

ANALÝZA POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

PRÍLOHA 1 KONCEPCIE REFORMY FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
Bratislava, 2024

| | |
|--|-----|
| 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..... | 7 |
| 2. Stav poskytovania a financovania sociálnych služieb v roku 2023..... | 23 |
| 2.1 Sociálne služby pri odkázanosti na pomoc inej osoby..... | 25 |
| 2.2 Sociálne služby krízovej intervencie | 45 |
| 2.3 Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi..... | 50 |
| 2.4. Ostatné (podporné) sociálne služby..... | 53 |
| 2.5 Samostatne vykonávané Odborné činnosti..... | 58 |
| 2.6 Zhrnutie | 59 |
| 3. Relevantné legislatívne a strategické východiská a dokumenty pre oblasť sociálnych služieb | 62 |
| 3.1 Relevantné legislatívne východiská..... | 62 |
| 3.2 Relevantné medzinárodné východiská a strategické dokumenty..... | 64 |
| 3.3 Východiská a strategické dokumenty na národnej úrovni | 67 |
| 4. Demografický a sociálny kontext, očakávaný vývoj | 70 |
| 4.1. Hlavné makroekonomicko-demografické ukazovatele v podmienkach SR..... | 70 |
| 4.2. Vývoj pre sociálne služby podmienené odkázanosťou..... | 75 |
| 4.3 Vývoj pre sociálne služby krízovej intervencie | 79 |
| 4.4 Vývoj pre sociálne služby pre rodiny s deťmi | 81 |
| 5. SWOT Analýza súčasného systému financovania sociálnych služieb | 81 |
| 6. Súhrn výsledkov kľúčových analýz | 83 |
| 6.1 Hlavné nedostatky súčasného nastavenia financovania sociálnych služieb v oblasti dlhodobej starostlivosti a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím | 84 |
| 6.2 Hlavné nedostatky súčasného nastavenia financovania sociálnych služieb v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie | 93 |
| 6.3 Hlavné nedostatky súčasného nastavenia financovania sociálnych služieb v oblasti sociálnych služieb pre podporu rodiny s deťmi | 94 |
| 6.4 Zhrnutie | 94 |
| PRÍLOHY | 96 |
| Príloha 1: Popis súčasných druhov sociálnych služieb | 96 |
| Príloha 2: Údaje o sociálnych službách za rok 2023 | 110 |
| Príloha 3: Cena vybraných druhov sociálnych služieb v zariadení v roku 2023 | 125 |

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 súčasnej legislatívnej úpravy poskytovania a financovania sociálnych služieb v SR
- Stav poskytovania a financovania sociálnych služieb v roku 2023
 - 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 2023
- 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 2023 prostredníctvom zberového modulu,
- výsledky dotazníkových prieskumov v rámci činnosti pracovnej skupiny,
- údaje zo zisťovaní Štatistického úradu SR,
- údaje zo štvrtročných 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 |
| ŠÚ SR | Štatistický úrad Slovenskej republiky |
| SVHZ | Služba/y všeobecného hospodárskeho záujmu |
| 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/ŽZP | Zdravotné postihnutie/Ťažké zdravotné postihnutie |
| ZSS | Zariadenie sociálnych služieb |
| ZSS KI | Zariadenie sociálnych služieb krízovej intervencie |
| ŽM | Životné minimum |

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. V súlade s pripravovanou reformou posudkovej činnosti aj v oblasti sociálnych služieb, v priebehu roka 2025 prejde pôsobnosť posudzovania odkázanosti na pomoc inej FO aj v tejto oblasti na ÚPSVR.

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 prerozdeľovacom 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 zmiernovanie 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.

