

Graf 64: Ukazovatele mzdy opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím

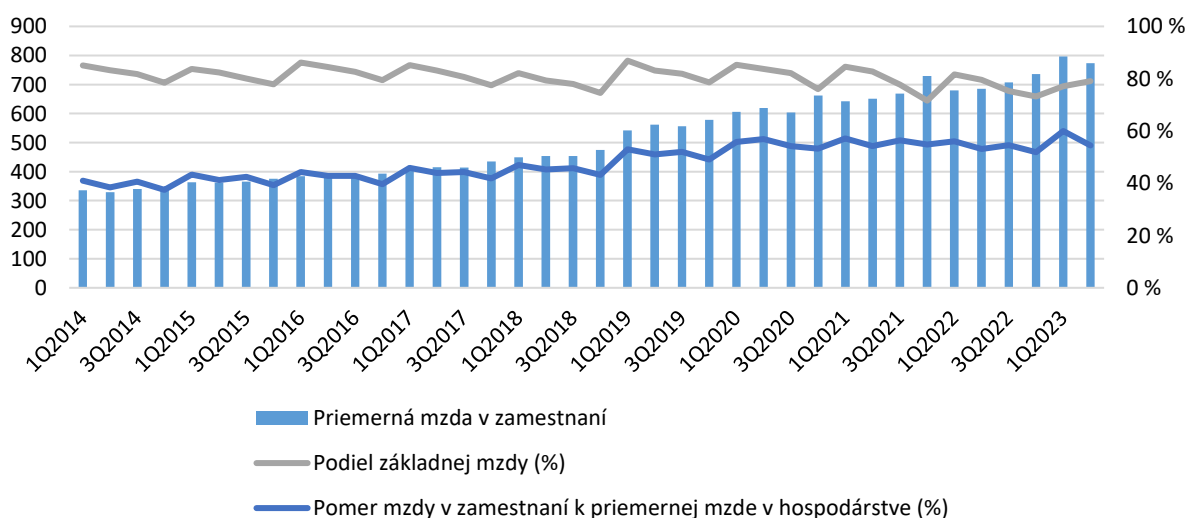


Zdroj: ISCP.

Opatrovatelia a asistenti pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím

V období od 1Q2014 do 2Q2023 sa priemerná mzda opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím zvýšila z 336 eur na 773 eur, a tak došlo k najvýznamnejšiu rast miezd analyzovaných zamestnaní, a to o 130,1 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 80,7 %. Významnou položkou priemernej mzdy opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím boli náhrady mzdy, ktoré v priemere v sledovanom období tvorili 10,6 %. Ďalšími zložkami v sledovanom období boli príplatky a doplatky s podielom 4,7 %, ostatné mzdové zložky s podielom 2,3 % a prémie a odmeny s podielom 1,7 %. Priemerná mzda opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím predstavovala v sledovanom období v priemere 48,1 % k celkovej priemernej mzde. Rast pomeru priemernej mzdy opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím bol mierne vyšší ako rast priemernej mzdy, keď sa pomer v porovnaní období 1Q2014 a 1Q2023 zvýšil o 19,1 %.

Graf 65: Ukazovatele mzdy opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím

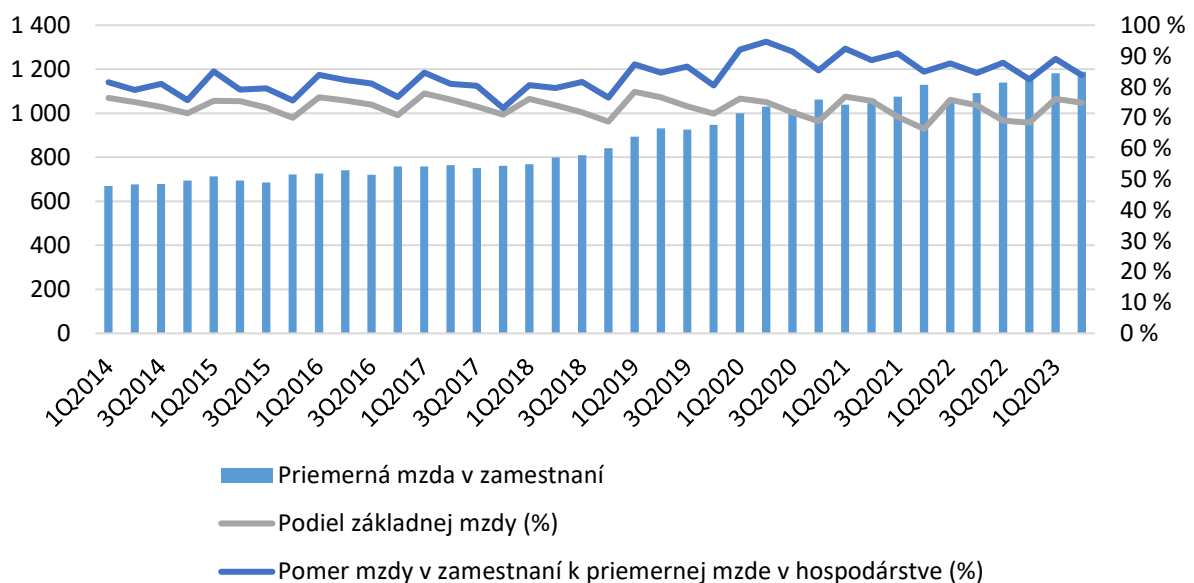


Zdroj: ISCP.

Odborní pracovníci v oblasti sociální starostlivosti

V období od 1Q2014 do 2Q2023 sa priemerná mzda odborných pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti zvýšila zo 669 eur na 1 189 eur, t. j. o 77,7 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 73,6 %. Významnou položkou priemernej mzdy odborných pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti boli príplatky a doplatky, ktoré v priemere v sledovanom období tvorili 11 %. Ďalšími zložkami v sledovanom období boli náhrady mzdy s podielom 10,6 %, prémie a odmeny s podielom 3,4 %, ostatné mzdové zložky s podielom 1,4 % a náhrady za pracovnú pohotovosť s podielom 0,3 %. Priemerná mzda odborného pracovníka v oblasti sociálnej starostlivosti predstavovala v sledovanom období v priemere 83,5 % k celkovej priemernej mzde. Rast pomeru priemernej mzdy špecialistov v oblasti sociálnej práce a poradenstva bol mierne vyšší ako rast priemernej mzdy, keď sa pomer v porovnaní období 1Q2014 a 1Q2023 zvýšil o 7,6 %.

Graf 66: Ukazovatele mzdy odborných pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti



Zdroj: ISCP.

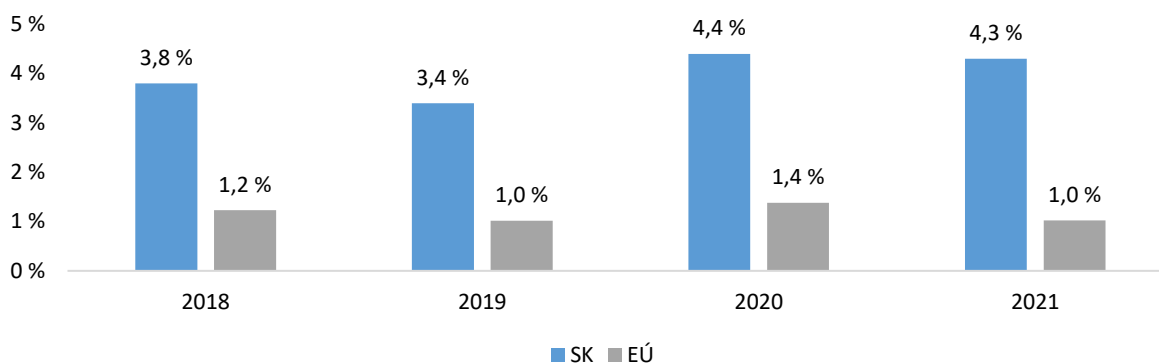
Odliv pracovnej sily

Pracovná sila na Slovensku je tvorená nielen pracovníkmi, ktorí vykonávajú činnosti na území Slovenska, ale tí, ktorí sú vysielaní do krajín EHP cez dokument E101/A1. Vďaka tomuto dokumentu platia sociálne poistenie v krajine, ktorá ich vysielala. Slovensko má dlhodobo významný podiel vysielajúcich zamestnancov a živnostníkov na ich početnosť v hospodárstve.⁷⁰ Okrem tohto významného podielu je významný podiel vyslaných pracovníkov, ktorí v krajinách EHP vykonávajú činnosti v rámci zdravotníctva a sociálnej práce (NACE Q).⁷¹ Ich podiel je významne nad priemer krajín EÚ a súčasne má stúpajúcu tendenciu, keď v roku 2018 bol na úrovni 3,8 a v roku 2021 predstavoval až 4,3 %.

⁷⁰ NKÚ SR. 2023. (Ne)samostatne zárobkovo činné osoby [online].

⁷¹ Pod NACE Q sa zaraďuje Zdravotníctvo, Starostlivosť v pobytových zariadeniach rezidenčná starostlivosť a Sociálna práca bez ubytovania.

Graf 67: Podiel vyslaných pracovníkov v oblasti zdravotníctva a sociálnej práce v rokoch 2018 – 2021



Zdroj: *Posting of workers. Report on A1 Portable Documents issued in 2018, 2019, 2020, 2021.*

Okrem percentuálneho podielu vyslaných pracovníkov v rámci zdravotníctva a sociálnej práce je významná aj ich početnosť. Slovensko vyslala druhý najvyšší počet týchto zamestnancov do krajín EPH, po Poľsku. Súčasne ich počet vyslaní týchto pracovníkov má stúpajúcu tendenciu, keď sa zvýšil o 6,7 %, a to z 3 125 v roku 2018 na 3 335 v roku 2021. Ak je vyslaní pracovník viackrát počas roka, tak každé vyslanie sa započítava. Títo pracovníci následne chýbajú na Slovenskom trhu práce, keďže na Slovensko neprichádza toľko vyslaných pracovníkov.⁷²

Zamestnania s nedostatkom pracovnej sily

Na zabezpečenie dostatku pracovníkov na trhu práce je potrebný ich dostatok aj z tretích krajín. Na ich zabezpečenie sa vytvára zoznam zamestnaní s nedostatkom pracovnej sily, ktorí slúži na zrýchlené administratívne konanie pri zamestnávaní štátnych príslušníkov tretích krajín. Z aktuálne zverejneného zoznamu vyplýva, že vo vybraných krajoch chýbajú zamestnanci, ktorí sú zamestnaní v sociálnych službách.

Tabuľka 38: Zamestnania s nedostatkom pracovnej sily v SoS

Samosprávny kraj	Profesia	Kvartál
Košický samosprávny kraj	5322001- Opatrovateľ starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti, v teréne	3Q2023
Banskobystrický samosprávny kraj	1344999- Riadiaci pracovník (manažér) v oblasti sociálnej starostlivosti inde neuvedený	3Q2023
Nitriansky samosprávny kraj	3412002 Odborný pracovník v oblasti sociálnej starostlivosti o staršie osoby	3Q2023
Trnavský samosprávny kraj	5321001 Opatrovateľ v zariadení pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím	3Q2023

Zdroj: ÚPSVR. Zoznam zamestnaní s nedostatkom pracovnej sily [online].

Avšak realita s nedostatkom pracovnej sily môže byť však iná, keďže zoznamy zamestnaní s nedostatkom pracovnej sily sa vytvárajú na základe zverejnených inzerátov.

Nedostatky sú vnímané aj v oblasti zabezpečovania kontinuálneho vzdelávania zamestnancov a ich supervízie. Do budúcnosti bude problémom aj nízke povedomie a zručnosti o možnom využívaní digitálnych technológií aj pri poskytovaní a zabezpečovaní sociálnych služieb a vytvorenie predpokladov na kontinuálne vzdelávanie a supervíziu.

⁷² Okrem vyslaných pracovníkov môžu zamestnanci sociálnych služieb vykonávať činnosti v iných krajinách na základe pracovného pomeru či vykonávania podnikateľskej činnosti, ktorá je založená na Slovensku alebo v zahraničí (typicky opatrovatelky v Rakúsku majú živnostenské oprávnenia z Rakúska).

6.2 HLAVNÉ NEDOSTATKY SÚČASNÉHO NASTAVENIA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Sociálne služby krízovej intervencie sú z veľkej časti financované zo zdrojov EÚ (hlavne 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. Taktiež je potrebné poznamenať, že 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 s (dlhodobou) zhoršeným zdravotným stavom.

Priemerný podiel verejných zdrojov na spolufinancovaní komunitných centier (KC) za posledných šesť rokov bol u verejných poskytovateľov až 87 % z európskych fondov. Výrazne nižší podiel tohto zdroja, aj keď stále vysoký, bol u neverejných poskytovateľov (73 %). Zvyšok zdrojov spolufinancovania komunitných centier zriadených verejnými poskytovateľmi pochádza z rozpočtu obcí. Neverejní poskytovatelia dokázali štvrtinu zdrojov získať sponzorskými darmi a verejnými zbierkami. Naopak, nízkoprahové denné centrá (NDC) sú v oveľa menšej miere závislé na európskych zdrojoch (rovnako tak aj verejní poskytovatelia nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu (NSSDR)). Európske fondy pri NDC tvoria polovicu zdrojov u verejných poskytovateľov, resp. štvrtinu (23 %) u neverejných poskytovateľov. Takmer celý zvyšok financií NDC verejných poskytovateľov pochádza z rozpočtu obcí. Pri neverejných poskytovateľoch sú okrem výrazného financovania obcí dôležité aj verejné zbierky a sponzorské dary. Zdroje krytia verejných poskytovateľov pri NSSDR sú obdobné ako pri NDC, pričom pri neverejných poskytovateľoch NSSDR výrazne viac figurujú zdroje z európskych fondov, až takmer na úrovni KC. Rozdielom financovania NSSDR neverejnými poskytovateľmi oproti financovaniu KC je väčší podiel príjmov z rozpočtu obcí a menší zo sponzorských darov a verejných zbierok.⁷³ Mimo iného taktiež platí, že výdavky (hlavne pri KC, ktorých počet sa zniekoľkonásobil za posledných šesť rokov) sa výrazne zvýšili – u niektorých verejných poskytovateľov SoS až trojnásobne.⁷⁴ Pri pohľade na širšie časové obdobie v rokoch 2010-2019 výdavky zariadení poskytujúcich sociálne služby krízovej intervencie vzrástli 1,9-násobne⁷⁵.

