



**Slovačka**

# FINANCOVANÍ OPATROVATEĽSKÝCH SLUŽIEB PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

**Autor** Veronika Kubeková, Blomeyer & Sanz

Úpravy a koordinácia Policy Impact Lab

*Autorské práva © EASPD 2021 Všetky práva vyhradené.*

*Žiadna časť tejto publikácie nesmie byť reprodukováná, uložená alebo vložená do vyhľadávacieho systému bez predchádzajúceho súhlasu vlastníkov autorských práv.*



Táto publikácia bola vytvorená s finančnou podporou z Programu Európskej únie pre zamestnanosť a sociálne inovácie „EaSI“ (2014 - 2020). Informácie obsiahnuté v tejto publikácii nevyhnutne neodrážajú oficiálne stanovisko Európskej komisie.

# Obsah

<b>Zhrnutie</b>	<b>2</b>
<b>Úvod</b>	<b>3</b>
Modely financovania	5
Smerovanie k personalizovanému modelu rozpočtu?	10
Pracovné podmienky a mzdy pracovníkov	11
Dostupnosť a kvalita služieb	11
<b>Denná starostlivosť</b>	<b>12</b>
Poskytovatelia	12
Sumy financovania	13
Dostupnosť služieb dennej starostlivosti	14
<b>Nezávislé/podporované bývanie</b>	<b>14</b>
Poskytovatelia	14
Sumy financovania	15
Dostupnosť služieb	16
<b>Dlhodobá ústavná starostlivosť</b>	<b>17</b>
Poskytovatelia	17
Sumy financovania	18
Dostupnosť služieb	18
<b>Odl'ahčovacia starostlivosť</b>	<b>19</b>
Poskytovatelia a sumy financovania	19
Dostupnosť a kvalita služieb	19
<b>Rozhovory</b>	<b>20</b>
<b>Referencie</b>	<b>20</b>

## Zhrnutie

Poskytovanie sociálnej starostlivosti a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím (OZP) je v kompetencii obcí a samosprávnych krajov. Aj keď veľa finančných prostriedkov pochádza z miestnych rozpočtov, existujú sociálne služby, ktoré sú z veľkej časti financované z príspevkov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len ako „Ministerstvo“ alebo „MPSVR“). Preto sa decentralizácia financovania líši v závislosti od typu sociálnej služby. Mechanizmy financovania sú zamerané na poskytovateľov sociálnych služieb a na používateľov. Poskytovateľov sociálnych služieb môžeme rozdeliť do dvoch obširných kategórií: verejných a súkromných. Verejní poskytovatelia sú obce a subjekty zriadené alebo založené obcami a samosprávnymi krajmi. Súkromní poskytovatelia môžu byť orientovaní na dosahovanie zisku aj neziskoví. Väčšinou ide o mimovládne organizácie, občianske združenia a cirkevné organizácie. Iba zanedbateľná časť súkromných poskytovateľov je orientovaná na dosahovanie zisku.

Hlavným modelom financovania uplatňovaným na Slovensku je model *vyhradeného trhu*, kde sa verejné financovanie dostane iba k určitému typu poskytovateľov. V prípade verejných poskytovateľov financovanie prebieha prostredníctvom priameho poskytovania prostriedkov z miestnych obecných a regionálnych rozpočtov. V prípade súkromných neziskových poskytovateľov sa podľa modelu vyhradeného trhu poskytuje financovanie prostredníctvom dohôd medzi obcami/krajmi a súkromnými neziskovými poskytovateľmi. Súkromní poskytovatelia orientovaní na dosahovanie zisku nemajú nárok na verejné financovanie. Obecní poskytovatelia a súkromní neziskoví poskytovatelia majú okrem toho nárok na príspevok Ministerstva, ktorý sa poskytuje na základe dohôd uzatvorených medzi ministerstvom a poskytovateľmi. Tento príspevok je zameraný na pokrytie výdavkov poskytovateľov súvisiacich s vyplácaním miezd. Poskytovatelia založení krajmi a súkromní poskytovatelia orientovaní na zisk nemajú nárok na tento typ príspevku. Ostatné používané modely financovania, aj keď je ich podiel na celkovom financovaní je menej významný, sú model *súkromných investícií a granty* (EÚ a domáce). Používanie týchto modelov sa líši podľa jednotlivých služieb a poskytovateľov. Niektoré služby, napríklad

opatrovateľská služba v teréne<sup>1</sup> poskytované v domácnostiach klientov, veľmi závisia od grantov, pretože ich dostupnosť koreluje s obdobiami projektu, počas ktorých sa granty využívajú, pričom vzniká pochybnosť o trvalej udržateľnosti a dostupnosti týchto služieb. Ďalším modelom financovania využívaným na Slovensku sú priame platby od klientov. Poskytovatelia účtujú klientom poplatok za poskytovanie sociálnych služieb. Zákon stanovuje horné hranice poplatkov, ktoré môžu byť používateľovi účtované. To neplatí pre súkromných poskytovateľov orientovaných na zisk, ktorí si môžu svoje poplatky nastaviť ľubovoľne. Klienti hradia poplatky z vlastných prostriedkov, väčšinou zo svojho invalidného dôchodku alebo za pomoci svojich rodinných príslušníkov.

Poskytovatelia všeobecne vykazujú, že financovanie, ktoré dostávajú prostredníctvom súčasných modelov financovania (hlavnými zdrojmi sú miestne rozpočty, príspevky od Ministerstva a platby používateľov), nie je dostatočné na zabezpečenie kvalitných služieb a dobrých pracovných podmienok pre pracovníkov. Ďalším problémom je, že verejné financovanie nie je poskytované verejným a súkromným neziskovým poskytovateľom za rovnakých podmienok, pričom tí druhí sú v nevýhode. Hlavným problémom je, že príspevok súkromným neziskovým poskytovateľom, ktorí majú nárok na príspevok od obcí a krajov, je podmienený tým, že obce a kraje musia formálne požiadať súkromného neziskového poskytovateľa o poskytnutie služby, čo nenastane vždy, čo má za následok, že príspevok sa k súkromným neziskovým poskytovateľom nedostane. Tí zase musia hľadať iné financovanie, čo sa často premieta do vyšších poplatkov za poskytované služby.

Sociálna práca na Slovensku je vo všeobecnosti podhodnotená, má podpriemerné mzdy, má ťažké a náročné pracovné podmienky. Finančné prostriedky často pokrývajú iba základnú mzdu, na ktorú majú pracovníci nárok. Akékoľvek zvýšenie miezd je potrebné obvykle pokryť z dodatočného financovania, napríklad prostredníctvom grantov alebo súkromných darov. To negatívne ovplyvňuje dostupnosť služieb buď z dôvodu nedostatku kapacít, alebo nedostatku starostlivosti a sociálnych pracovníkov.

---

1 V slovenskom jazyku „opatrovateľská služba“.

Napriek snahy o deinštitucionalizáciu, ktoré začali v roku 2011, sú pobytové zariadenia dlhodobej starostlivosti stále najfrekventovanejším typom zariadenia sociálnej starostlivosti pre OZP. Vyznačujú sa dlhými poradovými, ktoré sa pohybujú od niekoľkých mesiacov po niekoľkom rokov. Poradovníky sú menej časté v zariadeniach dennej starostlivosti, ktoré majú väčšiu flexibilitu, pokiaľ ide o starostlivosť o klientov, pretože títo ich často využívajú v rôznych dňoch alebo hodinách. Vo všeobecnosti existuje nedostatok sociálnych služieb vo všetkých odvetviach, ktoré by neboli schopné postarať sa o všetkých potenciálnych klientov v krajine.

## Hlavné zistenia

- ★ Hlavným modelom financovania používaným na Slovensku je model *vyhradeného trhu*, v rámci ktorého sa verejné financovanie dostane iba k určitému typu poskytovateľov (pričom verejní poskytovatelia majú priame financovanie z miestnych rozpočtov a súkromní neziskoví poskytovatelia majú uzatvorené zmluvy o poskytovaní služieb s obcami a krajinami).
- ★ Súkromní poskytovatelia orientovaní na dosahovanie zisku nemajú nárok na verejné financovanie na základe modelu vyhradeného trhu. Môžu však poskytovať služby prostredníctvom základe vlastného financovania.
- ★ Príspevky od Ministerstva sú ďalším zdrojom financovania poskytovaným na v rámci modelu vyhradeného trhu, pričom nárok majú iba určité typy služieb a poskytovateľov. Príspevok je zameraný na pokrytie mzdových nákladov a je poskytovaný na základe zmlúv uzavretých medzi Ministerstvom a jednotlivými poskytovateľmi.
- ★ Poskytovanie finančných prostriedkov zo strany obcí a krajov súkromným neziskovým poskytovateľom je často zložitá úloha z dôvodu existencie viacerých podmienok, napr. o poskytnutie služieb zo strany súkromných neziskových poskytovateľov musí požiadať obec alebo kraj, aby títo poskytovatelia mohli získať príspevok, čo je v praxi často problematické a vedie k tomu, že súkromní neziskoví poskytovatelia nedostanú zaplatené napriek tomu, že majú zákonný nárok na platbu.
- ★ Napriek tomu, že proces deinštitucionalizácie zameraný na podporu komunitných služieb bol zahájený už v roku 2011, zariadenia poskytujúce dlhodobú pobytovú starostlivosť patria stále k najpočetnejším a stále dostávajú verejné financovanie.
- ★ Súčasný stav poskytovania sociálnych služieb na Slovensku by neuspokojil celkový potenciálny dopyt zo strany OZP z dôvodu nedostatku poskytovateľov sociálnych služieb, zariadení, ako aj opatrovateľov a sociálnych pracovníkov.
- ★ Pracovné podmienky zamestnancov pracujúcich v sektore sociálnych služieb sa vyznačujú podpriemernými platmi a náročnými pracovnými podmienkami, čo má odradzujúci účinok na vstup mladých ľudí do tohto odvetvia a opatrovatelia a sociálni pracovníci potom odchádzajú do zahraničia, aby sa mohli zamestnať inde (často do susedného Rakúska alebo Nemecka).
- ★ Súčasný modely financovania, ktoré sa používajú v celom odvetví, neposkytujú dostatočné financovanie na zvýšenie kvality sociálnych služieb alebo zlepšenie pracovných podmienok zamestnancov.

## Úvod

Poskytovanie, riadenie a financovanie sociálnych služieb vrátane služieb pre OZP je vo výhradnej zodpovednosti a kompetencii obcí a samosprávnych krajov. Práva a povinnosti obcí a samosprávnych krajov ako aj poskytovateľov a používateľov sociálnych služieb upravuje **zákon č. 448/2008 o sociálnych službách** (ďalej len ako „Zákon o sociálnych službách“), ktorý je hlavným legislatívnym dokumentom pre oblasť sociálnych služieb. Jedným z hlavných dokumentov v oblasti politiky sú **„Národné priority rozvoja sociálnych služieb“**, na základe ktorých obce a kraje vypracúvajú svoje komunitné plány sociálnych

služieb a koncepcie rozvoja sociálnych služieb. **„Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“** prijatá v roku 2011 je hlavným dokumentom, ktorý usmerňuje proces prechodu, upúšťa od modelu inštitucionálnej izolácie používateľov sociálnych služieb a nahrádza ho komunitným modelom, v ktorom sa poskytujú sociálne služby v nezávislejšom a prirodzenejšom sociálnom prostredí. V súlade so Zákonom o sociálnych službách sú používatelia sociálnych služieb oprávnení zvoliť si poskytovateľa a typ sociálnej služby.