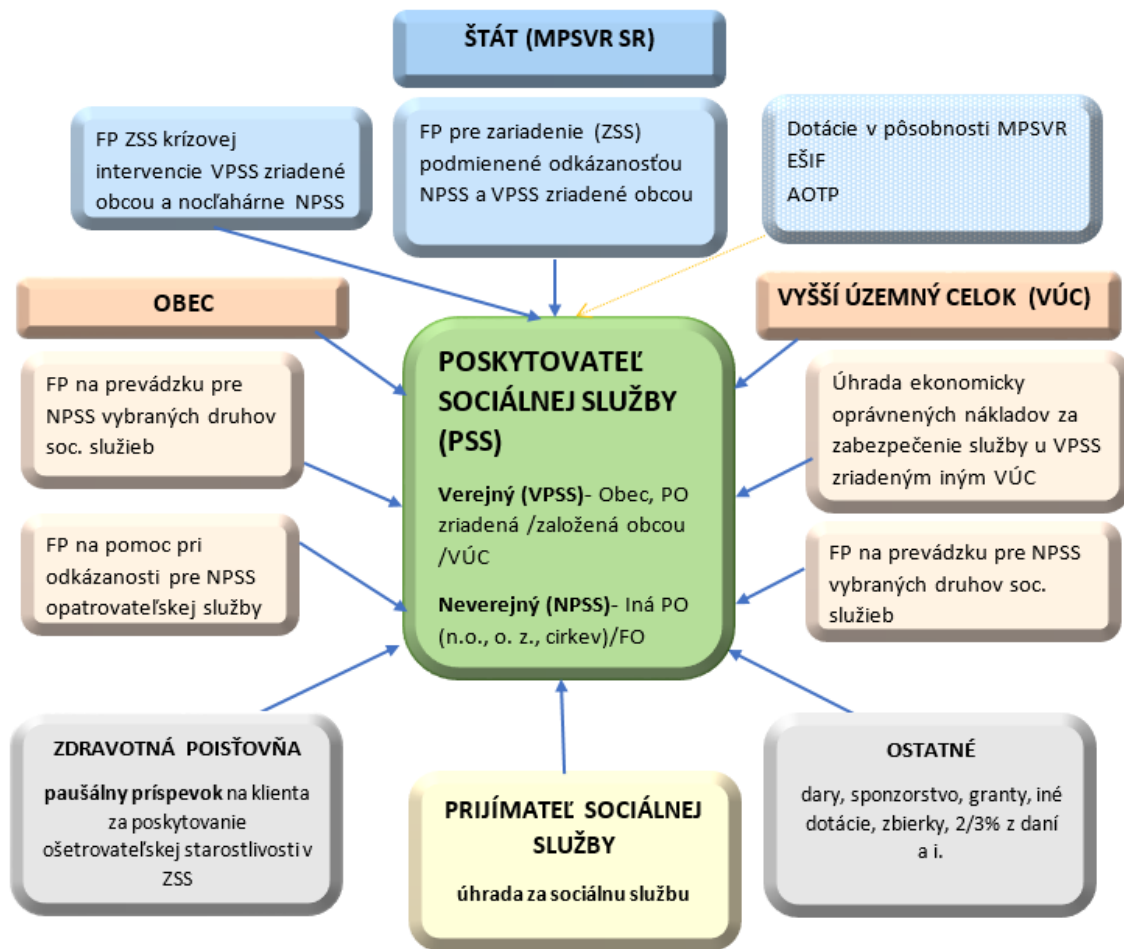
Financovanie sociálnych služieb je teda viaczdrojové, pričom za hlavné zdroje spolufinancovania môžeme označiť:

- 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 ňou 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.