Podľa správy Najvyššieho kontrolného úradu (2020) zameranej na komunitné centrá bude ukončenie podpory z EÚ znamenať ich zánik, prípadne budú ich činnosti zabezpečované v obmedzenom režime. Je teda nevyhnutné navrhnúť novú schému financovania, ktorá nebude závislá od EU zdrojov. Tak sa zachová kontinuita týchto sociálnych služieb krízovej intervencie aj po skončení súčasného programového obdobia európskych fondov. Komunitné centrá a nízkoprahové sociálne služby pre deti a rodinu nemajú zákonom o sociálnych službách ustanovený spôsob financovania ani podmienky ich garantovaného spolufinancovania z verejných prostriedkov podľa tohto zákona.

Do sociálnych služieb krízovej intervencie patria aj špecializované služby pre obeť domáceho násillia v rámci sociálnej služby zariadenia núdzového bývania. Od roku 2015 začali byť prevádzkované špecializované zariadenia pod názvom bezpečné ženské domy, ktoré majú zavedené minimálne štandardy Rady Európy na prevádzkovanie týchto špecifických služieb, avšak bez previazanosti s legislatívou v oblasti sociálnych služieb. V oblasti poskytovania služieb obetiam násillia alebo osobám ohrozených násillím tak chýba medzirezortné prepojenie a nevytvára sa potrebný priestor na ich rozvoj a rozvoj ďalších služieb pomoci tejto cieľovej skupine.

⁷³ Zdroj: MPSVR SR: priemer zdrojov krytia za roky 2016 – 2021 z výkazov 10_01 a 7_01.

⁷⁴ Zdroj: MPSVR SR: Výška výdavkov z výkazov 10_01 a 7_01.

⁷⁵ Údaje zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2020.

6.3 HLAVNÉ NEDOSTATKY SÚČASNÉHO NASTAVENIA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE PODPORU RODINY S DEŤMI

V oblasti financovania sociálnych služieb na podporu rodín s deťmi sú najviac využívané dva druhy sociálnych služieb

- služba včasnej intervencie, ktorú podľa zákona o sociálnych službách obligatórne financujú VÚC,
- zariadenia starostlivosti o dieťa do 3 rokov veku, ktoré nie sú podľa zákona o sociálnych službách je obligatórne financované, len fakultatívne obcou alebo VÚC.

V oblasti **podpory rodín detí so zdravotným znevýhodnením** chýba objektivizované nastavenie individualizovanej komplexnej a koordinovanej pomoci a podpory spolufinancovanej z verejných prostriedkov rôznych zainteresovaných rezortov, čo má za následok, že rodičia vyhľadávajú a následne využívajú rôzne vzájomne nekoordinované intervencie. Tieto intervencie sú následne poskytované aj subjektami, ktoré nie sú podľa zákona o sociálnych službách spolufinancované z verejných prostriedkov, a to so súvisiacim záväzkom úhrady vzniknutých nákladov z ich vlastných zdrojov rodičov, napr. na realizáciu ambulantných terapií, rehabilitačných pobytov. Uvedené je však možné iba za predpokladu, že rodiny túto možnosť úhrady nákladov poskytovaných intervencií z vlastných zdrojov reálne majú.

Finančná záťaž pre rodiny cieľovej skupiny detí je vysoká. Rodiny v snahe čo najúčinnejšie podporiť komplexný vývin svojho dieťaťa so zdravotným postihnutím, si sami vyhľadávajú a následne využívajú kombináciu rôznych intervencií v prospech svojho dieťaťa, a to poskytovaných aj subjektami, ktoré nie sú spolufinancované z verejných prostriedkov. Suma za terapie predstavovala v roku 2020 až 4 217 eur ročne, t. j. 351 eur mesačne⁷⁶ v rodinách detí do 7 rokov, a je predpoklad, že vzhľadom na pretrvávajúcu inflačnú krízu je táto suma výrazne vyššia. Rodiny detí so zdravotným znevýhodnením sa však v mnohých prípadoch dostávajú do nepriaznivej sociálno-ekonomickej situácie, a tak si služby pre podporu vývinu ich dieťaťa, ktorých poskytovanie je spojené s povinnosťou platenia úhrady, nemôžu kontinuálne a často ani jednorazovo dovoliť.

Financovanie sociálnej služby včasnej intervencie zo strany VÚC stále nepokrýva reálne náklady najmä neverejných poskytovateľov. Poskytovanie finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby zo strany VÚC nie je na úrovni krajov jednotné, a tento príspevok pre poskytovateľov varioval v intervale 9,50 – 16,00 eur na hodinu⁷⁷. Významným nedostatkom súvisiacim s financovaním tejto sociálnej služby je aj chýbajúca rezortná previazanosť pri poskytovaní finančných zdrojov. Počet detí so ZP narastá, avšak dopyt po službe včasnej intervencie nie je dostatočne pokrytý, čoho dôsledkom je znižovanie možností maximálneho vývinového potenciálu dieťaťa.

Legislatívna úprava **zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa** (bývalé „detské jasle“; ďalej aj ako „jasle“) do systému sociálnych služieb sa realizovalo na základe programového vyhlásenia vlády (účinnosť novely zákona o sociálnych službách v roku 2017). Po rokoch účinnosti tejto úpravy je potrebné prehodnotiť či starostlivosť o deti v jasliach napĺňa znaky sociálnej služby, ktorá má byť poskytovaná na prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity. Zároveň poskytované činnosti v jasliach sa približujú vzdelávacej inštitúcii. K podpore zosúladovania pracovného a rodinného života bude potrebné komplexne pristúpiť a analyzovať aj iné nástroje, mimo sociálnych služieb, ktoré už dnes slúžia na tento účel.

⁷⁶ SOCIA. 2020. Nezávislý život 2020 [online].

⁷⁷ Asociácia poskytovateľov a podporovateľov služby včasnej intervencie.

6.4 ZHRNUTIE

Demografický vývoj a jeho prognózy ukazujú, že obyvateľstvo SR bude postupne starnúť a do roku 2070 stratí viac ako polovicu obyvateľov. Je dôležité, aby bola SR pripravená na starnutie obyvateľstva aj prostredníctvom sociálnych služieb, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou dôstojného dožitia. Tento argument potvrdzujú ako európske dokumenty, tak aj slovenské koncepčné materiály. Plán obnovy a odolnosti SR jasne definuje potrebu zmeny financovania sociálnych služieb a nastavenia osobného rozpočtu v rámci Komponentu 13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť a jeho reformy integrácie a financovania dlhodober sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Definuje potrebu zavedenia daného rozpočtu aj z dôvodu, aby osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť žiť viac nezávislý život a aj tým vytvoriť väčšiu rovnosť medzi poskytovateľmi sociálnych služieb – prijímateľ SoS bude mať slobodu vybrať si, aký druh sociálnej služby a kde ju bude využívať.

Súčasnú nastavenie financovania sociálnych služieb nie je dostatočne predvídateľné a najmä pre jeho viaczdrojový spôsob financovania ho možno hodnotiť ako nekonceptné a málo prehľadné (bez previazanosti jednotlivých zdrojov aj z hľadiska ich kontroly). Dôsledkom je nedostatočná istota poskytovateľov sociálnych služieb z hľadiska udržateľnosti prevádzkových pomerov poskytovanej sociálnej služby a nemožnosť efektívneho plánovania ich činnosti. Finančné prostriedky nie sú vždy poskytované transparentne, najmä vzhľadom na dotácie, na ktoré nie je právny nárok. Absentuje jasné, zrozumiteľné a objektívne určenie kritérií ich poskytovania v kontexte viaczdrojového spôsobu financovania, ale najmä garancia reálnej dostupnosti (v čase, v priestore, v cene) a dlhodober udržateľnosti poskytovania sociálnych služieb pre prijímateľa sociálnej služby a fyzické osoby, ktoré sú odkázané na poskytovanie sociálnej služby.

Zároveň v rámci služieb podmienených odkázanosťou výrazne dominujú pobytové služby, po ktorých je (aj z dôvodu fyzickej a finančnej nedostupnosti komunitných služieb ambulantnou a terénnou formou) najväčší dopyt. Pomer pobytových služieb je výrazne vyšší percentuálne v absolútnom počte miest (67 % voči 23 %), ale aj v počte miest na 10 000 obyvateľov. Pri pobytovej forme je súčasne aj najvyššia podpora z verejných zdrojov, pričom terénna opatrovateľská služba nie je z verejných zdrojov (s výnimkou prostriedkov z EÚ) podporovaná takmer vôbec. Nedostupnosť domácej opatrovateľskej služby podporuje aj skutočnosť, že napriek viac ako 1 200 registrovaným službám tohto druhu, za rok 2022 až 600 z nich neevidovalo žiadneho prijímateľa alebo zamestnanca. Práve zavedenie osobného rozpočtu formou príspevku na starostlivosť tak podporí rozvoj komunitných sociálnych služieb a ich dostupnosť (fyzickú aj finančnú) a nebude znevýhodňovať poskytovateľov terénnych služieb ani osoby s nižším stupňom odkázanosti, ktorým sa táto forma sociálnej služby prevažne poskytuje.

Pri stanovení výšky príspevku na starostlivosť je potrebné preto prihliadať na cenu sociálnej služby a to tak, aby s poskytnutím tohto príspevku bola pre osoby odkázané na pomoc dostupná tak formálna starostlivosť bez ohľadu na jej formu (pobytová/ambulantná/terénna), ale aj neformálna starostlivosť so súčasným zabezpečením ďalšej potrebnej pomoci sociálnou službou alebo ich kombináciou. Cene vybraných sociálnych služieb s následným stanovením predpokladanej sumy výšky príspevku na starostlivosť sa venuje [príloha č. 3 Analýzy](#).

PRÍLOHA 1: POPIS DÚČASNÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

SOCIÁLNE SLUŽBY KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejných o PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Terénna sociálna služba krízovej intervencie	§ 24a	terénna	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zotrvávanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby - ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných FO 	<ul style="list-style-type: none"> - preventívna aktivita, - sociálne poradenstvo a rehabilitácia, - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov a - utváranie podmienok na výdaj stravy alebo výdaj potravín 	nie	áno	nie	nie	áno	nie	
Nízkoprahové denné centrum	§ 24b	ambulantná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zotrvávanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby - ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných FO 	<ul style="list-style-type: none"> - sociálne poradenstvo - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - utváranie podmienok na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín a vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny 	stanovená PSS s prihliadnutím na charakter SoS a rozsah poskytovaných činností	áno	nie	nie	áno	nie	

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejných o PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Integračné centrum	§ 24c	ambulantná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav 	<ul style="list-style-type: none"> - sociálne poradenstvo - sociálna rehabilitácia - utváranie podmienok na rozvoj pracovných zručností, pomoc pri pracovnom uplatnení - zájmová činnosť 	stanovená PSS s prihladením na charakter SoS a rozsah poskytovaných činností	nie	áno	nie	nie	nie	áno
Komunitné centrum	§ 24d	terénna ambulantná	<ul style="list-style-type: none"> - zotrvávanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby 	<ul style="list-style-type: none"> - preventívna aktivita - sociálne poradenstvo - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - pomoc pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a z školy a školského zariadenia - zabezpečovanie zájmovej činnosti 	stanovená PSS s prihladením na charakter SoS a rozsah poskytovaných činností	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Nocľaháreň	§ 25	pobytová	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania 	<ul style="list-style-type: none"> - ubytovanie poskytnutím prístrešia na prenocovanie - sociálne poradenstvo - nevyhnutné ošatenie a obuv - utváranie podmienok na prípravu stravy, výdaj stravy alebo potravín a vykonávanie základnej osobnej hygieny 	áno	áno	nie	áno	áno	nie	nie

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Útulok	§ 26	pobytová ambulantná	- nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania	- ubytovanie na určitý čas - sociálne poradenstvo - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - nevyhnutné ošatenie a obuv - zabezpečenie rozvoja pracovných zručností a pomoci pri pracovnom uplatnení - utváranie podmienok na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva a záujmovú činnosť	áno	nie	áno	áno	nie	nie	áno
Domov na polceste	§ 27	pobytová	- nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania	- ubytovanie na určitý čas - sociálne poradenstvo - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - nevyhnutné ošatenie a obuv - zabezpečenie rozvoja pracovných zručností a pomoci pri pracovnom uplatnení - utváranie podmienok na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva a záujmovú činnosť	áno	nie	áno	áno	nie	nie	áno

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejných o PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	§ 28	terénna ambulantná	- nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností	- sociálne poradenstvo - sociálna rehabilitácia - preventívna aktivita - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - pomoc pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a z školy a školského zariadenia - zabezpečovanie záujmovej činnosti	stanovená PSS s prihladením na charakter sociálnej služby a rozsah poskytovaných činností	áno	nie	nie	nie	áno	nie
Zariadenie núdzového bývania	§ 29	pobytová ambulantná	- ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných fyzických osôb zabezpečuje sa utajenie miesta poskytovania a anonymita, a/alebo utajenie totožnosti prijímateľa	- ubytovanie na určitý čas - sociálne poradenstvo - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - utváranie podmienok na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva a záujmovú činnosť	áno	nie	áno	áno	nie	nie	áno