Na získanie oprávnenia na poskytovanie sociálnych služieb musia byť všetci poskytovatelia sociálnych služieb zaregistrovaní v **Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb**, ktorý spravuje Ministerstvo. Poskytovatelia sociálnych služieb sa musia registrovať individuálne podaním žiadosti o registráciu na vyšší územný celok (samosprávne kraje). Poskytovateľ sociálnej služby musí podať žiadosť pre každý typ sociálnej služby a pre každé zariadenie, ak ich poskytuje a prevádzkuje viac. Nemusia obnovovať registráciu, ale vyšší územný celok je oprávnený ich z registra vymazať v prípade, že registrovaná sociálna služba nebola poskytovaná viac ako 12 po sebe nasledujúcich mesiacov alebo, ak inak porušujú zákon.<sup>2</sup>

Podľa Zákona o sociálnych službách môžu sociálne služby poskytovať **štyri hlavné typy poskytovateľov**, pričom prvé tri typy sú verejní a posledná skupina sú súkromní poskytovatelia: **(1) obce, (2) právnické osoby založené obcami, (3) právnické osoby založené samosprávnymi krajinami a (4) neverejní poskytovatelia (ďalej len súkromní poskytovatelia)**, ktorými sú väčšinou neziskové organizácie, cirkevné organizácie a občianske združenia. Iba zanedbateľná časť súkromných poskytovateľov je orientovaná na dosahovanie zisku. To sa dá čiastočne vysvetliť skutočnosťou, že súkromní poskytovatelia, ktorí sú orientovaní na zisk, nemajú nárok na žiadny typ

verejného financovania a toto odvetvie nie je vo všeobecnosti ziskové. Pri pohľade na prevládajúce typy poskytovateľov v sektore sociálnych služieb pre OZP je potrebné rozlišovať medzi službami v teréne, t.j. tými, ktoré sú poskytované u klienta, a ambulantnými/pobytovými službami, tzn. tými, ktoré sa poskytujú v zariadeniach poskytovateľov pri pravidelnom dochádzaní doňho (ambulantné), alebo v zariadení klienti žijú (pobytové). Na účely tejto štúdie tieto zariadenia zahŕňajú: zariadenia pre podporované bývanie<sup>3</sup>, opatrovateľské zariadenia<sup>4</sup>, špecializované zariadenia<sup>5</sup>, rehabilitačné centrá<sup>6</sup>, domovy sociálnych služieb<sup>7</sup> a denné stacionáre<sup>8</sup>. Vo všeobecnosti platí, že obce zabezpečujú hlavne terénnu a ambulantnú starostlivosť, zatiaľ čo kraje majú na starosti pobytové služby, najmä tie, ktoré sú zamerané na OZP. Pri pohľade na údaje z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb sú najbežnejším typom poskytovateľov ambulantných a pobytových služieb vo vyššie spomenutých zariadeniach súkromní poskytovatelia, z ktorých väčšina sú neziskové organizácie, a za nimi nasledujú poskytovatelia zriadení alebo založení krajinami. Napriek tomu sú najčastejším poskytovateľom z hľadiska sociálnych služieb poskytovaných v teréne obce<sup>9</sup>, ale sú aj najčastejším poskytovateľom z celkového hľadiska bez ohľadu na rozdelenie medzi terénnymi, ambulantnými a pobytovými službami.

---

2 §64-68 Zákona o sociálnych službách č. 448/2008

3 Zariadenia pre ľudí schopných viesť samostatný život pod dohľadom, vo veku minimálne 16 rokov až do dosiahnutia dôchodkového veku (v slovenskom jazyku „zariadenia podporovaného bývania“).

4 Zariadenia pre dospelých, ktorým nemôže byť poskytovaná sociálna starostlivosť doma. Zahŕňa sociálne poradenstvo a rehabilitáciu, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a oblečenie (v slovenskom jazyku „zariadenia opatrovateľskej služby“).

5 Zariadenia zamerané špeciálne na OZP, napríklad s Parkinsonovou chorobou, Alzheimerovou chorobou, pervazívnou vývojovou poruchou, sklerózou multiplex, schizofréniou, demenciou, hluchoslepotou, AIDS alebo ťažkým organickým psychosyndrómom (v slovenskom jazyku „špecializované zariadenia“).

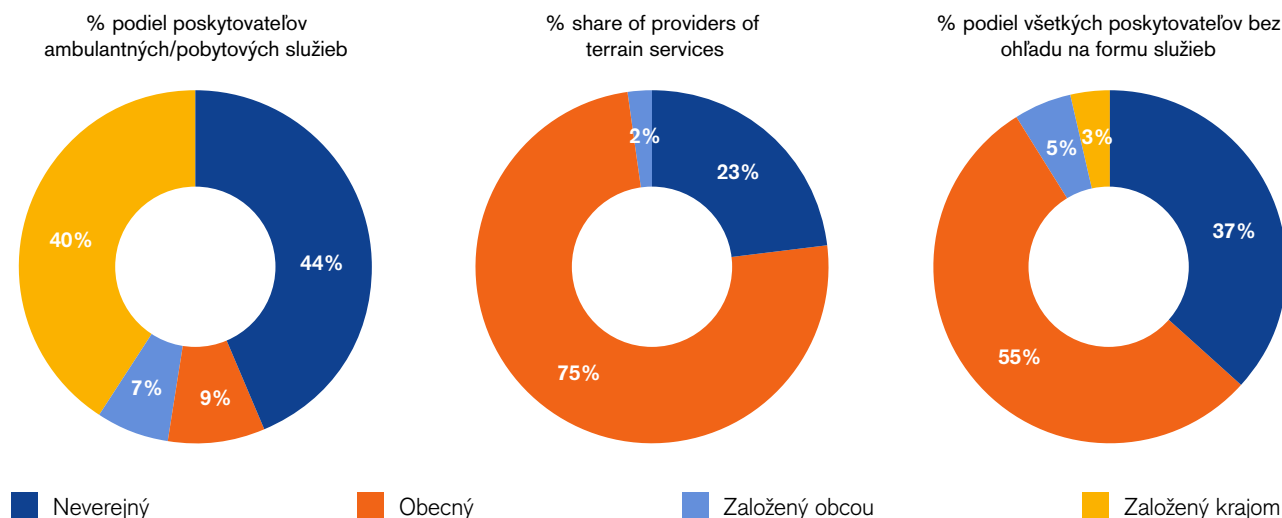
6 Centrá poskytujúce sociálnu rehabilitáciu, poradenstvo (ambulantná forma) + ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a oblečenie (pobytová forma, najviac na dobu 3 mesiacov) pre osoby odkázané na pomoc inej osoby, osoby so zrakovým postihnutím, hluché alebo ktoré majú ťažkú obojstrannú poruchu sluchu (v slovenskom jazyku „rehabilitačné strediská“).

7 Zariadenia poskytujúce sociálne služby týždennou pobytovou formou alebo ambulantnou formou pre ľudí do dovŕšenia dôchodkového veku (v slovenskom jazyku „domovy sociálnych služieb“).

8 Zariadenia pre ľudí, ktorí potrebujú sociálnu starostlivosť iba v určitom čase počas dňa (v slovenskom jazyku „denné stacionáre“).

9 Sociálni pracovníci navštevujú klientov a poskytujú im potrebnú podporu v ich domovoch (napr. hygiena, domácnosť, jedlo)

OBRÁZOK 1 | Prehľad prevládajúcich typov poskytovateľov podľa formy sociálnych služieb



Zdroj: Autor, na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb

Už uvedený proces deinštitucionalizácie, ktorý sa začal v roku 2011, bol pomerne pomalý, pričom najrozšírenejšou formou (viac ako 60%) je stále pobytový typ služieb (oproti ambulantným a terénnym, ktorých podiel je asi 40%). Rozvoj komunitných sociálnych služieb, ktorý je hlavným cieľom procesu deinštitucionalizácie, je preto nedostatočný a je potrebné ho posilniť. Pomalý pokrok smerom k deinštitucionalizácii môžeme čiastočne vysvetliť nepretržitým financovaním prostriedkov určených na pobytový a inštitucionálny typ zariadení z verejného rozpočtu a nedostatočnou podporou komunitných služieb, napr. sociálne služby v terénnej podobe nedostávajú žiadnu podporu z príspevkov Ministerstva. Obdobne opatrovateľskú službu, ktorá je terénnou sociálnou službou poskytovanou v domovoch klientov, t.j. v súlade s úsilím o deinštitucionalizáciu, poskytuje iba 30% obcí (viac informácií o opatrovateľskej službe v teréne nájdete v pododseku o „Nezávislom/ podporovanom živote“).<sup>10</sup>

## Modely financovania

Financovanie sociálnych služieb je vysoko decentralizované, komplexné a zamerané na poskytovateľov sociálnych služieb, na rozdiel od klientov. Využíva sa kombinácia mechanizmov financovania, pričom *vyhradený trh* je najfrekvencovanejším modelom z hľadiska výšky financovania, keď orgány vyhradzujú verejné prostriedky iba pre určitý typ poskytovateľov a za určitých podmienok. Schémy financovania zahŕňajú aj *platby z vlastných prostriedkov* klientov sociálnych služieb, ktoré zabezpečujú dôležitý podiel financovania pre poskytovateľov sociálnych služieb. *Súkromné investície* a *granty* (z domácich aj európskych štrukturálnych a investičných fondov) sú ďalšími modelmi financovania, ktoré majú menší podiel na celkových sumách financovania. Ich hlavnou úlohou je vyplniť finančné medzery, ktoré vyhradený trh a platby klientov nie sú schopné pokryť. Prehľad všetkých modelov a zdrojov financovania je uvedený v nasledujúcej tabuľke (tabuľka 1).

10 Šmehilová, A.L. a kol. (2020). „Optimalizácia procesu poskytovania vybraných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím“. Dostupné na: [http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna\\_studia\\_2020.pdf](http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna_studia_2020.pdf)

TABUĽKA 1 | Prehľad zdrojov financovania rôznych typov poskytovateľov sociálnych služieb

Typ poskytovateľa	Rozpočet obce	Rozpočet kraja	Príspevok od Ministerstva	Platby od klientov	Ostatné zdroje	
<b>MODELY FINANCOVANIA:</b>	Priame poskytnutie finančných prostriedkov		Vyhradený trh	Platby z vlastných prostriedkov	Granty	Súkromné investície
Obce	✓		✓	✓	✓	★ súkromné zdroje ★ dary ★ dotácie
Právnické osoby založené obcami	✓		✓	✓	✓	★ súkromné zdroje ★ dary ★ 2% (3%) z dane z príjmu
Právnické osoby založené samosprávnymi krajinami		✓		✓	✓	★ súkromné zdroje ★ dary ★ dotácie ★ 2%/1% z dane z príjmu
<b>MODELY FINANCOVANIA:</b>	Vyhradený trh (dohody o poskytovaní služieb)		Vyhradený trh	Hotovostné platby	Granty	Súkromné investície
Súkromní neziskoví poskytovatelia	✓	✓	✓	✓	✓	★ súkromné zdroje ★ dary ★ dotácie ★ 2%/1% z dane z príjmu
Súkromní poskytovatelia dosahujúci zisk				✓	✓	★ súkromné zdroje ★ dary ★ dotácie

Zdroj: Zákon o sociálnych službách a rozhovory

### Vyhradený trh s prvkami personalizovaného modelu rozpočtu

Obce a samosprávne kraje zodpovedajú za zabezpečenie toho, aby občania mali k dispozícii všetky potrebné služby, ktoré potrebujú. To je možné dosiahnuť poskytovaním potrebných služieb verejnými poskytovateľmi zriadenými obcami a krajinami, ktorým sú poskytované financie priamo z verejných prostriedkov z miestneho rozpočtu obce alebo kraja, a príspevky Ministerstva v prípade poskytovateľov obcí alebo súkromných neziskových poskytovateľov. V takom prípade sa verejné financovanie poskytuje prostredníctvom finančných príspevkov z obecných alebo krajských rozpočtov na základe zmlúv o poskytovaní služieb podpísaných medzi klientmi a súkromnými neziskovými poskytovateľmi a prostredníctvom príspevku Ministerstva.