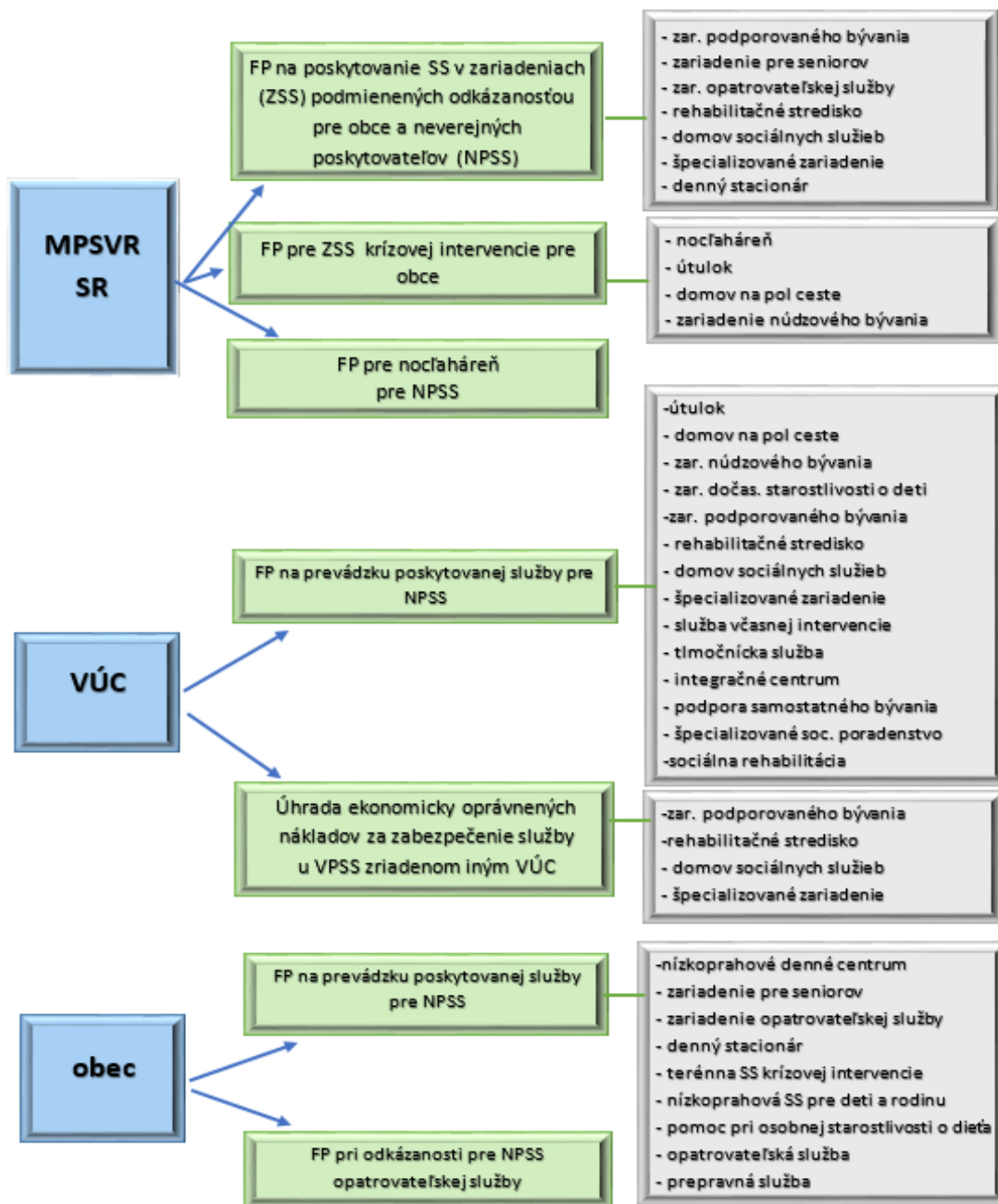
Tabuľka 1: Kompetenčná pôsobnosť v rámci sociálnych služieb podľa súčasnej legislatívnej úpravy

| 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 asistencie |
| 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. |
| Odfahčovacia 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 | Tlmočnicka 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 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 viacdrojové 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.

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.

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. Výšky FPO pre roky 2023 až 2025 a ich percentuálne navýšovanie oproti predchádzajúcim rokom znázorňujú tabuľky 2 a 3.

Tabuľka 2: Výška FPO na roky 2023 až 2025

| Stupeň odkázanosti FO na pomoc inej FO | Výška FPO pri poskytovaní pobytovej SoS/mesiac/miesto (v eur) | | | Výška FPO pri poskytovaní ambulantnej SoS/mesiac/miesto obsadené min. v rozsahu 8 hodín počas prac. dňa (v eur) | | | |
|--|---|--------------|------|---|--------------|------|------|
| | Rok | 2023 (01/07) | 2024 | 2025 | 2023 (01/07) | 2024 | 2025 |
| II. stupeň | | 129/138 | 175 | 188 | 86/92 | 117 | 125 |
| III. stupeň | | 291/311 | 350 | 375 | 194/208 | 233 | 250 |
| IV. stupeň | | 388/415 | 455 | 488 | 259/277 | 303 | 325 |
| V. stupeň | | 549/587 | 630 | 675 | 366/392 | 420 | 450 |
| VI. stupeň | | 678/725 | 770 | 825 | 452/484 | 513 | 550 |

Zdroj: MPSVR SR.