SOCIÁLNE SLUŽBY NA PODPORU RODINY S DEŤMI

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za SoS	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejných o PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Pomoc pri osobnej	§ 31	terénna	- ak sa rodič/náhradný rodič z rôznych dôvodov (napr. choroba, úraz, pôrod, narodenie súčasne viacerých detí) nemôže sám alebo za pomoci rodiny starať o	- bežné úkony starostlivosti o dieťa - pomoc pri príprave na vyučovanie a výchova	áno, s garanciou zostatku	áno	nie	nie	nie	áno	nie

starostlivosti o dieťa			svoje dieťa, ak neexistujú iné vážne dôvody, pre ktoré by bolo potrebné vykonávať opatrenia v rámci SPOD	- zabezpečenie záujmovej činnosti je poskytovaná najviac 30 dní po sebe	príjmu po zaplatení úhrady								
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	§ 32	pobytová	- ak sa rodič/náhradný rodič s maloletým dieťaťom z rôznych dôvodov (napr. choroba, úraz, pôrod, narodenie súčasne viacerých detí) nemôže sám alebo za pomoci rodiny starať o svoje dieťa, ak neexistujú iné vážne dôvody, pre ktoré by bolo potrebné vykonávať opatrenia v rámci SPOD	- bežné úkony starostlivosti o dieťa - sociálne poradenstvo - ubytovanie a stravovanie - upratovanie, pranie, žehlenie, údržba bielizne, šatstva - pomoc pri príprave na vyučovanie a výchova - zabezpečenie záujmovej činnosti	áno	nie	áno	nie	nie	nie	nie	áno	
SoS na podporu zosúladovania rod. a prac. života	§ 32a	terénna ambulantná	- potreba starostlivosti o dieťa do 3 rokov (6 rokov dieťaťa s nepriaznivým zdravotným stavom) v čase prípravy na trh práce, štúdia a zamestnania rodiča	- bežné úkony starostlivosti o dieťa - pomoc pri príprave na vyučovanie a výchova - zabezpečenie záujmovej činnosti	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	§ 32b	ambulantná	- potreba starostlivosti o dieťa do 3 rokov (6 rokov dieťaťa s nepriaznivým zdravotným stavom) v čase prípravy na trh práce, štúdia a zamestnania rodiča - ak sa rodič/náhradný rodič z rôz. dôvodov nemôže sám alebo za pomoci rodiny starať o svoje dieťa, ak neexistujú iné vážne dôvody, pre ktoré by bolo potrebné vykonávať opatrenia v rámci SPOD	- bežné úkony starostlivosti o dieťa - stravovanie - výchova	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	
Služba včasnej intervencie	§ 33	terénna ambulantná	- ohrozenie vývinu dieťaťa do siedmich rokov z dôvodu zdravotného postihnutia	- špecializované sociálne poradenstvo - sociálna rehabilitácia - stimulácia komplexného vývinu dieťaťa - preventívna aktivita - komunitná rehabilitácia poskytuje sa dieťaťu a jeho rodine	stanovená PSS s prihladením na charakter SoS a rozsah poskytovaných činností	nie	áno	nie	nie	nie	nie	áno	

SOCIÁLNE SLUŽBY NA RIEŠENIE NEPRIAZNIVEJ SOCIÁLNEJ SITUÁCIE Z DÔVODU ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA, NEPRIAZNIVÉHO ZDRAVOTNÉHO STAVU ALEBO Z DÔVODU DOVRŠENIA DÔCHODKOVÉHO VEKU

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu u VÚC
Zariadenie podporovaného bývania	§ 34	pobytová	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO od 16. roku veku, do dovŕšenia dôchodkového veku	<ul style="list-style-type: none"> - dohľad formou usmerňovania a monitorovania klientov pri sebaobslužných úkonoch, úkonoch starostlivosti o domácnosť v zariadení a pri sociálnych aktivitách - sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - utváranie podmienok na prípravu stravy, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva a záujmovú činnosť 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	nie	áno	áno	áno	nie	áno
Zariadenie pre seniorov	§ 35	ambulantná pobytová	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO v dôchodkovom veku odkázanej na pomoc inej osoby so stupňom odkázanosti najmenej IV alebo ktorá túto službu potrebuje z iných vážnych dôvodov	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby - sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia - ubytovanie, stravovanie - upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva - osobné vybavenie - záujmová činnosť - ošetrovateľská starostlivosť 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	áno	nie	áno	áno	áno	nie
Zariadenie opatrovateľskej služby	§ 36	ambulantná pobytová	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na pomoc inej osoby (najmenej v stupni II.), ak nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby - sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia - ubytovanie, stravovanie - upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva - ošetrovateľská starostlivosť 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	áno	nie	áno	áno	áno	nie

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečované činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu u VÚC
Rehabilitačné stredisko	§ 37	ambulantná pobytová	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO, ktorá je slabozraká alebo nepočujúca alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť a je odkázaná na pomoc inej osoby (najmenej stupeň II.)	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby - sociálne poradenstvo (poskytuje sa aj rodine a osobe, ktorá zabezpečuje pomoc prijímateľovi v domácom prostredí za účelom spolupráce pri sociálnej rehabilitácii prijímateľa) - sociálna rehabilitácia - ubytovanie, stravovanie - upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva - ošetrovateľská starostlivosť 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	nie	áno	áno	áno	nie	áno
Domov sociálnych služieb	§ 38	ambulantná pobytová	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na pomoc inej osoby so stupňom odkázanosti najmenej V. alebo nevidiacej alebo prakticky nevidiacej osoby so stupňom odkázanosti najmenej III.; do dovŕšenia dôchodkového veku	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby - sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia - ubytovanie, stravovanie - upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva - osobné vybavenie - rozvoj pracovných zručností - pomoc pri pracovnom uplatnení - záujmová činnosť - ošetrovateľská starostlivosť - utváranie podmienok na vzdelávanie a výchova (ak sa poskytuje SoS deťom) 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	nie	áno	áno	áno	nie	áno
Špecializované zariadenie	§ 39	ambulantná pobytová	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na pomoc inej osoby so stupňom odkázanosti najmenej V, ktorá má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS alebo organický psychosyndróm ťažkého stupňa	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby - sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia - ubytovanie, stravovanie - upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva - osobné vybavenie - rozvoj pracovných zručností - pomoc pri pracovnom uplatnení - záujmová činnosť - ošetrovateľská starostlivosť - utváranie podmienok na vzdelávanie a výchova (ak sa poskytuje SoS deťom) 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	nie	áno	áno	áno	nie	áno

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu u VÚC
Denný stacionár	§ 40	ambulantná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na pomoc inej osoby so stupňom odkázanosti najmenej III	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby - sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia - stravovanie - rozvoj pracovných zručností - pomoc pri pracovnom uplatnení - záujmová činnosť - výchova (ak sa poskytuje SoS deťom) 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	áno	nie	áno	áno	áno	nie
Opatrovateľská služba	§ 41	terénna	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na pomoc inej osoby so stupňom odkázanosti najmenej II a FO opatrovanej v rámci peňažného príspevku na opatrovanie – najviac 8 hod. mesačne, počas hospitalizácie opatrovateľa alebo 30 dní v roku, počas odľahčovacej služby	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách 	áno, s garanciou zostatku príjmu po zaplatení úhrady	áno	nie	nie	nie	áno	nie
Prepravná služba	§ 42	terénna	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav z dôvodu obmedzenej schopnosti pohybu alebo orientácie	<ul style="list-style-type: none"> - preprava osobným motorovým vozidlom 	áno	áno	nie	nie	nie	áno	nie
Sprievodcovská služba a predčítateľská služba	§ 43	terénna ambulantná iná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca alebo osoby s mentálnym postihnutím	<ul style="list-style-type: none"> - sprievod na základné sociálne aktivity - predčítavanie napr. pri vybavovaní úradných záležitostí, úradnej a osobnej korešpondencie a pri nakupovaní 	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Tlmočnická služba	§ 44	terénna ambulantná iná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na tlmočenie	<ul style="list-style-type: none"> - tlmočenie v posunkovej reči - artikuláčné tlmočenie - taktilné tlmočenie 	nie	nie	áno	nie	nie	nie	áno
Sprostredkovanie tlmočnickej služby	§ 45	terénna ambulantná iná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO, ktorej sa poskytuje tlmočnická služba	<ul style="list-style-type: none"> - príprava návrhov zmlúv o poskytovaní tlmočnickej služby - vyhľadávanie tlmočníkov, sprostredkovanie stretnutia osoby so ZP s tlmočníkom - pomoc pri spracúvaní výkazov tlmočnickej 	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečované činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu u VÚC
				služby - riešenie konfliktov vzniknutých medzi osobou so ZP a tlmočníkom - zabezpečenie náhradného tlmočníka, ak tlmočník z vážnych dôvodov nemôže tlmočiť - sprostredkovanie vzdelávania osôb so ZP a tlmočníkov							
Sprostredkovanie osobnej asistencie	§ 46	terénna ambulatná iná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu alebo ktorá je odkázaná na osobnú asistenciu	- príprava návrhov zmlúv o výkone osobnej asistencie medzi FO s ŤŽP a osobným asistentom - pomoc pri spracúvaní výkazov odpracovaných hodín osobným asistentom - vyplácanie odmien osobným asistentom podľa osobitného predpisu	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Požičiavanie pomôcok	§ 47	terénna ambulatná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav FO odkázanej na pomôcku	- požičiavanie pomôcky na dohodnutý čas	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie

SOCIÁLNE SLUŽBY IKT

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečované činnosti	Úhrada za SoS	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC	pre verejného PSS	FP z MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	§ 52	iná	ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav	- komunikácia prostredníctvom signalizačného zariadenia alebo audiovizuálneho zariadenia napojeného na centrálny dispečing, napr. náramok signalizujúci potrebu pomoci, ktorý zabezpečí potrebnú pomoc na základe vyslaného signálu potreby pomoci	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Pomoc poskytovaná prostred. telekom. technológií	§ 53	iná	krízová alebo iná obtiažna situácia, ktorú FO nevie riešiť vlastnými silami	- sociálne poradenstvo prostredníctvom telefónnej linky, emailom alebo online komunikácie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie

PODPORNÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečované činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC	pre verejného PSS	FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Odlahčovacia služba	§ 54	terénna, ambulánna pobytová	opatrovanie FO s ŤZP v rámci peňažného príspevku na opatrovanie	-spochívajú v poskytnutí inej sociálnej služby (napr. opatrovateľská služba, v ZSS) opatrovanej osobe v čase, keď je rodinným opatrovateľom poskytovaná odlahčovacia intervencia – nevyhnutný odpočinok - činnosti v rámci poskytovanej SoS	áno, za poskytovanú SoS pre FO s ŤZP	áno	nie	áno, podľa poskytovanej SoS a typu PSS	áno, podľa poskytovanej SoS a typu PSS	áno, ak sa poskytuje SoS v pôsobnosti	áno, ak sa poskytuje SoS v pôsobnosti

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	§ 55	terénna ambulantná iná	- výkon opatrovníctva alebo záujem o jeho výkon - nemožnosť FO uplatňovať svoje práva a právom chránené záujmy	- zastupovanie osoby v konaní o obmedzení spôsobilosti na právne úkony (alebo vrátení) - súčinnosť pri spisovaní návrhov na súd na začatie konania o obmedzení spôsobilosti (alebo vrátení) na právne úkony - poskytovanie alebo sprostredkovanie sociálneho poradenstva alebo iného poradenstva s cieľom nájsť možnosti pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov FO, ktoré si ich nedokážu sami uplatňovať a chrániť - spolupráca so zariadeniami, ÚPSVR a ďalšími osobami pred začatím konania a počas konania o obmedzení spôsobilosti na právne úkony (alebo vrátení) - vyhľadávanie a príprava FO, ktoré majú záujem vykonávať funkciu opatrovníka a príprava opatrovníkov na výkon opatrovníckych práv a povinností	úhrada stanovená PSS s prihladením na formu SoS a rozsah poskytovaných činností	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Denné centrum	§ 56	ambulantná	-dôchodkový vek, ŤZP alebo nepriaznivý zdravotný stav, -rodina s deťmi	- sociálne poradenstvo - záujmová činnosť	úhrada stanovená PSS s prihladením na formu SoS a rozsah poskytovaných činností	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Podpora samostatného bývania	§ 57	terénna	- nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností	- podpora samostatnosti, nezávislosti a sebestačnosti zameraná najmä na pomoc pri prevádzke domácnosti, pomoc pri hospodárení s peniazmi, podporu organizovania času, podporu pri zapojení sa do spoločenského a pracovného života, podporu rozvoja osobných záujmov, predchádzanie a riešenie krízových situácií a podporu spoločensky primeraného	nie	nie	áno	nie	nie	nie	áno

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za sociálnu službu	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
			<ul style="list-style-type: none"> - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zotrúvanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby - ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných FO - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek - rodina s maloletým dieťaťom/ dieťa v krízovej situácii a rodina 	<ul style="list-style-type: none"> správania - sociálne poradenstvo - sociálna rehabilitácia - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - prevencia 							
Jedáleň	§ 58	terénna ambulantná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek 	<ul style="list-style-type: none"> - stravovanie, aj prostredníctvom donášky stravy do domácnosti 	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Práčovňa	§ 59	ambulantná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek 	<ul style="list-style-type: none"> - utvorenie podmienok na pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva 	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie
Stredisko osobnej hygieny	§ 60	ambulantná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek 	<ul style="list-style-type: none"> - utvorenie podmienok na nevyhnutnú základnú osobnú hygienu 	áno	nie	nie	nie	nie	nie	nie