Aj keď personalizovaný rozpočet nie je na Slovensku plnohodnotným modelom financovania, pretože

klienti nedostávajú financovanie priamo, súkromní neziskoví poskytovatelia sociálnych služieb dostávajú vyššie uvedené finančné príspevky od obcí a krajov a títo spolu s obecnými verejnými poskytovateľmi dostávajú príspevok od Ministerstva na každého klienta. Zatiaľ čo príspevok Ministerstva je zameraný na pokrytie nákladov poskytovateľov vynaložených na mzdy, príspevok pre neziskových súkromných poskytovateľov z obcí a krajov by sa mal premietnuť do nižších poplatkov za sociálne služby, ktoré musia používatelia platiť. Klienti teda dostávajú verejné financovanie nepriamo vo forme regulovaných cien sociálnych služieb poskytovaných súkromnými neziskovými poskytovateľmi.

Do roku 2010 sa sociálne služby poskytovali prostredníctvom zmluvných súkromných poskytovateľov, iba ak ich obce a kraje neboli schopné zabezpečiť prostredníctvom verejného poskytovateľa, t.j. príslušná sociálna služba na verejnej úrovni úplne



absentovala. Táto prax bola zmenená rozhodnutím ústavného súdu,<sup>11</sup> ktorý rozhodol, že tento prístup diskriminoval nielen súkromných poskytovateľov, ale aj klientov, ktorí sú podľa Zákona o sociálnych službách oprávnení vybrať si poskytovateľa sociálnej služby.<sup>12</sup> Zákon o sociálnych službách dnes stanovuje, že klienti, ktorí chcú získať sociálnu službu s finančnou podporou z verejného rozpočtu, teda vo forme regulovaného poplatku za danú sociálnu službu, musia podať žiadosť na obec alebo kraj (v závislosti od toho, ktorý orgán je zodpovedný za daný typ sociálnej služby) o poskytnutie sociálnej služby vrátane okrem iného aj konkrétneho poskytovateľa služby, ktorého si sami vyberú.<sup>13</sup> Na základe toho by obec alebo kraj mali formálne požiadať o poskytnutie služby od daného súkromného neziskového poskytovateľa, ktorého si klient vyberie, a poskytovateľ na oplátku pošle žiadosť o finančný príspevok zo strany obce alebo kraja.

Formálna žiadosť adresovaná obciam a krajom je jednou z najkritizovanejších podmienok pre získanie príspevku pre súkromných neziskových poskytovateľov. Inými slovami, obec alebo kraj si musia objednať danú službu u súkromného neziskového poskytovateľa pre svojho občana, ktorý je na túto službu odkázaný. V praxi však obce a kraje často ignorujú svoju zákonnú povinnosť poskytnúť tento príspevok súkromným neziskovým poskytovateľom napriek tomu, že občania oficiálne podávajú svoju žiadosť o poskytnutie danej služby. Výber súkromného neziskového poskytovateľa klientmi teda automaticky neznamená objednanie služby zo strany obce alebo kraja od súkromného neziskového poskytovateľa a často vedie k vyšším poplatkom za to, aby používatelia získali sociálnu službu, na ktorú sú odkázaní z dôvodu nezískania financovania prostriedkov z finančného príspevku, na ktorý mali nárok.<sup>14</sup>

Táto podmienka je preto často kritizovaná, pretože spôsobuje, že dostupnosť financovania pre súkromných neziskových poskytovateľov a nepriamo pre klientov je závislá od ochoty obcí a krajov požiadať súkromného poskytovateľa o poskytnutie takejto

služby. Na to, aby bola osoba žiadajúca o sociálnu službu oprávnená na získanie tohto financovania, musí byť odkázaná na danú službu, ktorá má byť podporovaná z príspevku. Pretože sú to práve obce a kraje, ktoré hodnotia mieru odkázanosti, ktorá je kľúčová pre určenie výšky príspevku, obce a kraje sa často dostávajú do konfliktu záujmov. Ďalej musí byť na získanie príspevku daná sociálna služba v súlade s komunitným plánom sociálnych služieb obce alebo koncepciou rozvoja sociálnych služieb kraja, od ktorých sa príspevok požaduje. V praxi však veľa obcí neprijíma tieto plány včas alebo nemá vo svojich rozpočtoch dostatok finančných prostriedkov. Charakter a počet podmienok sú hlavnými dôvodmi, prečo sa finančný príspevok od obcí a krajov často nedostane k súkromným neziskovým poskytovateľom, hoci majú zákonný nárok na jeho získanie. V takýchto prípadoch sú súkromní neziskoví poskytovatelia povinní hľadať financovanie inde, čo je často problematické a nedostatočné a vedie k zvýšeniu poplatkov za sociálne služby. V praxi to znamená, že sú znevýhodnení nielen súkromní neziskoví poskytovatelia, ale aj príjemcovia nimi poskytovaných služieb, pretože musia platiť vyššie poplatky ako používatelia, ktorí získavajú sociálne služby v zariadeniach verejných poskytovateľov. Výška uvedeného príspevku nie je presne definovaná a jeho výpočet je pomerne zložitý. Hlavnou premennou na výpočet príspevku je priemerná výška platby klientov za služby poskytované verejnými poskytovateľmi. Príspevok sa vypláca po podpísaní dohody medzi obcou alebo krajom a súkromným neziskovým poskytovateľom a musí mu predchádzať predloženie žiadosti súkromného neziskového poskytovateľa o finančný príspevok od obce alebo kraja.

Obecní poskytovatelia, poskytovatelia zriaďovaní obcami a súkromní neziskoví poskytovatelia majú nárok na finančný príspevok od Ministerstva zameraný na pokrytie nákladov spojených so mzdami vyplácanými ich zamestnancom. Okrem obmedzenia z hľadiska typu poskytovateľa môžu tento príspevok ďalej požadovať iba tí poskytovatelia, ktorí poskytujú

11 Rozhodnutie ústavného súdu č. 13/09-81 z roku 2010.

12 Repková, K. (2012). „Politika sociálnych služieb (v kocke)“, kapitola 5. Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. Dostupné na: <https://www.pulib.sk/web/pdf/web/viewer.html?file=/web/kniznica/elpub/dokument/Repkova1/subor/9788055506210.pdf>

13 §8 Zákona o sociálnej službe

14 Hudecová, D. (2020). Rozhovor s predsedníčkami Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb „Rozhovor o sociálnych službách: Musíme začať splácať dlh voči odkázaným“. Dostupné na: <https://uzitocna.pravda.sk/seniori/clanok/542120-rozhovor-musime-zacat-splacat-dlh-voci-odkazany/>

nasledujúce typy služieb: zariadenia podporovaného bývania, opatrovateľské zariadenia, špecializované zariadenia, rehabilitačné centrá, domovy sociálnych služieb, a denné stacionáre.<sup>15</sup>

Vyššie uvedení oprávnení poskytovatelia, aby mohli získať príspevok na nasledujúci rok, musia každoročne (do konca augusta) predložiť žiadosť na Ministerstvo. Príspevok sa platí štvrťročne a je možné oňho požiadať za každé zariadenie, ak ich má poskytovateľ sociálnych služieb viacero. Príspevok sa prideluje podľa jednotlivých miest v každom zariadení, ktoré musia poskytovatelia špecifikovať vo svojich požiadavkách. V prípade, že niektoré z miest neboli využité, je potrebné, aby poskytovatelia sociálnych

služieb vrátili zodpovedajúcu sumu pôvodne prijatého príspevku (v čase písania tohto informačného prehľadu, t.j. vo februári 2021, bola táto podmienka zrušená v reakcii na pandémiu Covid -19). Príspevok sa poskytuje na základe zmluvy, ktorú Ministerstvo uzatvára s každým poskytovateľom sociálnej služby.<sup>16</sup>

V roku 2020 Ministerstvo vyčlenilo viac ako 56 miliónov EUR na 736 vyššie uvedených druhov zariadení.<sup>17</sup> Výška príspevku sa každý rok mení v súlade s výškou minimálnej mzdy v predchádzajúcom roku. Príspevok sa platí paušálne a líši sa na základe formy sociálnej služby (ambulantná alebo pobytová) a stupňa odkázanosti klienta danej sociálnej služby. Sumy sú uvedené v nasledujúcej tabuľke (tabuľka č 2).<sup>18</sup>

**TABUĽKA 2 | Prehľad výšky príspevkov MPSVR pre odkázané osoby**

Stupeň odkázanosti prijímateľov sociálnych služieb na inú osobu	Mesačná výška príspevku na pobytovú sociálnu službu/miesto	Mesačná výška príspevku na ambulantnú sociálnu službu/miesto
II.	116	77
III.	261	174
IV.	348	232
V.	493	329
VI.	609	406

Zdroj: *Webová stránka MPSVR. „Sociálne služby: Poskytovanie finančných príspevkov podľa zákona o sociálnych službách“.* Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/poskytovanie-financnych-prispevkov/>

Súkromní neziskoví poskytovatelia, ktorí dostávajú viac ako 50% svojich finančných zdrojov od verejných obstarávateľov, okrem iného od MPSVR, obcí a krajov, ktoré financujú súkromných neziskových poskytovateľov prostredníctvom príspevkov na základe zmlúv o poskytovaní služieb, sú sami považovaní za verejných obstarávateľov a pri obstarávaní tovaru a služieb musia konať v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní.<sup>19</sup> Toto bolo

zavedené už v pôvodnom Zákone o verejnom obstarávaní č. 25/2006. Ide len o to, aby sa súkromní poskytovatelia, ktorí dostávajú verejné finančné prostriedky, zodpovedali za prevenciu zneužívania verejných prostriedkov a aby sa zabezpečilo, aby sa verejné prostriedky, ktoré dostávajú súkromní neziskoví poskytovatelia, využívali najefektívnejším spôsobom, pretože pri nákupe tovaru alebo služieb musia dodržiavať pravidlá verejného obstarávania.

15 §78 písm. a) Zákona o sociálnych službách č. 448/2008 (zariadenia pre seniorov majú tiež nárok dostávať tento príspevok, ale nezahŕňame ich, pretože nespádajú do rozsahu štúdie, ktorý je zameraný na OZP).

16 §78 písm. a) Zákona o sociálnych službách č. 448/2008 a osobný pohovor

17 Štatistika Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.

18 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. „Poskytovanie finančných príspevkov podľa zákona o sociálnych službách“. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/poskytovanie-financnych-prispevkov/>

19 §7 ods. 1-2 Zákona o verejnom obstarávaní č. 343/2015

## Platby z vlastných prostriedkov klientov

Poskytovatelia účtujú používateľom poplatok za služby, ktoré klienti, často s pomocou svojich rodín, platia z vlastných prostriedkov. Zákon ustanovuje, že priemerná mesačná cena za sociálnu službu poskytovanú verejným a súkromným neziskovým poskytovateľom nesmie prekročiť rozdiel medzi priemernými mesačnými nákladmi poskytovateľa vynaloženými a priemernými mesačnými nákladmi získanými na základe poskytovania danej sociálnej služby. Súkromní poskytovatelia orientovaní na dosahovanie zisku si môžu ľubovoľne určiť výšku poplatkov, pretože nemajú nárok na akýkoľvek druh verejného financovania. Každá obec a samosprávny kraj stanovuje poplatky za služby poskytované verejnými poskytovateľmi v každoročnom Všeobecne záväznom nariadení. Súkromní neziskoví poskytovatelia si môžu stanoviť svoje vlastné poplatky bez ohľadu na tie, ktoré sú uvedené v obecných a krajských nariadeniach pri dodržaní hornej hranice na základe príjmu klienta, ktorú stanovuje zákon. V dôsledku toho poplatky klientov líšia podľa jednotlivých poskytovateľov v závislosti od ich právnej formy, ale aj od lokality a príjmu každého klienta.