Tabuľka 3: Zmena výšky FPO, porovnanie rokov 2018 – 2025

| Roky | Pobytová sociálna služba | Čistá zmena výšky FPO v pobytových sociálnych službách | Ambulantná sociálna služba | Čistá zmena výšky FPO v ambulantných 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./II. polrok 2023 | 7 % | - | 7% | - |
| 2023/2024 | 6,2 % | -4,3 % | 6 % | -4,5 % |
| 2024/2025 | 7,1 % | - | 7,2 % | - |

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

Zdroj: MPSVR SR, ŠU 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 ambulantnej sociálnej službe**. V roku 2023 boli FPO skutočne čerpané v celkovej výške viac ako 195 eur, čo je takmer 95 % z vyplatenej sumy.

Tabuľka 4: FPO – výška vyplatenej sumy za roky 2019 – 2023

| 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 % |
| 2023 | 859 | 30 566 | 201 175 271 | 206 053 902 | 195 044 031 | 94,7 % |
| 2024 | 885 | 31 235 | 236 963 958 | 175 735 193 | - | |

Zdroj: IS SoS- RSD MIS.

Podľa dostupných údajov od PSS za rok 2023, **FPO tvorí viac ako 31 % z celkových príjmov u podporovaných pobytových OPIO zariadení** (33 % u ZSS v pôsobnosti obcí a 33 % u neverejných PSS). **Pri ambulantných OPIO sociálnych službách podporovaných týmto FP je jeho podiel na celkových príjmoch takmer 26 %** (u služieb v pôsobnosti obcí 40 % a u neverejných PSS 52 %).

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 INTERVENCIE (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 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 sociálnej služby v nocľahárni, môže ho poskytnúť obec.

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 nasledujúce roky, vzhľadom na skutočnosť, že aj pri týchto druhoch zariadení sociálnych služieb tvoria najvyšší podiel nákladov najmä výdavky na mzdy a ostatné osobné výdavky, sa medziročná valorizácia výšky FPKI v aplikačnej praxi odvíja od medziročného vývoja minimálnej mzdy. V porovnaní s výškou FPKI ustanovenou prílohou zákona do roku 2022 ide o zvýšenie FPKI zo 150 eur (zo 130 eur v prípade nocľahárňí) na 250 eur na jedno miesto v zariadení na mesiac. V roku 2024 sa výška FPKI zvýšila o 58 eur a na rok 2025 o 25 eur na mesiac.

Výšky FPKI pre roky 2023 až 2025 a ich percentuálne navýšovanie oproti predchádzajúcim rokom znázorňujú tabuľky 5 a 6.

Tabuľka 5: Výška FPKI na rok 2023

| Druh ZSS | Výška FPKI SoS/mesiac/miesto (v eur) | | |
|---|--------------------------------------|------|------|
| | 01/07 2023 | 2024 | 2025 |
| Nocľaháreň, Útulok, Domov na polceste, Zariadenie núdzového bývania | 273/292 | 350 | 375 |

Zdroj: MPSVR SR.

V roku 2023 boli FPKI čerpané v celkovej výške 6 117 144 eura, čo je takmer 91 % z vyplatenej sumy.

Tabuľka 6: FPKI – výška vyplatenej sumy za roky 2019-2023

| 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 | 2 724 292 | 92,2 % |
| 2020 | 77 | 2 024 | 3 147 840 | 3 335 618 | 3 141 469 | 94,2 % |
| 2021 | 74 | 1 965 | 3 106 800 | 5 017 862 | 4 796 383 | 95,6 % |
| 2022 | 72 | 1 975 | 5 925 000 | 5 888 901 | 5 337 075 | 90,6 % |
| 2023 | 76 | 2 012 | 6 591 312 | 6 737 197 | 6 117 144 | 90,8 % |

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

Podľa dostupných agregovaných údajov od poskytovateľov sociálnych služieb za rok 2023, **FPKI tvorí viac ako 47 % z celkových príjmov** týmto FP **podporovaných pobytových zariadení krízovej intervencie v pôsobnosti obcí** a až takmer **77 % 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