SAMOSTATNE VYKONÁVANÉ ČINNOSTI

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za SoS	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
Základné sociálne poradenstvo	§ 19	terénna ambulantná a iná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zotrúvanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby - ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných FO - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek - rodina s maloletým dieťaťom/ dieťa v krízovej situácii a rodina 	<ul style="list-style-type: none"> -základné sociálne poradenstvo -posúdenie problému FO, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a v prípade potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci 	nie	áno	áno	nie	nie	nie	nie
Špecializované sociálne poradenstvo	§ 19	terénna ambulantná a iná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zotrúvanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby - ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných FO - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek - rodina s maloletým dieťaťom/ dieťa v krízovej situácii a rodina 	<ul style="list-style-type: none"> -sociálne poradenstvo -zistovanie príčin vzniku, posúdenie problémov konkrétnej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie konkrétnej a adresnej odbornej pomoci 	nie	nie	nie	nie	nie	nie	áno
Sociálna rehabilitácia	§ 21	terénna ambulantná a iná	<ul style="list-style-type: none"> - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - nepriaznivé životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností 	<ul style="list-style-type: none"> sociálna rehabilitácia - podpora samostatnosti, nezávislosti a sebastačnosti rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov 	nie	nie	nie	nie	nie	nie	áno

Druh SoS	Leg. úprava v zákone	Možná forma	Typ nepriaznivej sociálnej situácie	Poskytované/zabezpečené činnosti	Úhrada za SoS	Obligatórna kompetencia samosprávy		FP z rozpočtu MPSVR SR pre verejného PSS	Obligatórne financovanie neverejného poskytovateľa		
						Obec	VÚC		FP z rozpočtu MPSVR SR	FPP z rozpočtu obce	FPP z rozpočtu VÚC
			<ul style="list-style-type: none"> - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zotrvávanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby - ohrozenie správaním iných osôb alebo obeť správania iných FO - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek - rodina s maloletým dieťaťom/ dieťa v krízovej situácii a rodina 	pri sebaobsluže, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s využitím prirodzených zdrojov v rodine a v komunite							

PRACOVNÁ VERZIA

PRÍLOHA 2: ÚDAJE O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Tabuľka 1: Príspevok pre zariadenia podmienené odkázanosťou z rozpočtu MPSVR SR

Druh SoS	Rok	Počet prevádzok	Počet miest, na ktoré sa žiadal FP	Žiadaná suma FP	Vyplatená suma FP	Čerpaný FP
Zariadenie podporovaného bývania	2019	34	295	1 015 336	1 015 336	956 686
	2020	33	296	1 105 728	1 100 473	1 061 407
	2021	35	302	1 229 484	1 229 484	1 199 584
	2022	40	335	1 547 514	1 523 970	1 435 792
Zariadenie pre seniorov	2019	399	16 687	83 644 749	83 152 165	81 074 357
	2020	416	17 141	94 158 423	93 997 328	92 394 783
	2021	424	17 375	107 353 886	107 265 118	105 884 234
	2022	442	17 778	117 928 772	117 385 150	110 904 578
Zariadenie opatrovateľskej služby	2019	147	2 567	12 369 798	12 223 193	11 546 352
	2020	145	2 630	14 012 674	13 905 392	13 268 376
	2021	144	2 599	15 733 776	15 573 637	15 154 807
	2022	136	2 601	16 520 342	16 508 473	14 773 019
Rehabilitačné stredisko	2019	20	246	633 152	633 152	591 965
	2020	20	245	753 516	753 516	738 033
	2021	20	249	854 064	854 064	850 247
	2022	19	234	887 196	858 792	833 350
Domov sociálnych služieb	2019	158	2 612	13 629 485	13 606 920	12 322 468
	2020	156	2 572	14 455 169	14 448 581	13 433 180
	2021	154	2 533	15 771 959	15 755 151	14 969 932
	2022	154	2 439	16 583 482	16 384 212	15 522 423
Špecializované zariadenie	2019	129	2 787	15 776 160	15 693 504	14 965 670
	2020	136	2 936	18 163 804	18 115 807	17 687 533
	2021	143	3 214	22 064 001	22 064 001	21 219 900
	2022	150	3 346	24 830 508	24 830 508	23 249 026
Denný stacionár	2019	222	4 003	9 391 061	8 466 042	7 295 718
	2020	188	3 254	8 499 095	7 922 529	7 350 910
	2021	174	3 023	8 986 859	8 818 486	8 462 055
	2022	176	3 093	9 919 434	9 867 178	8 914 619

Zdroj: MPSVR SR.

Tabuľka 2: Príspevok pre zariadenia krízovej intervencie z rozpočtu MPSVR SR

Druh SoS	Rok	Počet prevádzok	Počet miest, na ktoré sa žiadala FP	Žiadaná suma FP	Vyplatená suma FP	Čerpaný FP
Nocľaháreň	2019	51	1 182	1 668 960	1 632 960	1 525 908
	2020	52	1 254	1 761 840	1 949 618	1 879 711
	2021	49	1 195	1 720 800	2 959 771	2 867 274
	2022	48	1 211	3 633 000	3 596 901	3 290 821
Útulok	2019	30	605	1 089 000	1 089 000	975 068
	2020	31	641	1 153 800	1 153 800	1 032 716
	2021	31	641	1 153 800	1 710 586	1 587 468
	2022	30	635	1 905 000	1 905 000	1 687 857
Zariadenie núdzového bývania	2019	6	129	232 200	232 200	223 316
	2020	6	129	232 200	232 200	229 042
	2021	6	129	232 200	347 505	341 642
	2022	6	129	387 000	387 000	358 397

Zdroj: MPSVR SR.

Tabuľka 3: Počet registrovaných poskytovateľov a sociálnych služieb

Počet poskytovateľov sociálnych služieb(PSS)/sociálnych služieb (SoS) a ich kapacít k 31. decembru 2022	SR			Z toho								
				Obec, zriadení alebo založení obcou			Zriadení alebo založení VÚC			Neverejní poskytovatelia		
	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita
SR Spolu	2 293*	5 732	90 736	1 156*	2 376	40 250	178*	721	19 337	959*	2 635	31 149
Služby krízovej intervencie (z toho)	505	804	14 366	295	452	8 324	22	24	368	188	328	5 675
Terénna sociálna služba KI	72	94	0	38	41	0	0	0	0	34	53	0
Nízkoprahové denné centrum	19	22	516	8	8	80	0	0	0	11	14	436
Integračné centrum	5	5	56	0	0	0	1	1	10	4	4	46
Komunitné centrum	208	414	8 148	169	311	6 506	0	0	0	39	103	1 642
Nocľaháreň	43	50	1 262	29	30	471	0	0	0	14	20	791
Útulok	79	106	2 577	28	31	646	15	16	282	36	59	1 650
Domov na polceste	20	22	225	0	0	0	3	3	22	17	19	203
Zariadenie núdzového bývania	29	35	684	7	7	149	3	4	54	19	24	481

Počet poskytovateľov sociálnych služieb(PSS)/sociálnych služieb (SoS) a ich kapacít k 31. decembru 2022	SR			Z toho								
				Obec, zriadení alebo založení obcou			Zriadení alebo založení VÚC			Neverejní poskytovatelia		
	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	30	56	898	16	24	472	0	0	0	14	32	426
Služby na podporu rodiny s deťmi (z toho)	291	391	4 395	57	63	1 176	17	33	230	217	295	2 989
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	17	17	0	17	17	0	0	0	0	0	0	0
Starostlivosť o dieťa v detskej skupine	9	9	30	0	0	0	0	0	0	9	9	30
Podpora zosúladzovania rodinného a pracovného života	25	29	79	1	1	0	0	0	0	24	28	79
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	2	2	4	0	0	0	2	2	4	0	0	0
Včasná intervencia	41	123	515	0	0	0	15	31	226	26	92	289
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov	197	211	3 767	39	45	1 176	0	0	0	158	166	2 591
Služby pre osoby s ŤZP a nepriaz. zdr. stavom (z toho)	2 705	3 464	50 180	1 332	1 423	11 731	399	614	18 293	974	1 426	20 155
Zariadenie podporovaného bývania	60	85	708	1	3	13	33	41	324	26	41	371
Zariadenie pre seniorov	438	545	21 077	133	152	8 546	57	74	2 561	248	319	9 970
Zariadenie opatrovateľskej služby	124	140	2 619	63	71	1 426	0	0	0	61	69	1 193
Rehabilitačné stredisko	32	36	427	0	0	0	11	15	122	21	21	305
Domov sociálnych služieb	297	478	11 850	22	26	114	170	306	9 237	105	146	2 499
Špecializované zariadenie	254	337	9 719	10	11	241	113	162	6 039	131	164	3 438
Denný stacionár	157	202	3 559	75	78	1 297	1	1	10	81	122	2 252
Opatrovateľská služba	1 091	1 267	221	927	970	94	0	0	0	164	297	127
Prepravná služba	155	187	0	76	86	0	5	6	0	74	95	0
Sprievodcovská a predčitateľská služba	2	17	0	0	0	0	0	0	0	2	17	0
Tlmočnická služba	13	38	0	0	0	0	0	0	0	13	38	0
Sprostredkovanie tlmočnickej služby	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Sprostredkovanie osobnej asistencie	10	14	0	1	2	0	0	0	0	9	12	0
Požičiavanie pomôcok	71	116	0	24	24	0	9	9	0	38	83	0
Služby IKT	35	74	0	11	11	0	0	0	0	25	64	0

Počet poskytovateľov sociálnych služieb(PSS)/sociálnych služieb (SoS) a ich kapacít k 31. decembru 2022	SR			Z toho								
				Obec, zariadení alebo založení obcou			Zriadení alebo založení VÚC			Neverejní poskytovatelia		
	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita	Počet PSS	Počet SoS	Kapacita
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	13	28	0	10	10	0	0	0	0	3	18	0
Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami	22	46	0	1	1	0	0	0	0	22	46	0
Podporné služby (z toho)	317	532	21 793	239	417	19 019	23	32	446	56	83	2 328
Pomoc pri výkone opatrovníckych práv	6	8	0	2	2	0	2	2	0	3	4	0
Denné centrum	115	245	13 451	112	242	13 435	2	2	15	1	1	1
Podpora samostatného bývania	22	27	0	0	0	0	7	7	0	15	20	0
Jedáleň	117	191	8 271	80	126	5 583	12	21	431	25	44	2 257
Práčovňa	30	31	0	25	26	0	0	0	0	5	5	0
Stredisko osobnej hygieny	27	30	71	20	21	1	0	0	0	7	9	70
Samostatné odborné činnosti (z toho)	175	467	2	7	10	0	10	18	0	158	439	2
Sociálna rehabilitácia	5	25	0	0	0	0	0	0	0	5	25	0
Sociálne poradenstvo – základné	98	223	0	6	9	0	3	4	0	89	210	0
Sociálne poradenstvo – špecializované	72	219	2	1	1	0	7	14	0	64	204	2
Celkový súčet	4 028	5 732	90 736	1 941	2 376	40 250	471	721	19 337	1 618	2 635	31 149

Zdroj: IS SoS - register poskytovateľov sociálnych služieb za 4.štvrtrok 2022.

pozn*: počet PSS sa nerovná súčtu PSS za jednotlivé druhy sociálnych služieb, nakoľko jeden PSS môže poskytovať viac druhov sociálnych služieb.

Tabuľka 4 Príjmy OPIO sociálnych služieb

Štruktúra príjmov na OPIO SoS	Spolu	OPIO ZSS Pobytová forma	OPIO ZSS Ambulantná forma	Opatrovateľská služba
Príjmy spolu	766 001 047	662 979 593	45 149 900	57 871 554
Z FP z MPSVR SR	181 805 461	165 511 275	16 294 186	0
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	47 402 090	33 876 869	2 670 538	10 854 683
Z rozpočtu VÚC	236 189 233	217 170 924	19 005 112	13 197
Z rozpočtu obcí	63 761 025	36 250 745	1 965 614	25 544 666
Zo zdravotných poisťovní	7 243 486	7 197 620	45 866	0
Zo zdrojov EÚ	13 790 594	3 295 492	398 277	10 096 825
Ďalšie príjmy	16 322 426	13 866 151	1 898 962	557 313
Z úhrad za poskytovanú službu	199 486 732	185 810 517	2 871 345	10 804 870

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 5: Príjmy pobytových OPIO sociálnych služieb zriadených obcou

Príjmy OPIO ZSS Pobytová forma - obce	Spolu	Zariadenie podporovaného bývania	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie
Príjmy spolu	146 818 320	143 349	120 765 978	21 686 862	737192	3 484 939
Z FP z MPSVR SR	60 778 506	19 500	50 748 430	7 998 270	399676	1 612 630
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	7 585 385	8 070	5 696 911	1 561 762	35134	283 508
Z rozpočtu VÚC	255 165	0	246 050	8 813	25	277
Z rozpočtu obcí	32 203 788	88 439	25 617 592	6 286 090	57793	153 874
Zo zdravotných poisťovní	426 029	0	335 501	29 158	1818	59 552
Zo zdrojov EÚ	400 035	0	46 018	354 017	0	0
Ďalšie príjmy Spolu	2 068 721	3	1 933 300	110 719	10787	13 912
Z úhrad za poskytovanú službu	43 100 691	27 337	36 142 176	5 338 033	231959	1 361 186

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 6: Príjmy pobytových OPIO sociálnych služieb zriadených VÚC

Príjmy OPIO ZSS Pobytová forma - VÚC	Spolu	Zariadenie podporovaného bývania	Zariadenie pre seniorov	Rehabilitačné stredisko	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie
Príjmy spolu	275 352 408	4 641 983	36 952 484	91 374	133 115 146	100 551 421
Z FP z MPSVR SR	2 043 726	22 468	320 003	0	968 233	733 022
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	9 959 483	87 157	2 061 848	672	4 315 023	3 494 783
Z rozpočtu VÚC	194 710 697	3 342 113	23 679 198	73 252	96 787 198	70 828 936
Z rozpočtu obcí	31 283	10 271	3 144	0	16 397	1 471
Zo zdravotných poisťovní	2 183 927	0	475 327	0	725 525	983 075
Zo zdrojov EÚ	2 080 111	451 856	34 763	0	1 573 884	19 608
Ďalšie príjmy Spolu	3 881 246	32 293	635 491	12 430	2 023 535	1 177 497
Z úhrad za poskytovanú službu	60 461 935	695 825	9 742 710	5 020	26 705 351	23 313 029