Horný limit poplatkov za každú formu služby je Zákonom o sociálnych službách vymedzený ako percento zo sumy životného minima, ktoré musí klientovi po uhradení sociálnej služby zostať<sup>20</sup>. Po zaplatení danej sociálnej služby si teda klient sociálnej služby musí zo svojho príjmu ponechať aspoň:

- ★ 25% sumy životného minima pri celoročnej pobytovej službe (asi 53,7 EUR mesačne)
- ★ 75% sumy životného minima pri celoročnej pobytovej službe bez stravovania (asi 161,1 EUR mesačne)
- ★ 60% sumy životného minima pri týždennej pobytovej službe (asi 128,9 EUR mesačne)
- ★ 85% sumy životného minima pri týždennej pobytovej službe bez stravovania (asi 182,6 EUR mesačne)
- ★ 100% sumy životného minima pri ambulantnej službe (asi 214,83 EUR mesačne)
- ★ 1,65 x suma životného minima pri ambulantnej službe bez stravovania (asi 354,5 EUR mesačne)
- ★ Klienti s príjmom nižším ako vyššie uvedené limity nie sú povinní za danú sociálnu službu zaplatiť.<sup>21</sup>

## Súkromné investície a dary

Okrem zdrojov financovania poskytovaných z verejných rozpočtov a MPSVR prostredníctvom vyhradeného trhu získavajú poskytovatelia sociálnych služieb financovanie aj zo *súkromných investícií*, aj keď ich podiel je podstatne nižší. Na základe údajov poskytnutých ministerstvom dostali vybrané sociálne zariadenia v roku 2019 prostredníctvom súkromných investícií nasledujúce sumy:

TABUĽKA 3 | Prehľad súm financovania z roku 2019 získaných zo súkromných investícií (podľa typu zariadenia, v EUR)

Typ zariadenia	Súkromný sektor <sup>22</sup>	Sponzorstvo, dary, dotácie
Domovy sociálnych služieb	158 936	474 326
Špecializované zariadenia	673 996	403 889
Denné stacionáre	71 941	115 393
Zariadenia podporovaného bývania	7 200	9 187
Rehabilitačné centrá	4 938	33 677
Opatrovateľské zariadenia	130 544	90 252

Zdroj: Autor, na základe údajov poskytnutých MPSVR

<sup>20</sup> Mesačnú sumu životného minima pre dospelú osobu, ktorá bola od júla 2020 stanovená na 214,83 EUR

<sup>21</sup> §73 (1-6) Zákona o sociálnych službách

<sup>22</sup> Patria sem finančné prostriedky od iných právnických osôb a fyzických osôb, ako aj vlastné prostriedky investované do zariadenia fyzickou osobou ako vlastníkom súkromného zariadenia.

Verejní poskytovatelia zriaďovaní/zakladaní krajmi a obcami ako aj súkromní neziskoví poskytovatelia môžu získať 2% zo zaplatenej dane z príjmu od fyzických osôb alebo 1% od právnických osôb. Ak fyzická osoba vykonávala v danom zdaňovacom období dobrovoľnícku činnosť a ak právnická osoba poukázala dar vo výške najmenej 0,5 zaplatenej dane, podiel zaplatenej dane z príjmov, ktorý je možné poukázať vyššie uvedeným poskytovateľom sa zvýši z 2% na 3% v prípade fyzických osôb a z 1% na 2% v prípade právnických osôb. Je to možné urobiť každoročne v rámci daňového priznania, pričom každý daňový poplatník, či už fyzická alebo právnická, sa môže rozhodnúť, či uvedenú časť svojej zaplatenej dane z príjmu poukáže určitým organizáciám, ktoré sú určené zákonom alebo nie, v takom prípade ide táto čiastka do štátneho rozpočtu.<sup>23</sup>

## Granty

Ďalším modelom používaným na financovanie sociálnych služieb sú *granty*, aj keď sa ich použitie v rôznych druhoch služieb líši. Väčšina finančných prostriedkov pochádza z domácich grantov, ale granty z európskych štrukturálnych a investičných fondov hrajú dôležitú úlohu, najmä v oblasti komunitných služieb. Dobrým príkladom, kde boli granty EÚ hlavným zdrojom financovania, je opatrovateľská služba, ktorá je podrobnejšie opísaná v pododseku „Nezávislý život“. Sumy financovania podľa typu zariadenia nájdete v nasledujúcej tabuľke nižšie (tabuľka č 4).

**TABUĽKA 4 | Prehľad súm financovania z roku 2019 získaných z Grantov (podľa typu zariadenia, v EUR)**

Typ zariadenia	Zahraniczne granty (vrátane EÚ)	Domáce granty
Domovy sociálnych služieb	10 929	79 799
Špecializované zariadenia	55 852	65 115
Denné stacionáre	0	28 134
Zariadenia podporovaného bývania	2 001	6 937
Rehabilitačné centrá	0	19 184
Opatrovateľské zariadenia	0	14 738

Zdroj: Autor, na základe údajov poskytnutých Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny

## Smerovanie k personalizovanému modelu rozpočtu?

Jednou z plánovaných zmien súvisiacich s financovaním sociálnych služieb je klásť väčší dôraz na klientov sociálnych služieb a menej na poskytovateľov. Súčasná vláda zostavená v marci 2020 vo svojom programovom vyhlásení na obdobie rokov 2020 - 2024 vyjadrila zámer reformovať mechanizmus financovania sociálnych služieb zavedením príspevku pre odkázaných klientov, z ktorého by sa sociálne služby spolufinancovali. To by čiastočne transformovalo súčasný systém financovania sociálnych služieb, ktorý by prešiel od

prevažne vyhradeného trhu k personalizovanejšiemu rozpočtovému modelu.

Príspevok by sa vypočítal na základe úrovne odkázanosti každej osoby. Myšlienkou tejto reformy je zjednotiť všetky súčasné príspevky, ktoré sa poskytujú, a postaviť poskytovateľov sociálnych služieb na jednu úroveň, pričom títo sú v súčasnosti financovaní za rôznych podmienok podľa typu poskytovateľa, pričom súkromní neziskoví poskytovatelia sú vo všeobecnosti v menej výhodnom postavení. Na tento účel by sa s najväčšou pravdepodobnosťou prijal nový zákon o sociálnych službách s cieľom prijať všetky zamýšľané zmeny.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> §50 ods. 1-5 Zákona o verejnom obstarávaní č. 595/2003

<sup>24</sup> Vláda Slovenskej republiky (2020). „Programové vyhlásenie na obdobie rokov 2020 - 2024“. Dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/24756/1>

## Pracovné podmienky a mzdy pracovníkov

Pracovné podmienky opatrovateľov a sociálnych pracovníkov sú vo všeobecnosti neprimerané a mzdy sú podpriemerné. Nízke mzdy a náročné pracovné povinnosti sú charakteristické pre sektor sociálnych služieb bez ohľadu na typ poskytovateľa alebo služby.

Poskytovatelia sociálnych služieb musia dodržiavať právny základ, pokiaľ ide o vyplácanie miezd svojim pracovníkom, ktorí sa odlišuje podľa typu poskytovateľa. Zatiaľ čo väčšina poskytovateľov, vrátane niektorých verejných, sa musí riadiť Zákonníkom práce, verejní poskytovatelia, ktorí sú buď obce alebo subjekty zriadené ako rozpočtové organizácie obcí alebo krajov, sú regulované zákonom č. 553/2003 o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme. Podľa opýtaných zainteresovaných strán sú mzdové podmienky prísnejšie pre poskytovateľov viazaných Zákonníkom práce (ktorí sú väčšinou súkromnými poskytovateľmi) ako tých, ktorí sú viazaní zákonom č. 553/2003. Hlavným dôvodom je, že prvá spomenutá právna úprava používa minimálnu mzdu ako základ pre výpočet miezd zamestnancov, ktorý závisí od stupňa náročnosti práce každého zamestnanca, ktorým sa násobí výška minimálnej mzdy. Podľa predsedníčky Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb Anny Ghannamovej tento rozdiel medzi poskytovateľmi viazanými Zákonníkom práce a zákonom č. 553/2003 na niektorých stupňoch obtiažnosti predstavuje až 200 EUR.<sup>25</sup>

Ďalší problém súvisí s príspevkom MPSVR, ktorý je zameraný na pokrytie nákladov poskytovateľov súvisiacich so mzdami a je poskytovaný v rámci modelu financovania vyhradeného trhu iba pre určitý typ poskytovateľov a pre konkrétne typy sociálnych služieb. Výška tohto príspevku súvisí s minimálnou mzdou predchádzajúceho kalendárneho roka, ktorá sa všeobecne každoročne navyšuje. Poskytovatelia, ktorí sú viazaní Zákonníkom práce, musia napriek tomu vypočítať mzdu na základe minimálnej mzdy v bežnom roku, ktorá je vo všeobecnosti vyššia ako v predchádzajúcom roku. Prijatý príspevok teda nereflektuje a nepokrýva toto zvýšenie minimálnej mzdy, ktoré musia poskytovatelia (väčšinou súkromné neziskové organizácie) rešpektovať. To

tiež spôsobuje problémy, pokiaľ ide o zlepšenie mzdových podmienok nad rámec zákonného minima. Preto by akékoľvek navýšenie miezd, ktoré by museli poskytovatelia vykonať, muselo byť kryté z iných zdrojov, ktoré je často problematické získať a majú nepravidelný charakter.

Viacerí respondenti poznamenali, že z dôvodu nedostatku financií poskytovatelia často nemôžu zamestnávať ľudí s vysokoškolským vzdelaním v oblasti starostlivosti a sociálnej práce. Veľa pracovníkov zamestnaných v sektore sociálnych služieb má preto osvedčenie o akreditácii v oblasti starostlivosti a sociálnej práce. Pokiaľ ide o pracovný čas, pracovníci sú zamestnaní na rozdielnom zmluvnom základe, pričom prevládajúcou formou je zamestnanie na plný úväzok.

Zainteresované strany poznamenali, že vzdelávanie zamestnancov a rekvalifikáciu je potrebné pokryť z grantov, pretože financovanie z miestnych rozpočtov, Ministerstva sociálnych vecí a platieb klientov často nestačí na pokrytie ďalších výdavkov, ktoré by mohli byť zvýšené kvalitu služieb alebo pracovné podmienky zamestnancov. Na tento účel sa využívajú vnútroštátne aj európske granty.

## Dostupnosť a kvalita služieb

Kvalita sociálnych služieb nepochybne súvisí s dostupnými finančnými zdrojmi, a teda s používaným modelom financovania. Súkromní neziskoví poskytovatelia, ktorí majú nárok na verejné financovanie od obcí alebo regiónov prostredníctvom dohôd o poskytovaní služieb, sú často v nevýhode. Je to hlavne kvôli skutočnosti, že z rôznych dôvodov uvedených v časti „Modely financovania“ vyššie obce a kraje často neposkytujú súkromným neziskovým poskytovateľom príspevky, na ktoré majú nárok. To často vedie k tomu, že klienti sú povinní platiť vyššie poplatky za sociálne služby alebo že poskytovatelia ukončia svoju činnosť. Má tiež negatívny vplyv na kvalitu sociálnych služieb, pretože dostupné zdroje, ktoré súkromní poskytovatelia získajú z iných zdrojov, sa používajú na pokrytie prevádzkových výdavkov, ale nestačia na zlepšenie kvality, ako je nákup špeciálneho vybavenia alebo nábor ďalších zamestnancov alebo zamestnancov s konkrétnymi požiadavkami na odbornosť.