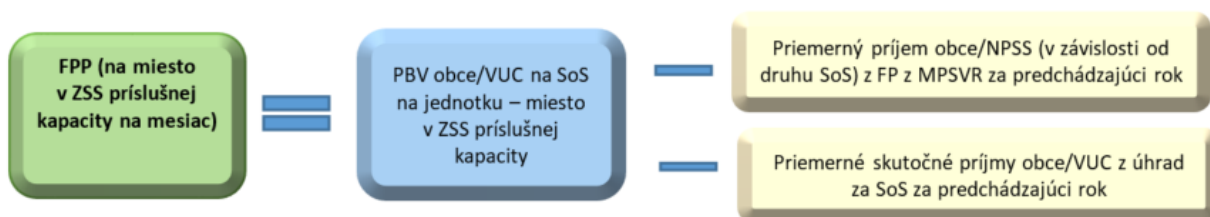
FINANČNÝ PRÍSPEVOK NA PREVÁDZKU POSKYTOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (FPP)

Výška finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby sa na príslušný rozpočtový rok (v súlade s ustanovením § 77 ods. 2 zákona o sociálnych službách, ak odsek 8 tohto ustanovenia neustanovuje inak), určuje 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

- 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,
- b) priemerným príjmom neverejných poskytovateľov sociálnej služby z poskytnutého finančného príspevku z rozpočtu MPSVR SR (§ 78a zákona o sociálnych službách) za predchádzajúci rok,
- c) príjmom neverejného poskytovateľa sociálnej služby z poskytnutého finančného príspevku podľa § 76 zákona o sociálnych službách (na domácu opatrovateľskú službu) na príslušný rozpočtový rok,
- d) 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 neverejnému 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
 - skutočné 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 2023 (podľa údajov poskytnutých obcami a VÚC v IS SoS) bolo týmto príspevkom¹ podporených 1055 sociálnych služieb (z toho 64 % zo strany VÚC) v celkovej sume viac ako 53,9 mil. eur (z toho 83 % zo strany VÚC). V roku 2023 tak obce a VÚC vykázali o viac ako 6 mil. eur poskytnutých finančných príspevkov a podporili o 27 sociálnych služieb viac ako v roku 2022.

Tabuľka 7: FPP poskytnutý NPSS v roku 2023

| Poskytnutý FPP 2023 | Poskytnutý príspevok (v eur) | Počet podporených sociálnych služieb | Počet poskytovateľov FPP (obcí/VÚC) |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Obec | 9 086 538 | 385 | 151 |
| VÚC | 44 791 285 | 670 | 8 |
| Spolu | 53 877 823 | 1 055 | 159 |

Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

FINANČNÝ PRÍSPEVOK 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 2023 podľa údajov poskytnutých v IS SoS len 35 obcí týmto príspevkom zo svojho rozpočtu (nie z eurofondov) podporilo 43 neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby v celkovej sume takmer 1,6 mil. eur v priemernej výške 6,14 eur na hodinu opatrovateľskej služby. Oproti roku 2022 sa vykázaná podpora znížila, a to tak v počte podporených služieb (o 2 menej), počte podporených hodín (o takmer 81,5 tis.), ako aj v celkovo poskytnutej sume finančných príspevkov tohto druhu (o takmer 19 tis. eur menej), napriek tomu, že výška priemerného príspevku na hodinu služby sa zvýšila o 1,41 eura.

Tabuľka 9: FP poskytnutý na opatrovateľskú službu, 2023

| 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 |
|--|---|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| 3 454 801,90 | 258 683 | 6,14 | 43 | 34 |

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

¹ Do príspevku bol započítaný aj finančný príspevok pre zariadenia podmienené odkázanosťou, ktoré obce/VÚC poskytujú len fakultatívne, ak ho neposkytlo MPSVR a teda môže ísť o nesprávne zaradený údaj

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 ŤŽP 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 |
| Sprievodcovská 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 |
| 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 2023 poskytnuté neverejným PSS 1 098 sociálnych služieb finančné príspevky **v celkovej výške takmer 55,5 mil. eur**. Zároveň je však potrebné uviesť, že podľa agregovaných údajov poskytnutých samotnými neverejnými PSS 2371 služieb všetkých druhov, ich príjmy z rozpočtov obcí a VÚC boli v celkovej výške viac ako 56,8 mil. eur (vrátene zdroje obciam a VÚC boli vo výške 1,3 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 (nakoľko vykázali menšiu sumu poskytnutých príspevkov ako poskytovatelia), ale aj samotných neverejných poskytovateľov, ktorí v prípade príjmov z VÚC vykázali menšiu sumu ako samotné VÚC.