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 7: Príjmy pobytových OPIO sociálnych služieb zriadených NPSS

Príjmy OPIO ZSS Pobytová forma – neverejná	Spolu	Zariadenie podporovaného bývania	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie
Príjmy spolu	240 808 866	3 423 610	134 584 633	15 130 532	25 351 868	62 318 224
Z FP z MPSVR SR	102 689 043	1 395 278	60 427 414	7 084 359	11 564 387	22 217 604
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	16 332 002	249 093	9 990 307	1 082 388	1 706 190	3 304 024
Z rozpočtu VÚC	22 205 062	1 084 562	364 040	37 243	5 579 315	15 139 903
Z rozpočtu obcí	4 015 675	300	3 497 841	407 822	61 609	48 104
Zo zdravotných poisťovní	4 587 664	0	2 551 566	361 795	340 181	1 334 122
Zo zdrojov EÚ	815 345	0	494 481	0	9 621	311 243
Ďalšie príjmy	7 916 184	143 366	4 062 377	390 031	788 662	2 531 748
Z úhrad za poskytovanú službu	82 247 891	551 011	53 196 607	5 766 894	5 301 903	17 431 476

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 8: Príjmy ambulantných OPIO sociálnych služieb

Príjmy OPIO ZSS Ambulantná forma – spolu	Spolu	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Rehabilitačné stredisko	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie	Denný stacionár
Príjmy spolu	45 149 900	540 845	144 235	4 166 023	21 029 843	5 590 499	13 678 455
Z FP z MPSVR SR	16 294 186	377 554	80 724	862 970	4 359 719	1 114 869	9 498 350
Z dotácii z MPSVR SR a ŠR iné	2 670 538	7 150	12 292	295 542	1 091 111	206 243	1 058 200
Z rozpočtu VÚC	19 005 112	535	0	2 172 498	13 115 722	3 699 372	16 985
Z rozpočtu obcí	1 965 614	70 531	35 273	73 943	65 544	3 129	1 717 194
Zo zdravotných poisťovní	45 866	0	0	0	45 866	0	0
Zo zdrojov EÚ	398 277	0	0	398 277	0	0	0
Ďalšie príjmy Spolu	1 898 962	14 551	428	236 506	991 210	230 995	425 272
Z úhrad za poskytovanú službu	2 871 345	70 523	15 518	126 286	1 360 671	335 892	962 455

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 9: Výdavky pobytových OPIO sociálnych služieb

Výdavky OPIO ZSS Pobytová forma – spolu	Spolu	Zariadenie podporovaného bývania	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Rehabilitačné stredisko	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie
Výdavky spolu/z toho	674 638 254	7 808 577	303 370 168	36 048 707	106 982	159 460 344	167 843 476
<i>Bežné transfery</i>	10 849 229	43 360	5 309 710	732 801	522	2 325 704	2 437 132
<i>Kapitálové výdavky</i>	18 109 949	658 861	5 850 509	739 851	15 340	7 448 387	3 397 001
Bežné výdavky spolu/z toho	645 679 076	7 106 356	292 209 949	34 576 055	91 120	149 686 253	162 009 343
Tovary a služby – Spolu	185 868 768	1 925 760	89 755 495	10 089 553	22 188	39 890 499	44 185 273
Energie, voda, komunikácie	39 675 727	535 850	18 136 869	2 137 965	7 486	10 315 112	8 542 445
Prenájom	18 884 383	288 073	11 621 917	1 323 547	21	913 409	4 737 416
Údržba a opravy	12 871 019	199 515	5 575 692	469 445	2 962	3 655 719	2 967 686
Materiálové výdavky	69 698 424	582 520	31 791 816	2 673 223	6 789	17 514 503	17 129 573
Služby	42 781 285	289 938	21 827 954	3 406 378	4 491	6 968 053	10 284 471
Cestovné	561 169	5 940	301 405	12 529	10	83 456	157 829
Dopravné náklady	1 396 758	23 923	499 841	66 465	428	440 247	365 854
Mzdové náklady a dohody	459 810 308	5 180 596	202 454 454	24 486 502	68 932	109 795 754	117 824 070

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 10: Výdavky ambulantných OPIO sociálnych služieb

Výdavky OPIO ZSS Ambulantná forma – spolu	Spolu	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	Rehabilitačné stredisko	Domov sociálnych služieb	Špecializované zariadenie	Denný stacionár
Výdavky spolu	44 211 751	564 809	181 550	4 074 467	20 782 846	5 265 606	13 342 473
<i>Bežné transfery</i>	839 835	792	8 765	32 368	561 744	46 708	189 458
<i>Kapitálové výdavky</i>	1 805 327	0	0	580 670	886 765	203 033	134 859
Bežné výdavky spolu	41 566 592	564 017	172 785	3 461 430	19 334 337	5 015 866	13 018 157
Tovary a služby – Spolu	8 719 921	128 926	43 451	776 356	4 217 800	1 036 692	2 516 696
Energie, voda, komunikácie	1 877 082	5 898	6 750	159 391	1 026 186	166 965	511 892
Prenájom	575 043	18 403	9 113	68 864	163 543	106 528	208 592
Údržba a opravy	729 380	13 151	1 224	91 610	369 254	61 079	193 062
Materiálové výdavky	2 814 969	49 146	17 909	172 436	1 500 510	328 612	746 356
Služby	2 586 327	40 802	8 108	270 905	1 097 555	356 771	812 186
Cestovné	29 960	1 139	0	3 123	13 040	4 977	7 681
Dopravné náklady	107 157	386	346	10 027	47 711	11 760	36 927
Mzdové náklady a dohody	32 846 671	435 091	129 334	2 685 074	15 116 537	3 979 174	10 501 461

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 11: Príjmy opatrovateľskej služby

Príjmy opatrovateľskej služby	SR Spolu	Obce	Neverejní PSS
Príjmy spolu	57 871 554	41 658 629	16 212 927
Z FP z MPSVR SR	0	0	0
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	10 854 683	7 003 575	3 851 109
Z rozpočtu VÚC	13 197	13 197	0
Z rozpočtu obcí	25 544 666	19 986 799	5 557 867
Zo zdravotných poisťovní	0	0	0
Zo zdrojov EÚ	10 096 825	7 600 726	2 496 099
Ďalšie príjmy Spolu	557 313	204 069	353 245
Z úhrad za poskytovanú službu	10 804 870	6 850 263	3 954 607

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 12: Výdavky opatrovateľskej služby

Výdavky opatrovateľskej služby	SR Spolu	Obce	Neverejní PSS
Výdavky spolu	70 555 898	53 654 882	16 901 016
Bežné transfery	2 757 138	2 236 976	520 162
Kapitálové výdavky	166 867	45 175	121 692
Tovary a služby - Spolu	4 616 947	2 904 808	1 712 139
Mzdové náklady a dohody	63 014 946	48 467 923	14 547 022

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 13: Príjmy pobytových ZSS Krízovej intervencie

Príjmy pobytových ZSS Krízovej intervencie Spolu	Spolu	Nocľaháreň	Útulok	Domov na polceste	Zariadenie núdzového bývania
Príjmy spolu	20 268 195	4 404 306	10 960 406	725 318	4 178 165
Z FP z MPSVR SR	5 853 744	3 246 746	1 935 244	12 564	659 190
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	1 435 056	451 183	662 272	40 209	281 392
Z rozpočtu VÚC	8 379 130	1 275	5 708 263	485 236	2 184 356
Z rozpočtu obcí	1 405 823	418 816	612 913	7 712	366 382
Zo zdrojov EÚ	287 679	0	0	0	287 679
Ďalšie príjmy Spolu	1 026 542	34 929	672 159	90 305	229 149
Z úhrad za poskytovanú službu	1 880 221	251 357	1 369 555	89 292	170 017

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 14: Príjmy ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie

Príjmy ambulantných a terénnych SoS Krízovej intervencie Spolu	Spolu	Nízkoprah. denné centrum	Integračné centrum	Komunitné centrum	Nízkoprah. soc. s. pre deti a rodinu	Terénna sociálna služba KI
Príjmy spolu	15 472 963	1 390 607	127 469	9 309 621	1 570 512	3 074 754
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	7 462 087	359 390	53 870	5 448 081	612 082	988 664
Z rozpočtu VÚC	129 583	12 224	40 352	28 683	14 278	34 046
Z rozpočtu obcí	2 980 125	593 714	2 170	959 695	528 746	895 800
Zo zdrojov EÚ	3 261 669	200 244	0	2 098 255	219 705	743 465
Ďalšie príjmy	1 606 640	196 407	29 037	774 907	193 586	412 703
Z úhrad	32 859	28 628	2 040	0	2 115	76

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 15: Výdavky pobytových ZSS Krízovej intervencie

Výdavky pobytových ZSS Krízovej intervencie Spolu	Spolu	Nocľaháreň	Útulok	Domov na polceste	Zariadenie núdzového bývania
Výdavky spolu	19 114 270	4 075 868	10 431 128	643 958	3 963 316
Bežné transfery	335 647	43 581	146 911	16 151	129 004
Kapitálové výdavky	54 964	3 051	26 764	4 022	21 127
Tovary a služby	6 197 172	1 457 281	3 239 474	228 300	1 272 117
Mzdové náklady a dohody	12 526 489	2 571 955	7 017 980	395 485	2 541 069

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 16: Výdavky ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie

Výdavky ambulantných a terénnych SoS Krízovej intervencie Spolu	Spolu	Nízkoprahové denné centrum	Integračné centrum	Komunitné centrum	Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	Terénna sociálna služba KI
Výdavky spolu	16 238 122	1 376 719	196 411	10 202 092	1 653 127	2 809 773
Bežné transfery	647 065	14 607	35 480	465 048	8 066	123 864
Kapitálové výdavky	93 237	2 507	0	87 303	3 100	327
Tovary a služby – Spolu	2 601 811	323 493	39 094	1 455 603	299 823	483 798
Mzdové náklady a dohody	12 896 008	1 036 111	121 837	8 194 138	1 342 138	2 201 784

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 17: Príjmy SoS na podporu rodiny s deťmi

Príjmy SoS na podporu rodiny s deťmi SR Spolu	Spolu	Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	Podpora zosúladovania rod. a prac. života	Včasná intervencia
Príjmy spolu	31 336 480	57 099	27 249 431	44 264	734 709	3 250 977
Z dotácii z MPSVR SR a ŠR iné	419 417	1 371	325 065	0	0	92 981
Z rozpočtu VÚC	2 728 356	46 669	80 292	0	0	2 601 395
Z rozpočtu obcí	3 193 018	0	2 996 528	38 152	0	158 338
Zo zdrojov EÚ	971 511	0	529 314	0	434 770	7 427
Ďalšie príjmy	1 407 855	104	973 375	0	43 540	390 836
Z úhrad za poskytovanú službu	22 616 323	8 955	22 344 857	6 112	256 399	0

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 18: Výdavky SoS na podporu rodiny s deťmi

Výdavky SoS na podporu rodiny s deťmi SR Spolu	Spolu	Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	Podpora zosúladovania rod. a prac. života	Včasná intervencia
Výdavky spolu	18 227 095	55 494	14 388 127	43 327	645 928	3 094 219
Bežné transfery	331 727	559	294 817	171	2 580	33 600
Kapitálové výdavky	1 352 788	0	918 844	0	391 723	42 221
Tovary a služby	5 103 245	8 082	4 174 987	1 185	154 737	764 254
Mzdové náklady a dohody	11 439 334	46 852	8 999 479	41 971	96 888	2 254 144

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 19: Príjmy na podporné SoS pre osoby so ZP

Príjmy na podporné SoS pre osoby so ZP SR spolu	Spolu	Prepravná služba	Tlmočnická služba	Sprostredkovanie osobnej asistencie	Požičiavanie pomôcok
Príjmy spolu	1 685 659	1 144 439	260 766	26 809	253 645
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	94 381	66 576	9 264	0	18 541
Z rozpočtu VÚC	279 524	30 326	230 459	18 739	0
Z rozpočtu obcí	709 842	681 993	2 584	7 500	17 765
Ďalšie príjmy	197 267	110 976	18 459	570	67 262
Z úhrad	404 645	254 568	0	0	150 077

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 20: Výdavky na podporné SoS pre osoby so ZP

Výdavky na podporné SoS pre osoby so ZP SR Spolu	Spolu	Prepravná služba	Tlmočnická služba	Sprostredkovanie osobnej asistencie	Požičiavanie pomôcok
Výdavky spolu	2 155 663	1 521 839	260 165	27 229	346 430
Bežné transfery	111 034	89 196	0	200	21 638
Kapitálové výdavky	36 821	35 973	0	0	848
Tovary a služby - Spolu	593 649	425 802	45 742	4 940	117 165
Mzdové náklady a dohody	1 414 159	970 868	214 423	22 089	206 779

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 21: Príjmy na SoS s použitím IKT

Príjmy na SoS s použitím IKT SR spolu	Spolu	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami
Príjmy spolu	486 925	356 599	130 326
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	74 589	14 711	59 878
Z rozpočtu VÚC	64 005	59 800	4 205
Z rozpočtu obcí	134 389	134 389	0
Ďalšie príjmy Spolu	91 211	24 968	66 243
Z úhrad za poskytovanú službu	122 731	122 731	0

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 22: Výdavky na SoS s použitím IKT

Výdavky na SoS s použitím IKT SR Spolu	Spolu	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami
Výdavky spolu	549 677	425 614	124 063
Bežné transfery	6 336	4 318	2 018
Kapitálové výdavky	0	0	0
Tovary a služby – Spolu	178 456	148 017	30 439
Mzdové náklady a dohody	364 884	273 278	91 606