25 Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb (2019). „Zmena vzorca bude!“ Dostupné na: <https://apssvsr.sk/aktuality/zmena-vzorca-bude/>

Opýtaní poskytovatelia sociálnych služieb potvrdili, že pri mnohých ďalších službách, ako sú špeciálne terapie alebo vybavenie, ktoré by chceli ponúknuť alebo získať, je potrebné hľadať financovanie z iných zdrojov, napríklad z grantov, či už z vnútroštátnych alebo od EÚ. Dotknuté zainteresované strany tiež uznali, že ideálny scenár zabezpečujúci najvyššiu kvalitu by bol, ak by jeden opatrovateľ alebo sociálny pracovník mal na starosti malý počet klientov. Z dôvodu finančných obmedzení môžu zariadenia zamestnávať iba obmedzený počet opatrovateľov a sociálnych pracovníkov. Celkovo zďaleka nie ideálne pracovné podmienky v sektore sociálnych služieb odrádzajú mladých odborníkov, aby vstúpili do tohto odvetvia. Je to viditeľné na pomerne vysokom priemernom veku sociálnych pracovníkov, ktorý vyvoláva otázky o dostupnosti a trvalej udržateľnosti sociálnych služieb.<sup>26</sup> Nedostatok pracovníkov má priamy vplyv na dostupnosť sociálnych služieb. Už sa vyskytli prípady, keď všetkým oprávneným klientom nemohla byť poskytnutá sociálna služba z dôvodu nedostatku personálu spôsobeného z veľkej časti nedostatočnými mzdami.

Ďalej sa zistilo, že iba málokedy príjem klientov sociálnych služieb (väčšinou z invalidného dôchodku) postačuje na pokrytie výdavkov spojených s ich poskytovaním. Na druhej strane opýtaní klienti uznali, že ceny ich služieb nie sú vysoké v porovnaní s nákladmi vzniknutými pri poskytovaní služieb a zamestnávaní pracovníkov.

Možno preto dospieť k záveru, že používaný model financovania, t.j. hlavne vyhradeného trhu, neposkytuje dostatočné financovanie na zvýšenie kvality sociálnych služieb alebo zlepšenie podmienok zamestnancov a pracovníkov, pretože dokáže pokryť hlavne prevádzkové náklady a mzdy.

## Denná starostlivosť

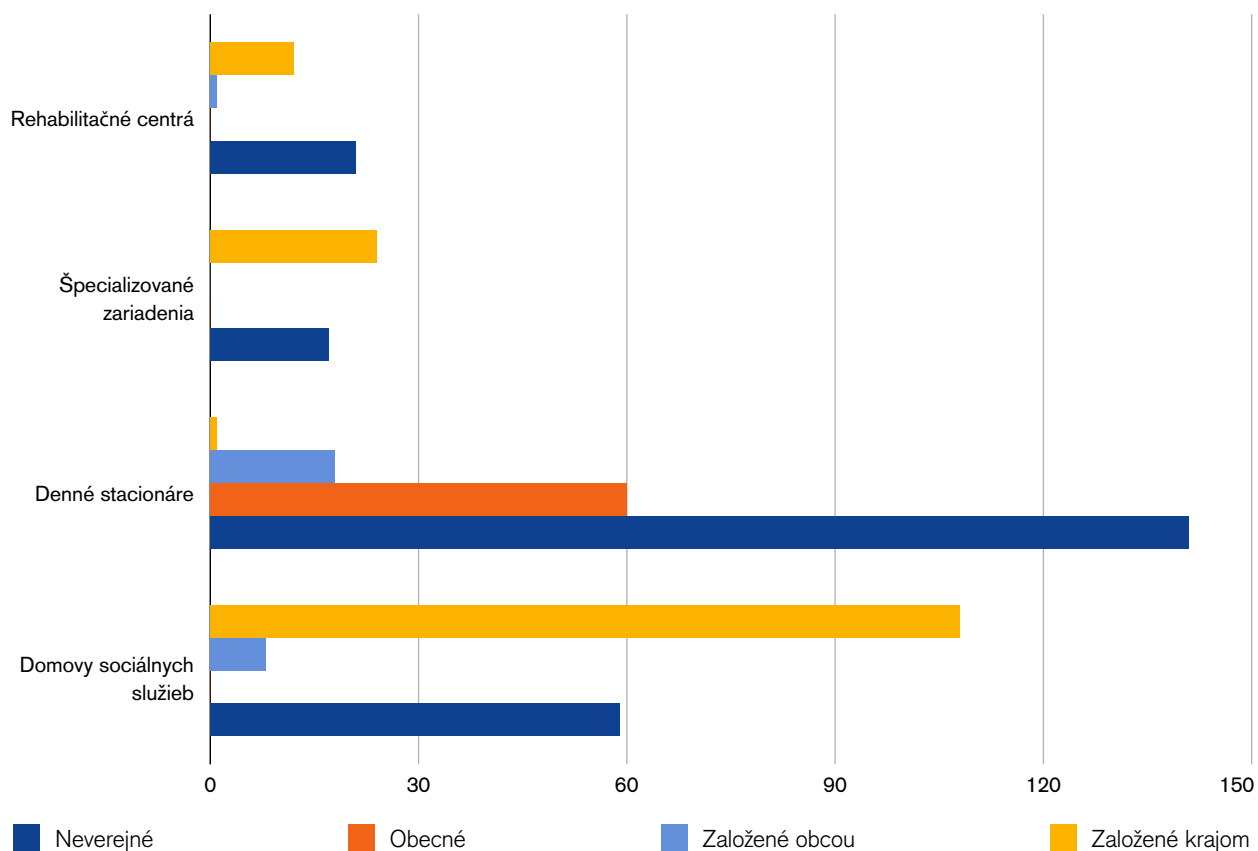
### Poskytovatelia

Služby dennej starostlivosti pre OZP na Slovensku sa poskytujú väčšinou v týchto zariadeniach: denných stacionároch, domovoch sociálnych služieb (ambulantné a týždenné pobytové), rehabilitačných centrách a v menšej miere v špecializovaných zariadeniach (ambulantných a týždenných pobytových), aj keď pobytové poskytujú väčšinou dlhodobé služby. Poskytovatelia založení krajmi sú najrozšírenejším typom poskytovateľov služieb dennej starostlivosti (489 zariadení), za nimi nasledujú súkromní poskytovatelia (467 zariadení), obce (68) a poskytovatelia založení obcami (55).<sup>27</sup> Na nasledujúcom obrázku (obrázok 2) je uvedený najčastejšie prevládajúci typ poskytovateľa pre každý typ zariadenia dennej starostlivosti.

26 Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky (2020). „Správa o výsledku kontroly: Domáca opatrovateľská služba“. Dostupné na: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/83e29d64-93c0-428a-bc37-5dd3ff8d8a1e>

27 Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb k februáru 2021.

OBRÁZOK 2 | Prevažujúci typ poskytovateľov podľa typu sociálnej služby dennej starostlivosti



Zdroj: Autor, na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb

## Sumy financovania

Služby dennej starostlivosti sú financované väčšinou z miestnych rozpočtov (priame poskytovanie v prípade verejných poskytovateľov, dohody o poskytovaní služieb v prípade súkromných neziskových poskytovateľov), príspevkom MPSVR pre odkázané osoby (poskytované na vyhradenom trhu prostredníctvom zmluvy o poskytovaní služieb uzatvorenej medzi MPSVR a poskytovateľmi, ktorá stanovuje podmienky, sumy, atď.) a platbami

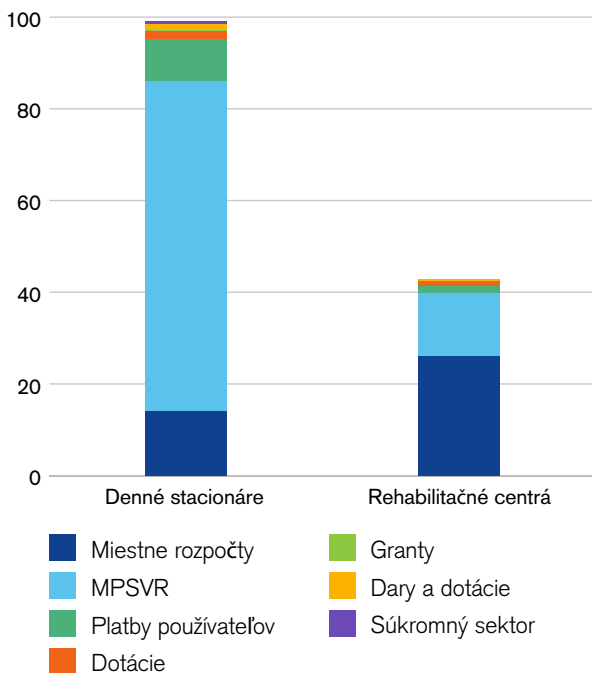
používateľov (z vlastných prostriedkov). Podiel jednotlivých zdrojov sa líši podľa typu služby. V roku 2019 obce a kraje poskytli 111 411 796 EUR<sup>28</sup> zo svojich rozpočtov vyššie uvedeným sociálnym zariadeniam. Príspevok MPSVR pre odkázané osoby v rovnakom roku a rovnakých zariadeniach predstavoval 19 921 448 EUR<sup>29</sup>. Platby klientov z vlastných prostriedkov dosiahli 34 443 668 EUR<sup>30</sup>.

28 Údaje z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny

29 Ibid

30 Ibid

OBRÁZOK 3 | Zdroje financovania a sumy podľa typu denného stacionára v mil. EUR



Zdroj: Autor, na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb

## Dostupnosť služieb dennej starostlivosti

Všeobecne existuje nedostatok dostupných denných stacionárov a tie súčasne by neboli schopné pokryť celý potenciálny dopyt zo strany OZP. Pokiaľ ide o zoznamy čakateľov, zainteresované strany, s ktorými sa uskutočnili rozhovory, poznamenali, že pri službách

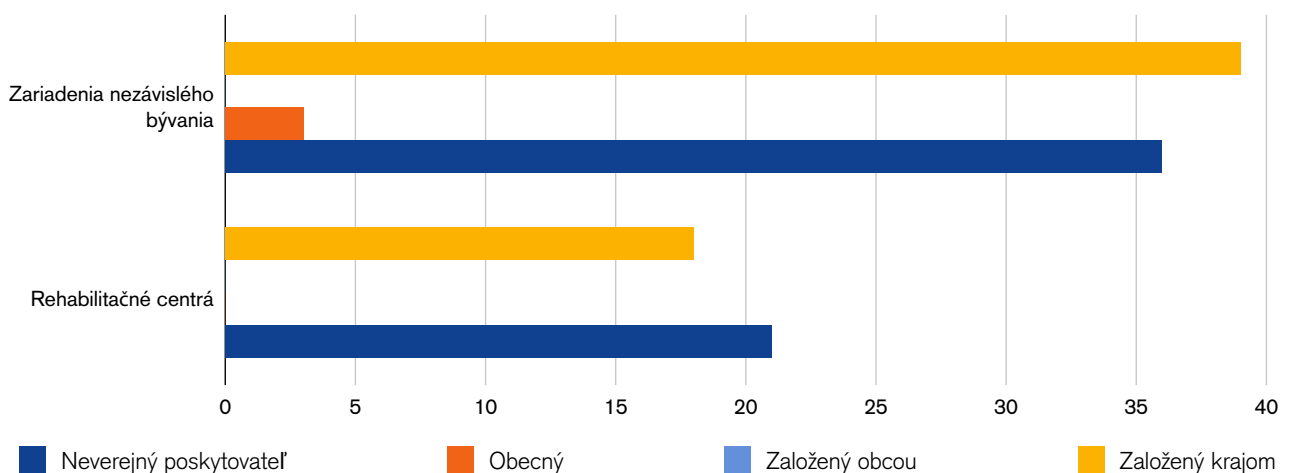
dennej starostlivosti nie sú také bežné, pretože veľa používateľov zostáva v danom zariadení iba určitú časť dňa, čo poskytuje oveľa väčšiu flexibilitu ako pri pobytových zariadeniach. Sociálne služby dennej starostlivosti sú pre mnohé OZP nedostupné buď z dôvodu nedostatku zariadení alebo nedostatku financovania.

## Nezávislé/podporované bývanie

### Poskytovatelia

Nezávislé a podporované bývanie sa poskytuje v zariadeniach podporovaného bývania a rehabilitačných centrách. Väčšina rehabilitačných centier ponúka ambulantnú formu alebo pobytovú týždennú formu. Niektorí poskytovatelia poskytujú túto službu aj v domácej forme. Napriek tomu ich stále môžeme považovať za súčasť nezávislého/podporovaného bývania, pretože hlavným cieľom rehabilitačných centier je poskytovať sociálnu rehabilitáciu a tým podporovať integráciu OZP do spoločnosti. Čas strávený v rehabilitačných centrách je navyše zákonom obmedzený na tri mesiace s možnosťou predĺženia jedenkrát o rovnaké časové obdobie. Tento typ zariadenia preto mnohí považujú za komunitný typ služby. Poskytovatelia týchto dvoch typov zariadení sú prevažne zriadení krajinami (57) a súkromnými neziskovými poskytovateľmi (57). K 8. februáru 2021 bolo v Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb zaregistrovaných 78 zariadení podporovaného bývania a 39 rehabilitačných centier.

OBRÁZOK 4 | Prevažujúci typ poskytovateľov zariadení nezávislého/podporovaného bývania



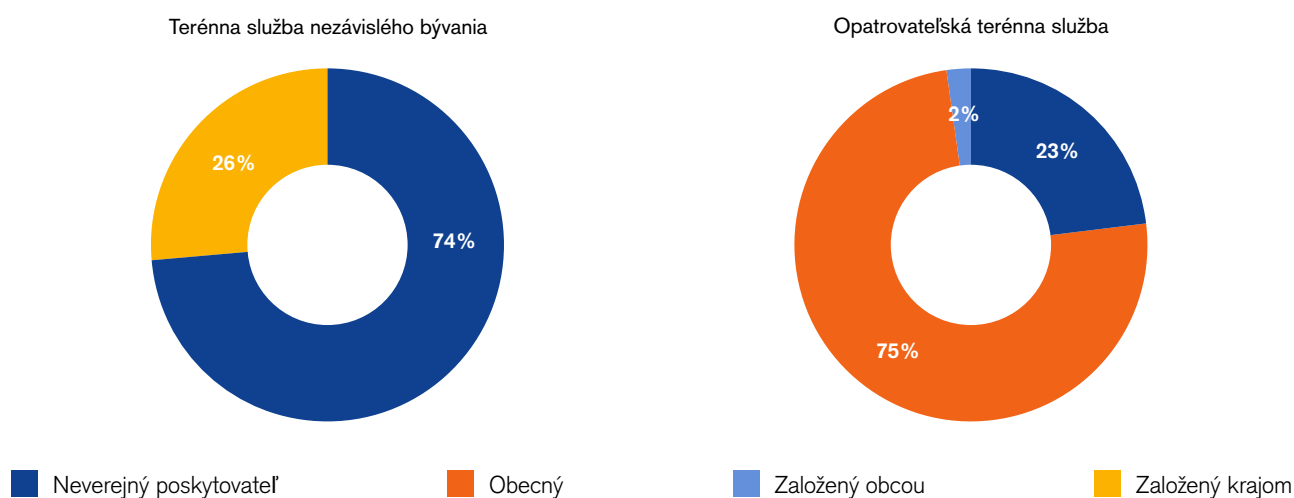
Zdroj: Autor, na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb



OZP možno podporovať v ich nezávislom bývaní aj prostredníctvom niektorých služieb poskytovaných v terénnej forme, ako sú opatrovateľské služby a služby samostatného bývania poskytované v ich domovoch. Zatiaľ čo opatrovateľské služby sú poskytované väčšinou obcami, najčastejšími poskytovateľmi služieb v teréne pre nezávislé bývanie sú súkromní poskytovatelia. Podiel jednotlivých typov poskytovateľov na vyššie uvedených terénnych službách na podporu nezávislého bývania je zobrazený na obrázku nižšie (obrázok 5).

Zistenia zo správy Najvyššieho kontrolného úradu Slovenskej republiky 2020 o terénnej opatrovateľskej službe ukazujú, že v súčasnosti túto službu poskytuje priamo iba necelá tretina všetkých obcí. Zvyšok obcí poskytuje túto službu prostredníctvom súkromných poskytovateľov (dohody o poskytovaní služieb) alebo ju neposkytuje vôbec.<sup>31</sup>

**OBRÁZOK 5 | Prevažujúci typ poskytovateľov terénnych služieb nezávislého bývania a opatrovateľských terénnych služieb**



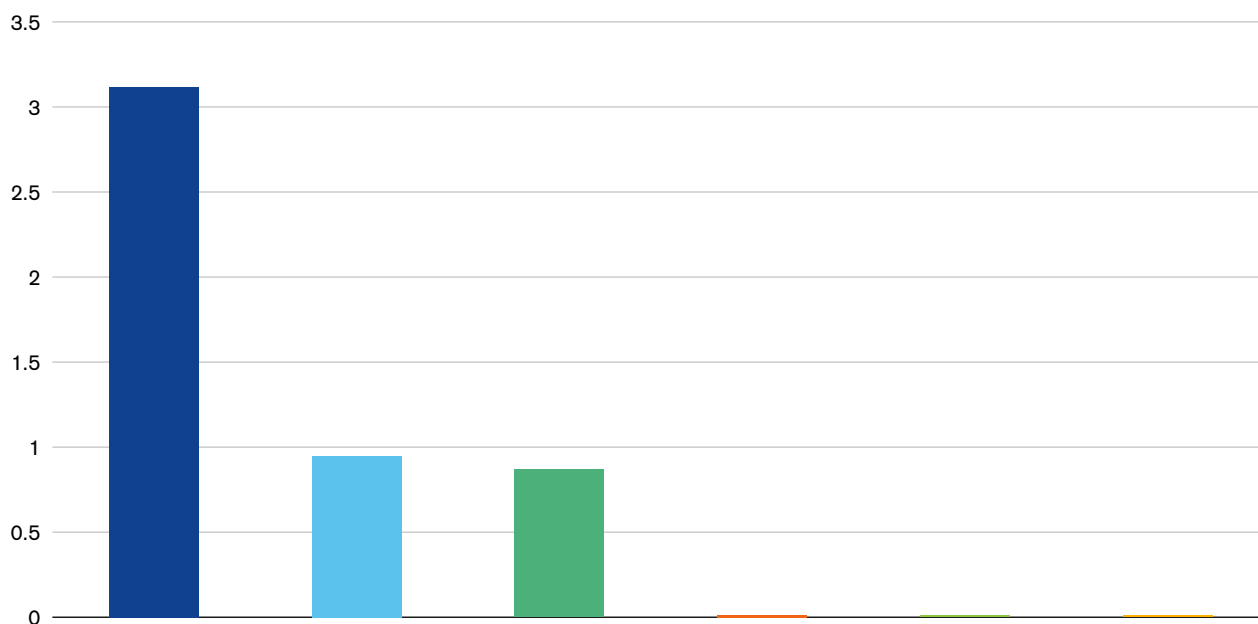
Source: Author, based on Central registry of social services providers

## Sumy financovania

Zariadenia podporovaného bývania sú financované väčšinou z miestnych rozpočtov (priame poskytovanie pre verejných poskytovateľov a dohody o službách pre súkromných neziskových poskytovateľov), potom z príspevkov Ministerstva sociálnych vecí (dohoda o poskytovaní služieb na základe vyhradeného trhu) a

z platieb klientov (z vlastného rozpočtu). V roku 2019 dosiahli prostriedky z miestnych rozpočtov výšku 3 116 369 EUR. Ministerstvo sociálnych vecí prispelo sumou 946 833 EUR a platby klientov vlastného rozpočtu dosiahli sumu 869 512 EUR.

31 Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky (2020). „Správa o výsledku kontroly: Domacia opatrovateľská služba“. Dostupné na: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/83e29d64-93c0-428a-bc37-5dd3ff8d8a1e>

**OBRÁZOK 6 | Zdroje financovania v miliónoch EUR pre zariadenia nezávislého/podporovaného bývania**


Zdroj: Autor, na základe štatistických údajov od Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny

## Dostupnosť služieb

Opýtané zainteresované strany uznali, že neexistuje príliš zariadení, ktoré zabezpečujú nezávislé/podporované bývanie. Rovnaký trend potvrdzujú aj údaje z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb. Poskytovatelia zariadení podporovaného bývania majú väčšinou len niekoľko bytov, kde môže bývať určitý počet klientov, zvyčajne medzi 2 - 5 v závislosti od veľkosti bytu. Nízky počet zariadení môže súvisieť so skutočnosťou, že veľa OZP žilo v domácej starostlivosti s rodičmi, ktorí sa o nich starali aj v dospelom veku. Tento trend sa začal pomaly meniť a dopyt po tomto type služieb bude pravdepodobne stúpať. Napriek tomu sú služby nezávislého bývania v celej krajine veľmi obmedzené. V roku 2018 bolo v zariadeniach podporovaného bývania ubytovaných 541 osôb a v rehabilitačných centrách 680 osôb.<sup>32</sup> Väčšina obcí ani neponúka terénnu opatrovateľskú službu, ktorá je poskytovaná doma u klienta.