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 23: Príjmy na podporné SoS – ostatné

Príjmy na podporné SoS SR spolu	Spolu	Denné centrum	Jedáleň	Práčovňa	Stredisko osobnej hygieny	Podpora samostatného bývania
Príjmy spolu	13 556 740	1 554 216	10 568 286	91 586	439 727	902 925
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	1 057 405	40 367	624 271	24 172	218 086	150 509
Z rozpočtu VÚC	1 012 496	40 430	640 098	0	12 224	319 744
Z rozpočtu obcí	3 929 880	1 342 920	2 392 000	53 760	125 123	16 077
Zo zdrojov EÚ	198 147	0	0	0	0	198 147
Ďalšie príjmy Spolu	671 488	15 176	359 425	4 456	73 983	218 448
Z úhrad za poskytovanú službu	6 687 323	115 322	6 552 492	9 198	10 311	0

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 24: Výdavky na podporné SoS – ostatné

Výdavky na podporné SoS SR Spolu	Spolu	Denné centrum	Jedáleň	Práčovňa	Stredisko osobnej hygieny	Podpora samostatného bývania
Výdavky spolu	14 359 881	2 008 571	11 177 305	97 951	243 736	832 318
Bežné transfery	252 215	62 545	174 568	382	11 176	3 544
Kapitálové výdavky	286 686	105 793	135 017	21 619	21 619	2 638
Tovary a služby	6 282 102	1 025 092	4 921 286	27 206	115 424	193 094
Mzdové náklady a dohody	7 538 877	815 140	5 946 434	48 744	95 518	633 041

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 25: Príjmy na samostatné odborné činnosti

Príjmy na samostatné odborné činnosti SR spolu	Spolu	Sociálna rehabilitácia	Sociálne poradenstvo – základné	Sociálne poradenstvo – špecializované
Príjmy spolu	6 910 920	804 547	1 897 606	4 208 767
Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné	1 554 836	106 968	714 820	733 048
Z rozpočtu VÚC	3 290 169	534 792	431 975	2 323 402
Z rozpočtu obcí	269 096	2 419	191 718	74 959
Zo zdrojov EÚ	114 675	0	44 960	69 715
Ďalšie príjmy Spolu	1 661 791	160 368	493 780	1 007 643
Z úhrad za poskytovanú službu	20 353	0	20 353	0

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 26: Výdavky na samostatné odborné činnosti

Výdavky na samostatné odborné činnosti SR Spolu	Spolu	Sociálna rehabilitácia	Sociálne poradenstvo – základné	Sociálne poradenstvo – špecializované
Výdavky spolu	6 913 738	789 018	1 779 535	4 345 185
Bežné transfery	272 452	5 022	40 495	226 935
Kapitálové výdavky	10 226	313	9 600	313
Tovary a služby - Spolu	1 882 213	186 298	382 986	1 312 929
Mzdové náklady a dohody	4 748 849	597 385	1 346 455	2 805 009

Zdroj: IS So

PRÍLOHA 3: CENA VYBRANÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ZARIADENÍ

Do výpočtov ceny SoS boli zahrnuté vybrané druhy zariadení podmienených odkázanosťou, a to:

- zariadenie pre seniorov (pobytová forma),
- špecializované zariadenie (pobytová a ambulatná forma) a
- denný stacionár (ambulatná forma).

Metodika výpočtu z údajov z IS SoS za rok 2022

Do výpočtov boli zaradené len z ZSS, ktoré mali vyplnené aj EON. Pri vyhodnocovaní boli zohľadnené aj:

- počet pozorovaní (N) – počet ZSS zaradených do sledovania
- smerodajná odchýlka (SE) – ukazuje, do akej miery sú jednotlivé merané hodnoty okolo strednej hodnoty. Extrémne odchýlky neboli započítané.

Z hľadiska možných kritérií, boli zohľadnené:

- kapacita - do 40 miest, od 41 do 100 miest a nad 101 miest (podľa súčtu pobytových SoS na jednej adrese),
- index odkázanosti podľa stupňa (0 – 2/3 – 4/5 – 6),
- typ poskytovateľa (verejný/neverejný),
- miesto poskytovania podľa kraja.

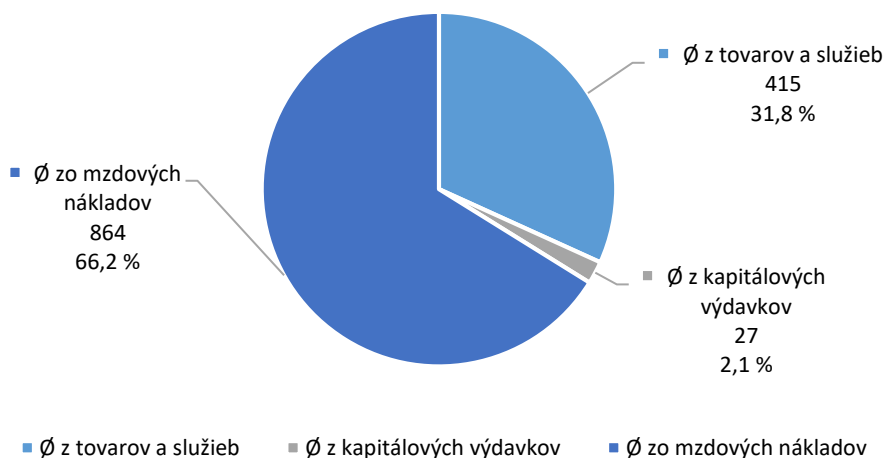
Výsledkom je priemerná cena služby (\emptyset) v pomere na mesiac a priemerný počet poskytovaní (koľkým klientom v danom mesiaci bola služba poskytovaná, t.j. nie na počet miest podľa registra).

ZARIADENIE PRE SENIOROV

Do sledovania bolo zaradených celkom 477 zariadení pre seniorov s celoročnou pobytovou formou (264 neverejných, 213 verejných).

Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **1 325 eur na osobu/mesiac**. Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (65 % – 864 eur)**. Smerodajná odchýlka bola priemerne 402.

Graf 1: Podiel výdavkov na cene SoS v ZpS

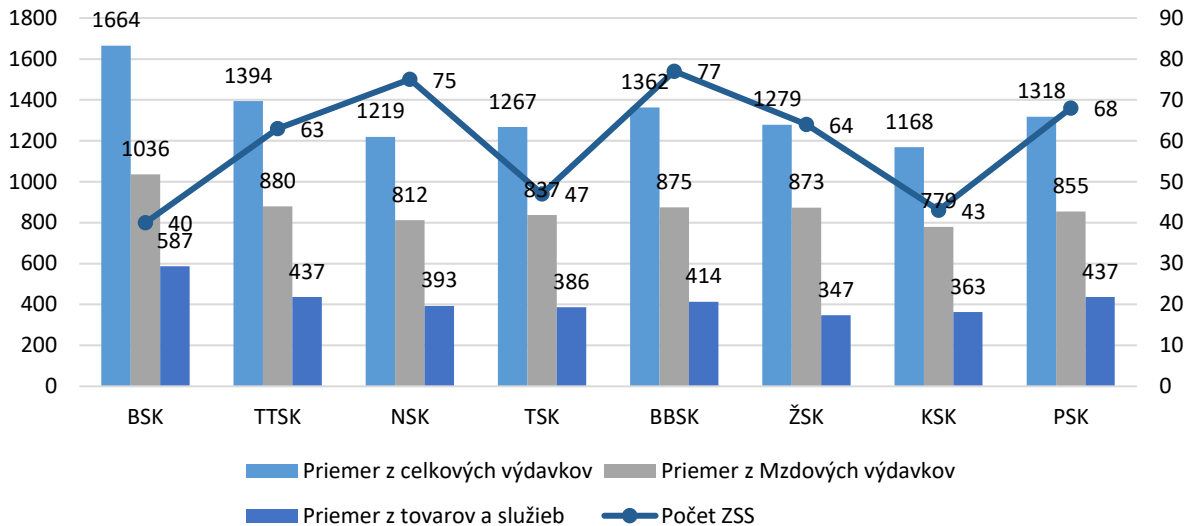


Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Pri porovnaní ceny služby **podľa miesta poskytovania – kraja** boli vykázané rozdiely, podľa ktorých najvyššie výdavky na sociálnu službu (vrátane výdavkov na mzdy a tovary a služby) v ZpS sú v Bratislavskom kraji (1 664 eur) a najnižšie v Košickom kraji (1 168 eur), čo predstavuje rozdiel až 496 eur. Pri mzdách je tento rozdiel 257 eur .

Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sú však výdavky na mzdy najvyššie v Žilinskom kraji (68 %) a najnižšie v Bratislavskom kraji (62 %).

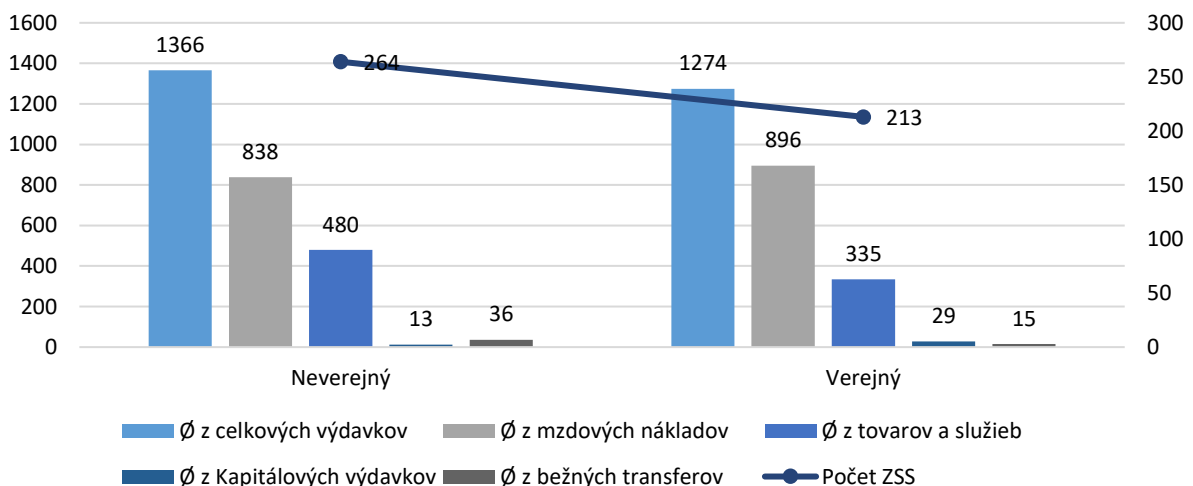
Graf 2: Výdavky na osobu/mesiac v ZpS podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali neverejní poskytovatelia. Výdavky na mzdy však boli vyššie u verejných poskytovateľov (70 % voči neverejným 61 %). Naopak vyššie výdavky majú neverejní poskytovatelia najmä na tovary a služby (s rozdielom voči verejným o 145 eur).

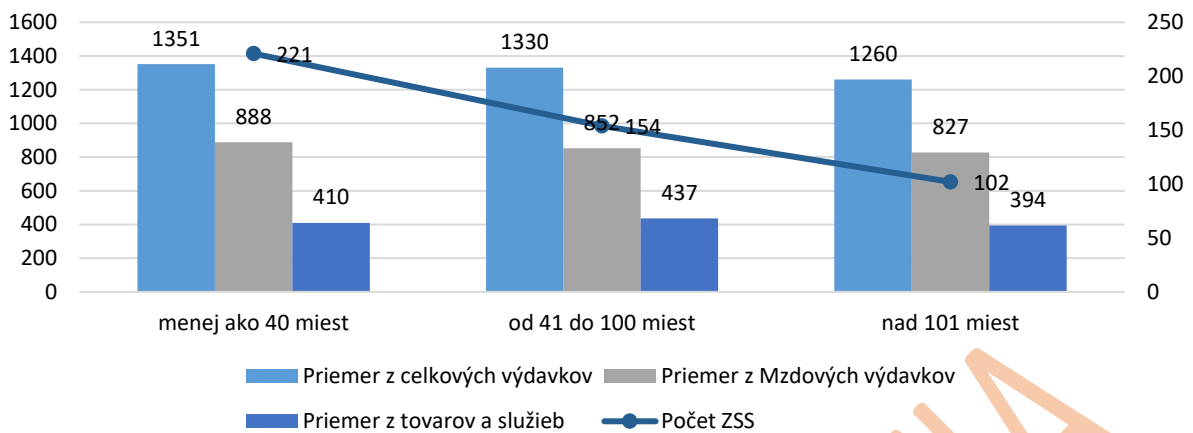
Graf 3: Výdavky na osobu/mesiac v ZPS podľa typu PSS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Pri zohľadnení **kapacity sociálnej služby** (po započítaní kapacity všetkých pobytových služieb na danej adrese) je nepochybné, že so zvyšovaním kapacity zariadenia sa výdavky znižujú. Podiel výdavkov na mzdy pri všetkých typoch kapacity sa pritom pohybuje približne na 65 %.