Z hľadiska dostupnosti je problematická najmä terénna opatrovateľská služba, ktorej poskytovanie je v kompetencii obcí. Na jednej strane je tento druh služieb celkovo nedostatočný, keď iba 30% všetkých obcí ponúka tieto služby svojim občanom.<sup>33</sup> Na druhej strane je financovanie z verejných zdrojov nedostatočné. To je tiež dôvod, prečo poskytovatelia služieb využívajú fondy EÚ prostredníctvom rôznych projektov. Tieto sa realizovali v rámci operačných programov Ľudské zdroje a zamestnanosť v období 2014 - 2020. Aj keď tieto fondy podporovali poskytovateľov pri pokrytí svojich výdavkov (verejní poskytovatelia pokryli približne 23% svojich výdavkov a súkromní až 50%), zistilo sa, že po ukončení každého projektu sa dostupnosť služieb opatrovateľskej starostlivosti znížila. Údaje z obdobia rokov 2017 - 2019 ukazujú, že celkovo sa počet klientov nezvýšil a v prípade súkromných poskytovateľov sa ich počet dokonca znížil. Tento model financovania sa preto

32 Repková, K. (2020). „Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb v rokoch 2015-2020“, str. 20, Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: <https://ivpr.gov.sk/plnenie-narodnych-priorit-rozvoja-socialnych-sluzieb-v-rokoch-2015-2020-analyza-kvetoslava-repkova-2020/>

33 Šmehilová, A.L. a kol. (2020). „Optimalizácia procesu poskytovania vybraných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím“. Dostupné na: [http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna\\_studia\\_2020.pdf](http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna_studia_2020.pdf)

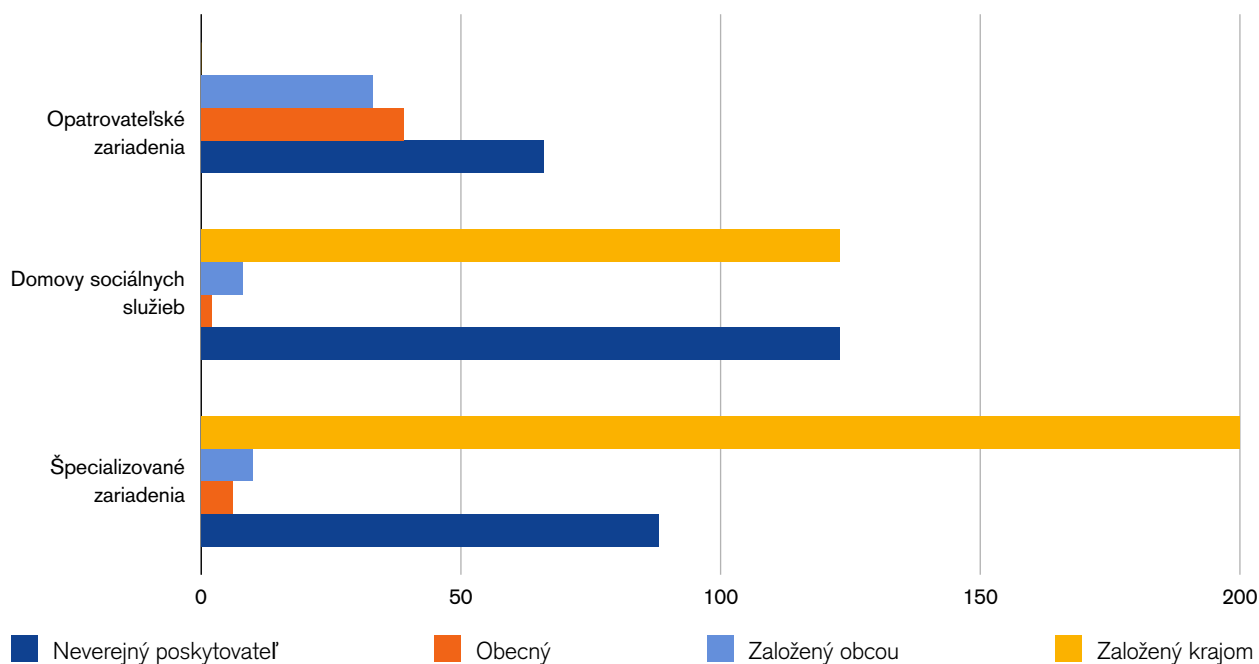
považuje za neadekvátny a nesystémový, pretože finančné prostriedky z projektových grantov sa použili iba na pokrytie vzniknutých výdavkov, ale neinvestovali sa do rozvoja služby a jej kvality. Preto boli vznesené obavy v súvislosti so závislosťou tohto typu služby, ktorá nemá nárok na príspevok od MPSVR, na fondy EÚ, čo zase ovplyvňuje dlhodobú udržateľnosť a dostupnosť služby pre klientov. Tento model financovania prostredníctvom grantov ovplyvňuje aj pracovné podmienky pracovníkov poskytujúcich terénne opatrovateľské služby. V roku 2018 sa vyplácanie finančných prostriedkov z grantov EÚ oneskorilo, čo malo za následok vyplatenie miezd o niekoľko mesiacov neskôr.<sup>34</sup>

## Dlhodobá ústavná starostlivosť

### Poskytovatelia

Dlhodobá starostlivosť sa poskytuje hlavne v týchto zariadeniach: domovy sociálnych služieb, špecializované zariadenia a opatrovateľské zariadenia. Prevažujúci typ poskytovateľa sa líši v závislosti od typu zariadenia, ktorý môžete nájsť na obrázku nižšie (obrázok 7). Celkovo v celom sektore dlhodobej ústavnej starostlivosti o OZP prevládajú poskytovatelia zriadení krajmi (323 zariadení), súkromní poskytovatelia (277 zariadení), poskytovatelia zriadení obcami (51 zariadení) a obecní poskytovatelia (47 zariadení).<sup>35</sup>

OBRÁZOK 7 | Prevažujúce typy poskytovateľov dlhodobej ústavnej starostlivosti



Zdroj: Autor, na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb

34 Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky (2020). „Správa o výsledku kontroly: Domáca opatrovateľská služba“. Dostupné na: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/83e29d64-93c0-428a-bc37-5dd3ff8d8a1e>

35 Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb k dátumu 14. januára 2021.

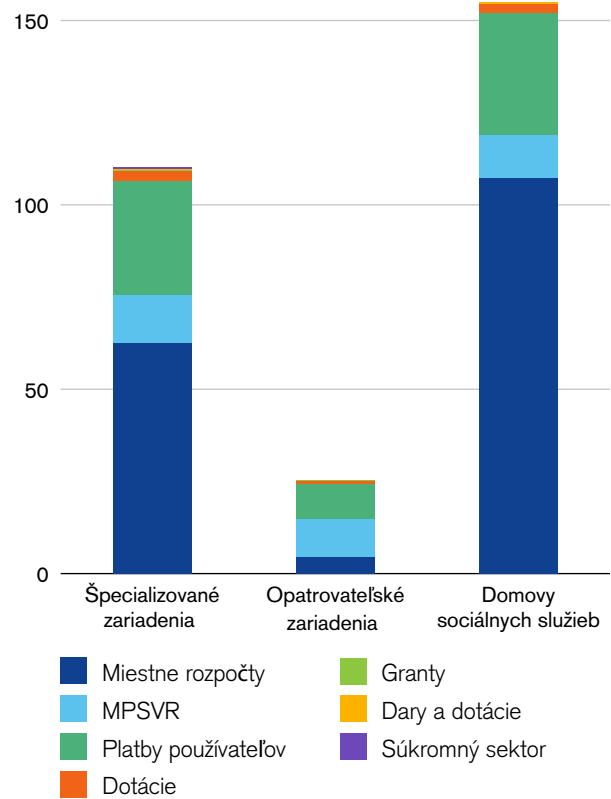
## Sumy financovania

Tri hlavné typy zdrojov, z ktorých sa financujú zariadenia dlhodobej ústavnej starostlivosti, sú miestne rozpočty alokované ako priama platba pre verejných poskytovateľov a prostredníctvom zmlúv o poskytovaní služieb pre súkromných neziskových poskytovateľov, príspevky z MPSVR poskytované v rámci vyhradeného trhu prostredníctvom zmluvy s komunálnymi a súkromnými neverejnými poskytovateľmi a platby klientov z vlastného rozpočtu. Každý typ zariadenia<sup>36</sup> má však rozdielnu distribúciu týchto troch zdrojov financovania. Prevažujúcim zdrojom v **domovoch sociálnych služieb** sú miestne rozpočty, ktorých financovanie predstavovalo v roku 2019 sumu 107 392 338 EUR. V tom istom roku prispelo MPSVR sumou 11 390 993 EUR a klienti 33 338 875 EUR. Viac ako polovica prostriedkov **špecializovaných zariadení** pochádza z miestnych rozpočtov - v roku 2019 táto suma predstavovala 62 485 329 EUR. Platby klientov sú druhým hlavným zdrojom, ktorý v tom istom roku dosiahol čiastku 30 832 144 EUR. Príspevok MPSVR predstavuje asi 12% financovania a suma v roku 2019 dosiahla 13 063 417 EUR. Na druhej strane bol príspevok MPSVR hlavným zdrojom financovania (40%) **zariadení starostlivosti**, pričom v roku 2019 išlo o sumu 10 361 565 EUR. Za tým tesne nasledujú platby klientov, ktoré v tom istom roku dosiahli 9 362 506 EUR a predstavovali približne 36% všetkých prostriedkov opatrovateľských zariadení. Tretím hlavným zdrojom sú miestne rozpočty, ktoré v roku 2019 prispeli sumou 4 443 273 EUR (17%).<sup>37</sup>

## Dostupnosť služieb

Hoci zariadenia poskytujúce dlhodobú starostlivosť patria medzi najpočetnejšie na Slovensku, trend je v rozpore s deklarovaným procesom deinštitucionalizácie zahájeným v roku 2011, dostupnosť sa zhoršuje nedostatkom voľných miest, čo vedie k dlhým čakacím listinám. V roku 2017 dosiahla celková kapacita špecializovaných zariadení počet 6 860, kapacita zariadení starostlivosti 2 388 a kapacita domovov sociálnych služieb bola

OBRÁZOK 8 | Zdroje a sumy financovania dlhodobej ústavnej starostlivosti v mil. EUR



Zdroj: Autor, štatistika MPSVR

13 273 osôb.<sup>38</sup> Jeden z opýtaných poskytovateľov dlhodobej ústavnej starostlivosti poznamenal, že na poradovníku je okolo 20 ľudí s priemernou čakacou dobou 10 rokov. Nie všetky zoznamy čakateľov sú však také dlhé a v niektorých prípadoch sa čakacia doba počíta v mesiacoch, nie v rokoch. Jedným z problémov poradovníkov je, že často nie sú správne spravované. V mnohých prípadoch ľudia, ktorí sú stále na poradovníkoch, už získali sociálnu službu inde alebo ju už nepotrebujú (napr. v prípade smrti, ukončenia potreby rehabilitácie). Je to spôsobené predovšetkým skutočnosťou, že ľudia vyhľadávajúci sociálne služby často kontaktujú viacerých poskytovateľov súčasne, pričom mnohí z nich ich zaradia do poradovníka, ale neinformujú poskytovateľov, keď už službu nepotrebujú. To môže

36 Sumy financovania sa poskytujú pre každú skupinu služieb bez ohľadu na formu sociálnej služby (ambulantná alebo pobytová). Preto sa do súm financovania počítajú aj denné stacionáre, ktoré patria do rovnakej skupiny (napr. domovy sociálnych služieb).

37 Štatistika MPSVR

38 Šmehilová, A.L. a kol. (2020). „Optimalizácia procesu poskytovania vybraných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím“, str. 196. Dostupné na: [http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna\\_studia\\_2020.pdf](http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna_studia_2020.pdf)

mať za následok neaktualizovanie poradovníkov a vykazovanie niekoľkoročných čakacích období. V roku 2018 predstavoval celkový počet ľudí odkázaných na inú osobu čakajúcich na umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb takmer 10 000, z toho viac ako polovicu pripadalo na zariadenia pre seniorov. Ďalej sa zistilo, že poplatky za tieto typy služieb sú vo všeobecnosti pomerne nízke. To sa dá čiastočne vysvetliť nepretržitými investíciami z verejných zdrojov do týchto typov zariadení, napr. poskytovatelia všetkých troch typov zariadení majú nárok na príspevok z MPSVR, ktorý je vyšší v prípade pobytových zariadení ako pri poskytovaní služieb ambulantnou formou.

## Odlahčovací starostlivosť

### Poskytovatelia a sumy financovania

Odlahčovací starostlivosť je v slovenskej legislatíve zahrnutá medzi podporné služby v rámci služby pod názvom „odlahčovací služba“<sup>39</sup>. Táto služba je určená pre opatrovateľov OZP s cieľom poskytnúť im čas na odpočinok, vybavovanie vecí atď. Podľa Zákona o sociálnych službách je odlahčovací služba poskytovaná na celý deň, najviac 30 dní v kalendárnom roku. Poskytovanie tohto typu služby je v kompetencii každej obce, ktorá je povinná zabezpečiť, aby bola OZP opatrovateľa, ktorý žiada o odlahčovaciu službu, poskytnutá požadovaná sociálna služba najmenej počas 12 hodín denne.<sup>40</sup> Vo všeobecnosti však nie je odlahčovací služba veľmi žiadaná z niekoľkých dôvodov, ktoré sú vysvetlené nižšie.<sup>41</sup>

## Dostupnosť a kvalita služieb

Dostupnosť odlahčovacej služby je otázna, pretože sa poskytuje v rámci iných registrovaných služieb, napr. OZP, ktorého opatrovateľ požiadajú o odlahčovaciu službu, je umiestnený na niekoľko hodín v zariadení dennej starostlivosti. Odlahčovací starostlivosť sa tak poskytuje prostredníctvom dennej opatrovateľskej služby, pričom iba táto sa zaregistruje do Centrálného registra poskytovateľov. To v praxi spôsobuje niekoľko problémov, pretože dopyt po odlahčovacej starostlivosti nie je pravidelný, a preto je ťažké ho naplánovať a nakoniec poskytnúť služby odlahčovacej starostlivosti. Nepravidelnosť dopytu je tiež jedným z dôvodov, prečo sa samosprávy zdráhajú vyčleniť financovanie špeciálne na túto službu, pretože by sa mohla stať neefektívnou, ak by sa nevyužila naplno.<sup>42</sup>

Okrem toho tým, že odlahčovací starostlivosť je poskytovaná prostredníctvom iných služieb, je poplatok, ktorý je potrebné za ňu uhradiť, je poplatkom za službu, prostredníctvom ktorej sa odlahčovací starostlivosť poskytuje, napr. ak je odlahčovací starostlivosť poskytovaná umiestnením OZP do denného stacionára na určitý počet hodín, poplatok, ktorý je potrebné uhradiť, je poplatkom za službu denného stacionára. Opatrovatelia OZP, ktorí požadujú službu odlahčovacej starostlivosti, musia preto uhradiť celý poplatok za iné služby, prostredníctvom ktorých sa odlahčovací starostlivosť poskytuje. To môže mať za následok finančnú nedostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti pre opatrovateľov, čo sa zase prejaví vo všeobecne nízkom dopyte po odlahčovacej službe. Ďalším problémom je, že legislatíva nestanovuje horný limit poplatkov konkrétne za odlahčovaciu službu.<sup>43</sup>

39 V slovenskom jazyku „odlahčovací služba“

40 §54 zákona č. 448/2008 o Sociálnych službách.

41 Európske noviny (2018). „Jana Žitňanská: Odlahčovací služba pre rodiny zdravotne postihnutých v praxi nefunguje“. Dostupné na: <https://europskenoviny.sk/2018/12/07/jana-zitnanska-odlahcovacia-sluzba-pre-rodiny-zdravotne-postihnutych-v-praxi-nefunguje/>

42 Šmehilová, A.L. a kol. (2020). „Optimalizácia procesu poskytovania vybraných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím“. Dostupné na: [http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna\\_studia\\_2020.pdf](http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna_studia_2020.pdf)

43 Európske noviny (2018). „Jana Žitňanská: Odlahčovací služba pre rodiny zdravotne postihnutých v praxi nefunguje“. Dostupné na: <https://europskenoviny.sk/2018/12/07/jana-zitnanska-odlahcovacia-sluzba-pre-rodiny-zdravotne-postihnutych-v-praxi-nefunguje/>

## Rozhovory

- ★ Diana Hronecová, riaditeľka centra sociálnych služieb a poskytovateľa (verejný, založený obcou), rozhovor dňa 21.12.2020
- ★ Martina Betinová, riaditeľka centra sociálnych služieb a poskytovateľa (verejný, založený krajom), rozhovor dňa 5.1.2021
- ★ Emília Illéšová, regulátor na oddelení sociálnych služieb, MPSVAR, rozhovor dňa 7.1.2021
- ★ Katarína Martincová, riaditeľka centra sociálnych služieb a súkromného neziskového poskytovateľa, rozhovor dňa 7.1.2021
- ★ Štefánia Rampachová, vedúca a sociálny pracovník v centre sociálnych služieb (poskytovateľ je obec), rozhovor dňa 8.1.2021
- ★ Eva Zaujecová, regulátor na oddelení sociálnych služieb, MPSVAR, rozhovor dňa 8.1.2021
- ★ Jana Šuranová, riaditeľka centra sociálnych služieb a podporovaného bývania, rozhovor dňa 25.1.2021
- ★ Lukáš Kvokačka, riaditeľ občianskeho združenia poskytujúceho sociálne služby Barlička (člen SocioFórum - člen EASPD) a recenzent, rozhovor dňa 9.3.2021

## Referencie

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb (2019). „Zmena vzorca bude!“ Dostupné na:

<https://apssvsr.sk/aktuality/zmena-vzorca-bude/>

Bratislavský samosprávny kraj (2019). „Všeobecné záväzné nariadenie č. 3/2019 (Všeobecne záväzné nariadenie č. 3/2019)“. Dostupné na: <https://bratislavskykraj.sk/otvorena-zupa/vseobecne-zavazne-nariadenia/>

Bratislavský samosprávny kraj (2020). „Návrh rozpočtu na roky 2021-2023“. Dostupné na:

<https://bratislavskykraj.sk/wp-content/uploads/2021/01/rozpocet-bsk-2021-2023.pdf>

Cangár, M.; Machajdíková, M. (2018). „Deinštitucionalizácia sociálnych služieb alebo keď chýba synergia v praxi“.

Dostupné na: [https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2018/07/DI-case-study\\_update.pdf](https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2018/07/DI-case-study_update.pdf)

Inštitút zamestnanosti (2018). „Legislatívna norma o stave financovania odkázaných občanov u neverejných poskytovateľov zo strany samosprávy v roku 2018“. Dostupné na: <https://www.iz.sk/download-files/sk/evs/stav-financovania-2018.pdf>

European Parliament (2016). European Structural and Investment Funds and People with Disabilities: Focus on the Situation in Slovakia. In-depth analysis for the PETI Committee. Dostupné na: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571371/IPOL\\_IDA\(2016\)571371\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571371/IPOL_IDA(2016)571371_EN.pdf)

Európske noviny (2018). „Jana Žitňanská: Odľahčovacia služba pre rodiny zdravotne postihnutých v praxi nefunguje“. Dostupné na: <https://europskenoviny.sk/2018/12/07/jana-zitnanska-odlahcovacia-sluzba-pre-rodiny-zdravotne-postihnutych-v-praxi-nefunguje/>

Vláda Slovenskej republiky (2020). „Programové vyhlásenie vlády na roky 2020 - 2024“. Dostupné na:

<https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/24756/1>

Hudecová, D. (2020). Rozhovor s predsedníčkami Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb „Rozhovor o sociálnych službách: Musíme začať splácať dlh voči odkázaným“. V novinách Pravda. Dostupné na:

<https://uzitocna.pravda.sk/seniori/clanok/542120-rozhovor-musime-zacat-splacat-dlh-voci-odkazanym/>

Kopcová, E. a kol. (2020). „Sociálne služby a pomoc“. Dostupné na: [https://www.minv.sk/swift\\_data/source/rozvoj\\_obcianskej\\_spolocnosti/vyskum\\_neziskoveho\\_sektora\\_a\\_obcianskej\\_spolocnosti/2020/Vseobecne\\_prospesna\\_oblast\\_-\\_Socialne\\_sluzby\\_a\\_pomoc.pdf](https://www.minv.sk/swift_data/source/rozvoj_obcianskej_spolocnosti/vyskum_neziskoveho_sektora_a_obcianskej_spolocnosti/2020/Vseobecne_prospesna_oblast_-_Socialne_sluzby_a_pomoc.pdf)

Korimová, B. a kol. (2017). „Analýza a trendový proces deinštitucionalizácie a možnosti miestnej územnej samosprávy z pohľadu zabezpečenia sociálnych služieb, zamestnanosti a odmeňovania (Analýza a trendy procesu deinštitucionalizácie a možnosti miestnej samosprávy z hľadiska poskytovania sociálnych služieb, zamestnanosti a odmeňovania)“. Dostupné na: <https://www.google.sk/url?sa=t&rct>

Zákon č. 25/2006 o verejnom obstarávaní. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2006/25/20151101>

Zákon č. 343/2015 o verejnom obstarávaní. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/343/20210119.html>

Zákon č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/>

Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20210101>

Zákon č. 553/2003 o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2003-553#Footer>

Zákon č. 595/2003 o dani z príjmov. Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2003-595>

Šmehilová, M a kol. (2019). „Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike“. Dostupné na: <https://www.google.sk/url?sa=t&rct>

Národná agentúra pre sieťové a elektronické služby (2020). „Ako poukázať 2% z daní?“. Dostupné na: [https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/\\_ako-poukazat-2-z-dani/](https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_ako-poukazat-2-z-dani/)

Národná agentúra pre sieťové a elektronické služby (2020). „Verejné obstarávanie“. Dostupné na: [https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/\\_verejne-obstaravanie/](https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/_verejne-obstaravanie/)

Repková, K. (2019). „Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská“. Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: [https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/03/moznost\\_zavedenia\\_poistenia\\_repkova\\_2019.pdf](https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/03/moznost_zavedenia_poistenia_repkova_2019.pdf)

Repková, K. (2020). „Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb v rokoch 2015-2020“ str. 20, Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: <https://ivpr.gov.sk/plnenie-narodnych-priorit-rozvoja-socialnych-sluzieb-v-rokoch-2015-2020-analyza-kvetoslava-repkova-2020/>

Rozhlas a televízia Slovenska (2020). Rozhlasová diskusia v programe Vademecum od 8.12.2020 s predsedníčkami Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb. Názov diskusie: „Aký je rozdiel medzi prácou ošetrovateľa a opatrovateľa?“. Dostupné na: <https://www.rtv.sk/radio/archiv/1690/1469274>

Šmehilová, A.L. a kol. (2020). „Optimalizácia procesu poskytovania vybraných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím“. Dostupné na: [http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna\\_studia\\_2020.pdf](http://effeta.sk/svk/projekty/projekt-evs/odborna_studia_2020.pdf)

Web Sociálnej poisťovne. „Invalidný dôchodok“. Dostupné na: <https://www.socpoist.sk/invalidny-dochodok/1288s>

SocioFórum (2018). „Podmienky a spôsob výpočtu finančného príspevku v rozpočtovom roku 2018“. Dostupné na: <http://www.socioforum.sk/attachments/article/231/Vypocet%20FPP%20final.pdf>

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky (2020). „Správa o výsledku kontroly: Domáca opatrovateľská služba“. Dostupné na: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/83e29d64-93c0-428a-bc37-5dd3ff8d8a1e>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. „Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. „Peňažné príspevky“. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. „Výška životného minima“. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/hmotna-nudza/zivotne-minimum/vyska-zivotneho-minima-od-1-jula-2020.html>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (2011). „Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti Slovenskej republiky“. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (2011). “Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike ”. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>



EASPD je Európska asociácia poskytovateľov služieb pre osoby so zdravotným postihnutím. Sme európska nezisková organizácia zastupujúca viac ako 17 000 organizácií sociálnych služieb a zdravotného postihnutia v celej Európe. Hlavným zámerom EASPD je podpora rovnakých príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím prostredníctvom efektívnych a vysoko kvalitných systémov služieb.



European Association of Service providers for Persons with Disabilities  
Handelstraat 72 Rue du Commerce, B-1040 Brussels  
+32 2 233 77 20 | [info@easpd.eu](mailto:info@easpd.eu) | [www.easpd.eu](http://www.easpd.eu)

Follow our work on