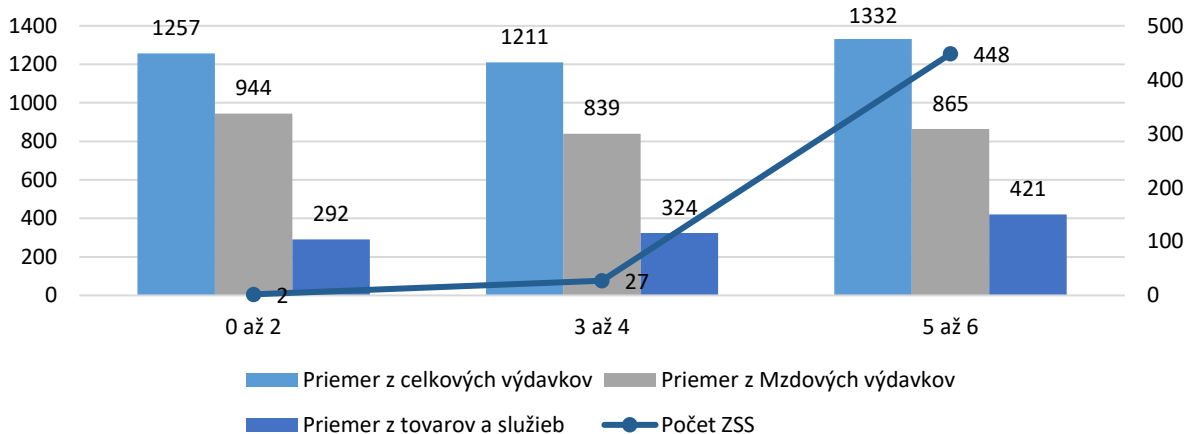
Graf 4: Výdavky na osobu/mesiac v ZpS podľa kapacity



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Pri posudzovaní **kritéria odkázanosti**, nemožno zohľadniť výdavky vykazované pre stupeň 0-2 a to najmä z dôvodu nízkeho počtu vykázaní (2). Potvrzuje sa však vplyv rozsahu odkázanosti klienta na cenu sociálnej služby – rozdiel medzi stupňami V/VI a stupňami III/IV je 121 eur, avšak pri výdavkoch na mzdy je tento rozdiel len 26 eur, čo znamená, že nákladovosť na najťažšie stupne odkázanosti sa prejavuje prioritne v iných položkách ako mzdy, a to najmä pri tovaroch a službách kde je rozdiel až 129 eur.

Graf 5: Výdavky na osobu/mesiac v ZpS podľa odkázanosti



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

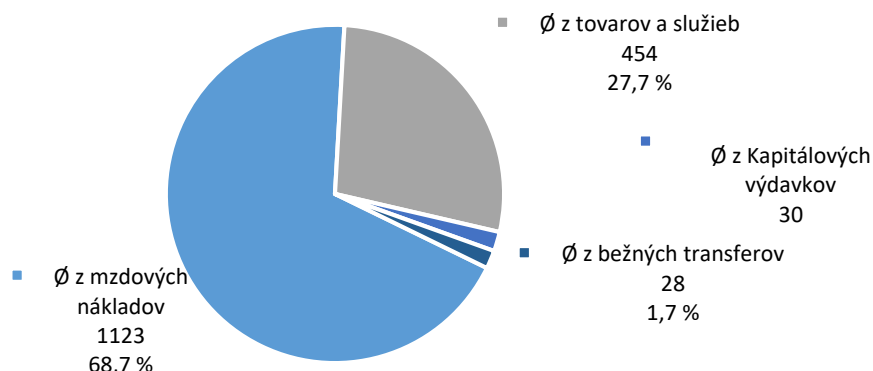
Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v zariadení pre seniorov majú síce vplyv (najmä kritérium kraja), z hľadiska výšky výdavkov na mzdy (resp. podielu mzdových výdavkov na celkových) tento vplyv nie je markantný.**

ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE – CELOROČNÁ POBYTOVÁ FORMA

Do sledovania bolo zaradených celkom 248 špecializovaných zariadení s celoročnou pobytovou formou (126 neverejných, 122 verejných).

Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **1 636 eur na osobu/mesiac**. Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (68 % - 1123 eur)**. Smerodajná odchýlka bola priemerne 365.

Graf 6: Podiel výdavkov na cene SoS v ŠZ (PF)



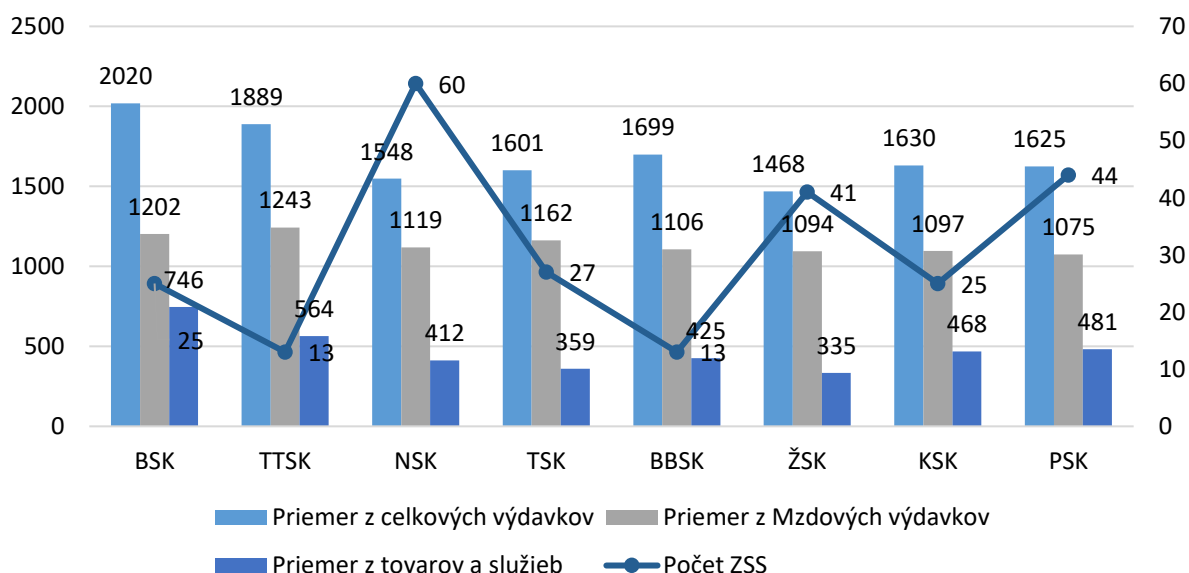
Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022

Pri porovnaní ceny služby **podľa miesta poskytovania – kraja** boli vykázané rozdiely, podľa ktorých najvyššie výdavky na sociálnu službu v špecializovanom zariadení sú v Bratislavskom a Trnavskom kraji (2020 eur /1889 eur) a najnižšie v Žilinskom kraji (1 468 eur), čo predstavuje rozdiel až 552 eur. Pri mzdách je tento rozdiel medzi najvyššou (TTSK) a najnižšou (PSK) hodnotou 168 eur.

Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sú však výdavky na mzdy veľmi rozdielne a pohybujú sa od 60% v Bratislavskom kraji až po 74% v Žilinskom kraji.

Výrazné rozdiely môžu okrem miesta poskytovania sociálnej služby súvisieť na jednej strane s výraznými rozdielmi medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi, nižšou početnosťou sledovaných ZSS, ale aj možnou rôznorodosťou cieľových skupín, ktorým je sociálna služba poskytovaná z hľadiska ich náročnosti.

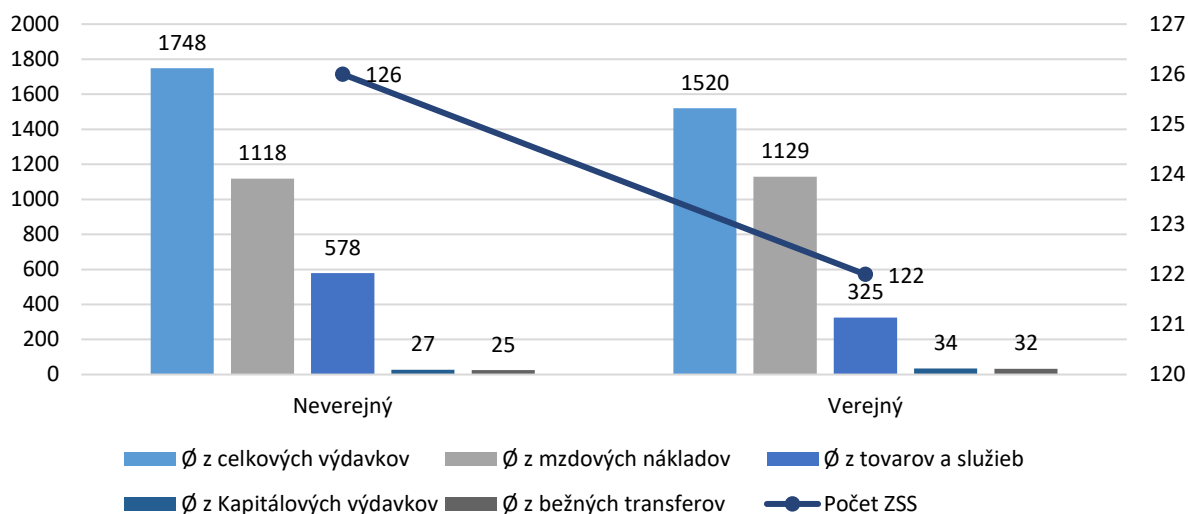
Graf 7: Výdavky na osobu/mesiac v ŠZ (PF) podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali neverejní poskytovatelia, s rozdielom 228 eur. Výdavky na mzdy však boli mierne vyššie u verejných poskytovateľov (74 % podiel na celkových výdavkoch voči neverejným 64 %). Naopak vyššie výdavky majú neverejní poskytovatelia najmä na tovary a služby (s rozdielom voči verejným o 253 eur).

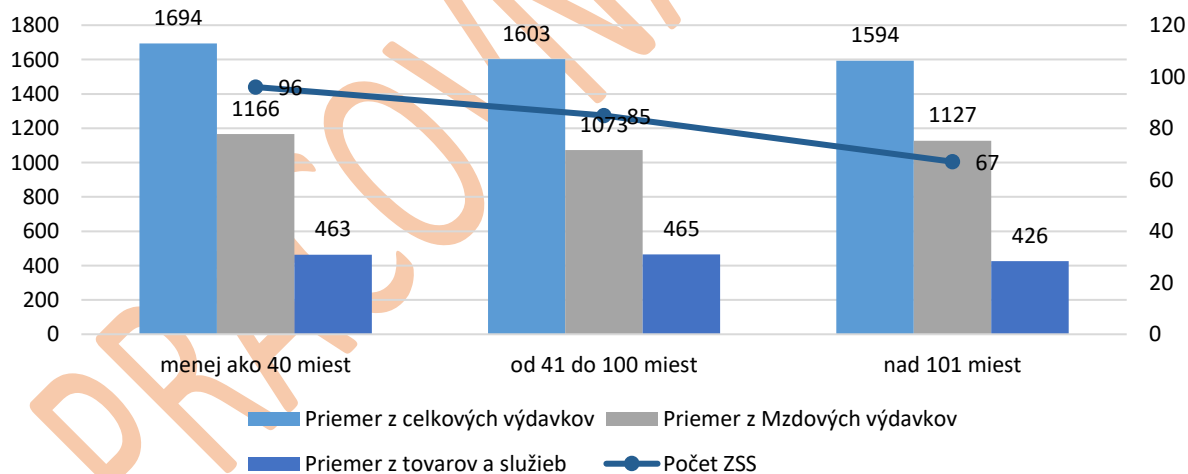
Graf 8: Výdavky na osobu/mesiac v ŠZ (PF) podľa typu PSS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Pri zohľadnení **kapacity sociálnej služby** (po započítaní kapacity všetkých pobytových služieb na danej adrese) je nepochybné, že so zvyšovaním kapacity zariadenia sa výdavky znižujú. Rozdiel medzi najvyššou a najnižšou hodnotou je 100 eur. Výška výdavkov na mzdy pri všetkých typoch kapacity sa pritom pohybuje približne na rovnakej hodnote (cca 1 120 eur). Rozdiel vo výdavkoch na tovary a služby pri málokapacitných voči veľkopacitným ZSS je 37 eur.

Graf 9: Výdavky na osobu/mesiac v ŠZ (PF) podľa kapacity



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Kritérium odkázanosti nie je pri ŠZ rozhodujúce, vzhľadom na to že sociálna služba v ŠZ sa poskytuje prakticky len pri najvyšších stupňoch odkázanosti.

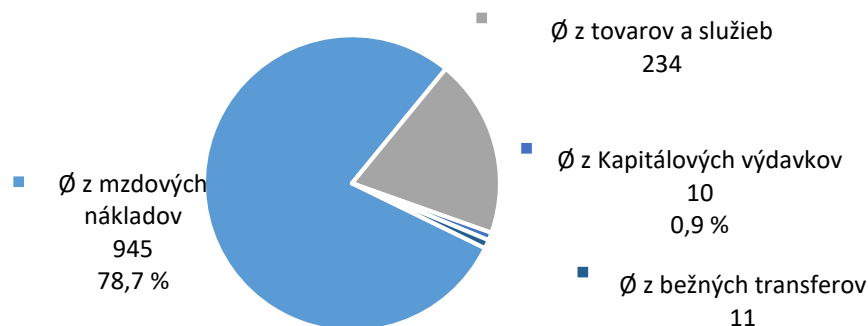
Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v špecializovanom zariadení pobytovou formou majú síce vplyv (najmä miesto poskytovania a typ PSS), z hľadiska výšky výdavkov na mzdy (resp. podielu mzdových výdavkov na celkových) tento vplyv nie je markantný. Vplyv na rozdiely je zrejmy najmä v súvislosti výdavkami na tovary a služby.** Môže to súvisieť na jednej strane s výraznými rozdielmi medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi, nižšou početnosťou sledovaných ZSS ale aj možnou rôznorodosťou cieľových skupín, ktorým je sociálna služba poskytovaná z hľadiska ich náročnosti.

ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE – AMBULANTNÁ FORMA

Do sledovania bolo zaradených celkom 27 špecializovaných zariadení s ambulatnou formou (13 neverejných, 14 verejných).

Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **1 201 eur na osobu/mesiac**. Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (79 % - 945 eur)**. Smerodajná odchýlka bola priemerne 527.

Graf 10: Podiel výdavkov na cene SoS v ŽZ (AF)

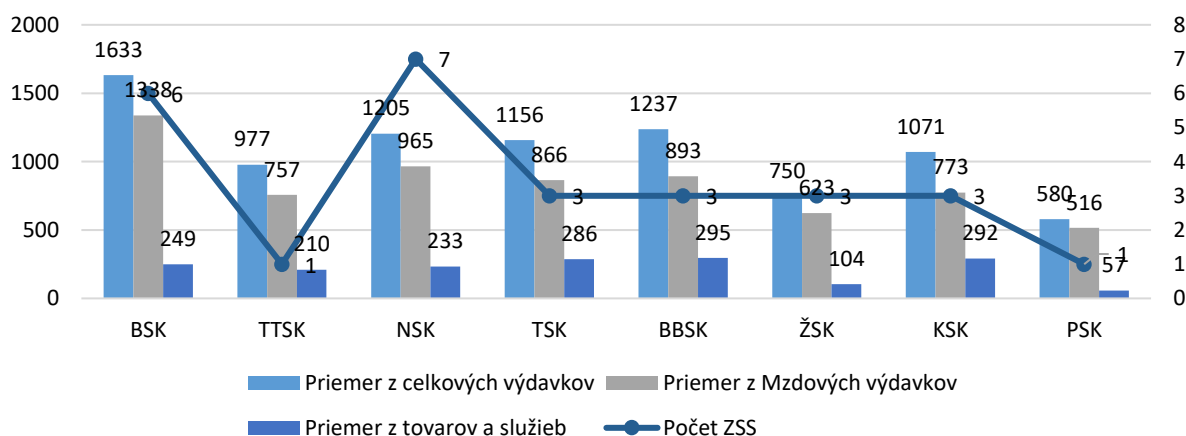


Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Pri porovnaní ceny služby **podľa miesta poskytovania – kraja** boli vykázané značné rozdiely, podľa ktorých najvyššie výdavky na sociálnu službu v špecializovanom zariadení sú v Bratislavskom kraji (1633 eur) a najnižšie v Žilinskom kraji (580 eur), čo predstavuje rozdiel až 1053 eur. Tento výrazný rozdiel môže byť na jednej strane spôsobený najmä nízkym počtom sledovaných ZSS, ako aj vyššími smerodajnými odchýlkami. Pri mzdách je tento rozdiel medzi najvyššou (BSK) a najnižšou (PSK) hodnotou až 822 eur.

Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sú však výdavky na mzdy veľmi rozdielne a pohybujú sa od 72 % v Košickom a Banskobystrickom kraji až po 89 % v Prešovskom kraji. Výrazné rozdiely môžu okrem miesta poskytovania sociálnej služby súvisieť na jednej strane s výraznými rozdielmi medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi, nižšou početnosťou sledovaných ZSS ale aj možnou rôznorodosťou cieľových skupín, ktorým je sociálna služba poskytovaná z hľadiska ich náročností.

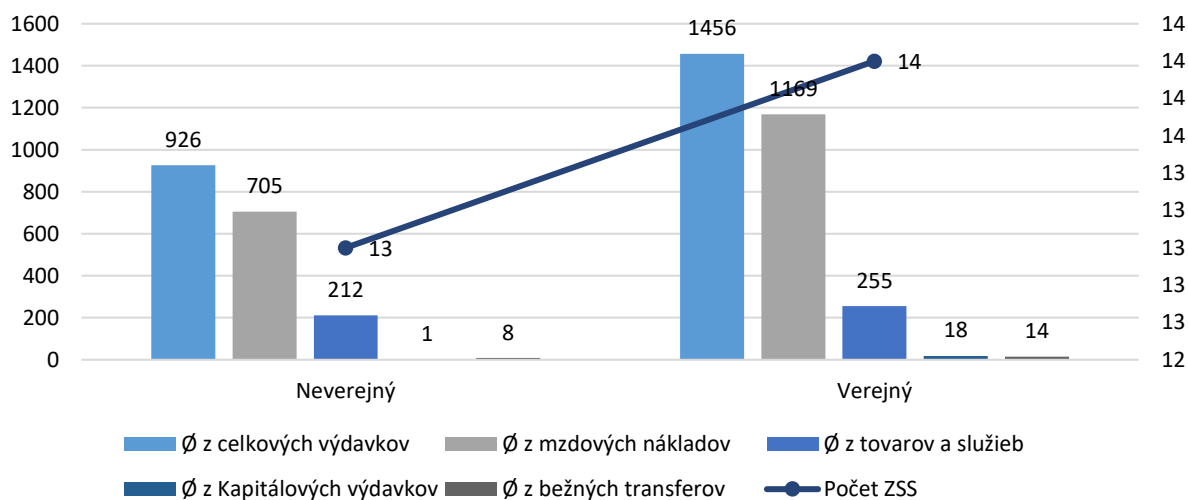
Graf 11: Výdavky na osobu/mesiac v ŽZ (AF) podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali verejní poskytovatelia, s rozdielom až 530 eur. Pri výdavkoch na mzdy je tento rozdiel 464 eur. Výdavky na tovary a služby sú takmer totožné.

Graf 12: Výdavky na osobu/mesiac v ŠZ (AF) podľa typu PSS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

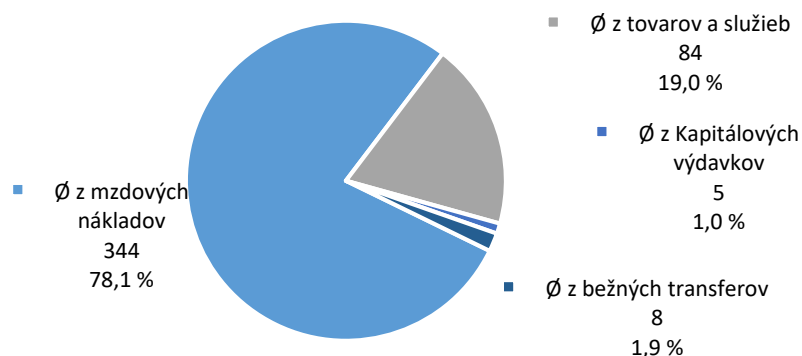
Kritérium **kapacity sociálnej služby** nie je v tomto prípade relevantný, nakoľko všetky ŠZ ambulantnou formou sú v kapacite do 40 miest. Rovnako je to pri **kritériu odkázanosti**, vzhľadom na to že sociálna služba sa poskytovala len pri najvyšších stupňoch odkázanosti.

Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v špecializovanom zariadení pobytovou formou majú síce vplyv (najmä miesto poskytovania a typ PSS)**, avšak rozdiely môžu byť spôsobené najmä nižšou početnosťou sledovaných ZSS, vyššou smerodajnou odchýlkou, ale aj rozdielmi medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi.

DENNÝ STACIONÁR

Do sledovania bolo zaradených celkom 151 denných stacionárov (96 neverejných, 55 verejných). Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **440 eur na osobu/mesiac**. Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (78 % - 344 eur)**. Smerodajná odchýlka bola priemerne 220.

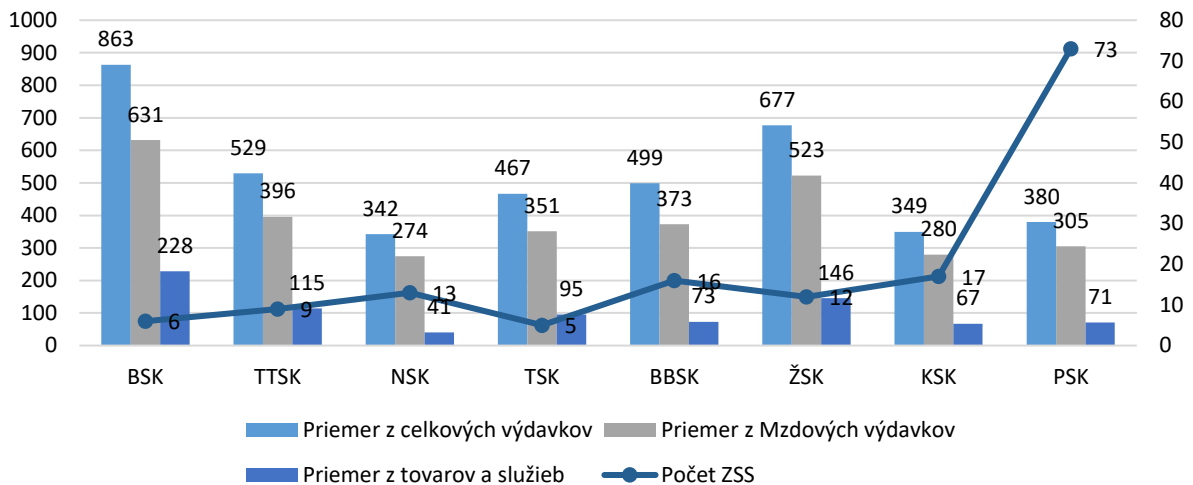
Graf 13: Podiel výdavkov na cene SoS v DS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Pri porovnaní ceny služby **podľa miesta poskytovania – kraja** boli vykázané rozdiely, podľa ktorých najvyššie výdavky na sociálnu službu v dennom stacionári sú v Bratislavskom kraji (863 eur) a najnižšie v Nitrianskom kraji (342 eur), čo predstavuje rozdiel až 521 eur. Pri mzdách je tento rozdiel medzi najvyššou (BSK) a najnižšou (NSK) hodnotou 357 eur. Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sa výdavky na mzdy pohybujú sa od 73 % do 80 %.

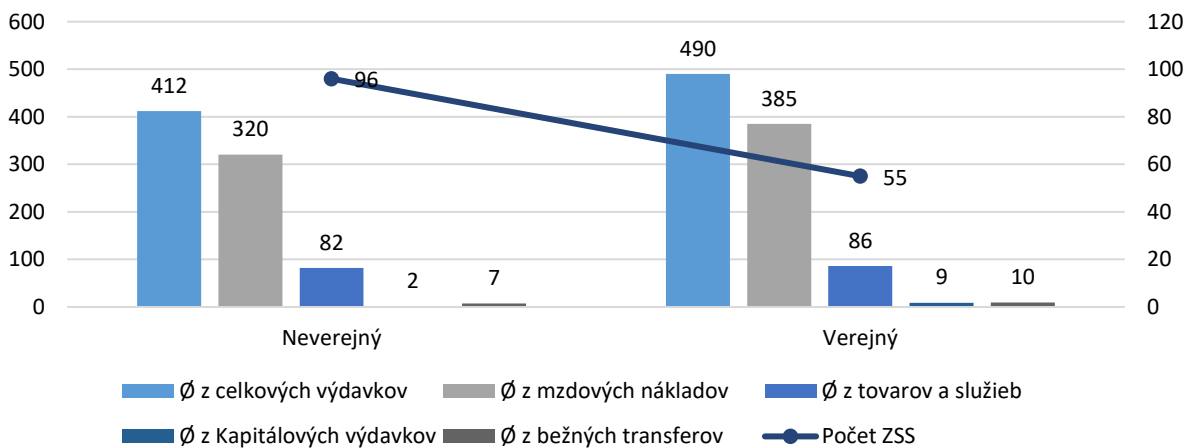
Graf 14: Výdavky na osobu/mesiac v DS podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali verejní poskytovatelia, avšak len s rozdielom 78 eur. Podiel výdavkov na mzdy je však porovnateľný u oboch typov poskytovateľov (78/79 % podiel na celkových výdavkoch).

Graf 15: Výdavky na osobu/mesiac v DS podľa typu PSS

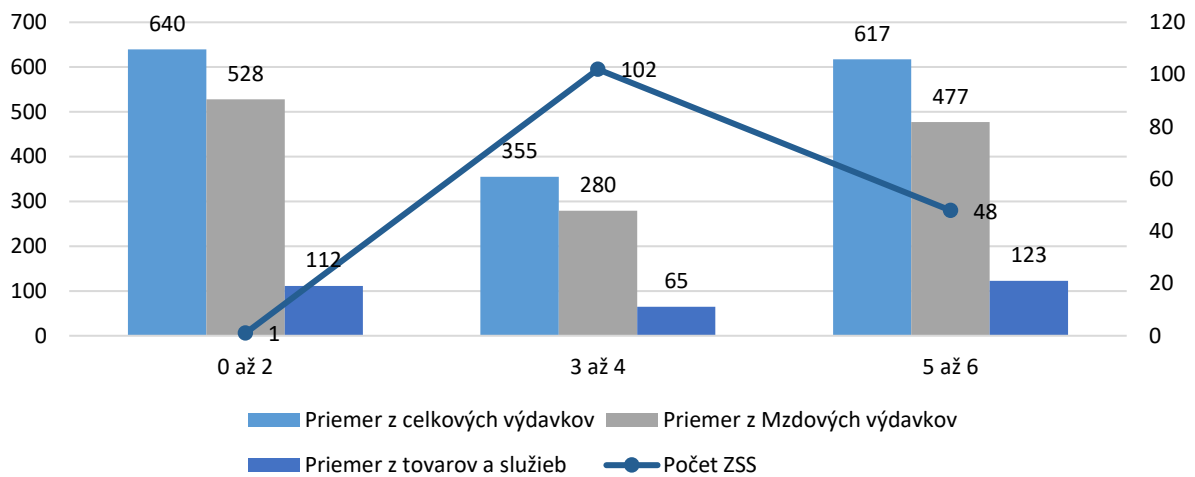


Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Kritérium **kapacity sociálnej služby** nie je v tomto prípade relevantný, nakoľko bolo sledované len jedno DS s kapacitou vyššou ako 40 miest, pričom výdavky v porovnaní s DS s kapacitou do 40 boli porovnateľné.

Pri posudzovaní **kritéria odkázanosti**, nemožno zohľadniť výdavky vykazované pre stupeň 0-2 a to najmä z dôvodu nízkeho počtu vykázaní (1). Potvrzuje sa však vplyv rozsahu odkázanosti klienta na cenu sociálnej služby – rozdiel medzi stupňami V/VI a stupňami III/IV je 262 eur, pri výdavkoch na mzdy je tento rozdiel 197 eur.

Graf 16: Výdavky na osobu/mesiac v DS podľa odkázanosti



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2022.

Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v dennom stacionári majú najvyšší vplyv miesto poskytovania a odkázanosť prijímateľov.**