Podľa údajov od poskytovateľov sociálnych služieb za rok 2023 napr. pri pobytových sociálnych službách podmienených odkázanosťou v pôsobnosti obce príjem neverejných PSS z rozpočtov obcí tvoril len 3,7 % z celkových príjmov, pričom pri týchto službách v pôsobnosti VÚC tvoril príjem neverejných PSS z rozpočtov VÚC priemerne až 11,6 % z celkových príjmov. Príjmy neverejných PSS opatrovateľskej služby z rozpočtov obcí tvorili podiel 30,4 %.

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

| Príjmy NPSS z obce/VÚC 2023 | Obcou/VÚC vykázané poskytnuté FP (v eur) | NPSS vykázaný príjem z obce/VÚC (v eur) | Rozdiel (v eur) |
|-----------------------------|--|---|-----------------|
| Obec | 10 675 174 | 13 829 485 | -3 154 311 |
| VÚC | 44 791 285 | 42 995 845 | 1 795 440 |
| Spolu | 55 466 459 | 56 825 330 | -1 358 871 |

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 za rok 2023 - 943,3 mil. eur tvoria tieto príjmy podiel 26,7 % (251,5 mil. eur)**. Najvyšší podiel z hľadiska druhovosti sociálnych služieb tvoria príjmy z úhrad pri odkázanostných službách (26,6 %). Pri týchto sociálnych službách sú zároveň najväčšie pohľadávky z nezaplatených úhrad (z dôvodu ochrany príjmu, alebo neplatenia stanovenej úhrady), a to až 99,5 % (22,6 mil. eur) z celkovej **výšky pohľadávok** za všetky druhy služieb. V porovnaní s rokom 2022 sú podiely úhrad a pohľadávok na celkových príjmoch bez výraznejšej zmeny. Výnimkou tvoria služby na podporu rodiny s deťmi kde podiel príjmov z úhrad klesol z takmer 82 % na 50 % a telekomunikačné služby s poklesom príjmov z úhrad z 34 % na 6 %.

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 | 943 324 066 | 2 740 405 | 0,29 % | 248 785 292 | 26,37 % | 22 733 298 | 2,41 % |
| krízová intervencia | 38 077 504 | 20 280 | 0,05 % | 2 111 080,71 | 5,54 % | 56 048 | 0,15 % |
| podpora rodiny s deťmi | 17 615 792 | 3 920 | 0,02 % | 8 825 411 | 50,10 % | 38 680 | 0,22 % |
| odkázanostné služby | 862 330 616 | 2 715 999 | 0,31 % | 229 412 784 | 26,60 % | 22 628 565 | 2,62 % |
| služby pre FO so ZP | 2 662 973 | 6 | 0,00 % | 521 426 | 19,58 % | 2 296 | 0,09 % |
| telekomunikačné služby | 675 623 | 0 | 0,00% | 37 612 | 5,57% | 963 | 0,14% |
| podporné služby | 13 402 544 | 200 | 0,00% | 7 861 901 | 58,66% | 6 747 | 0,05% |
| poradenstvo a rehabilitácia | 8 559 015 | 0 | 0,00% | 15 078 | 0,18% | 0 | 0,00% |

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 (31 %, čo je zároveň pokles z takmer 35 % v roku 2022), pri PSS v pôsobnosti obcí je tento podiel na celkových príjmoch 27 % a v prípade VÚC 21 %, čo je porovnateľné s rokom 2022. Pokiaľ ide o pohľadávky z úhrad (22,2 mil. eur), najviac ich evidujú verejní PSS v pôsobnosti VÚC- až 79,8 % (18,1 mil. eur). Oproti roku 2022 pohľadávky celkovo narástli o takmer 2,2 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 | 943 324 066 | 368 534 093 | 39,07 % | 256 680 679 | 27,21 % | 318 109 294 | 33,72 % |
| Z uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach | 2 740 405 | 1 619 152 | 59,08 % | 892 104 | 32,55 % | 229 148 | 8,36 % |
| Z úhrad | 248 785 292 | 114 062 171 | 45,85 % | 68 395 372 | 27,49 % | 66 327 749 | 26,66 % |
| Výška pohľadávok | 22 168 730 | 2 091 034 | 9,43 % | 2 406 987 | 10,86 % | 20 539 733 | 92,65 % |

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 a od 1. júna 2024 aj v útulku (§ 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 prináležal poskytovateľovi do 31. decembra 2023 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). Opatrením MZ SR z 27. decembra 2023 č. S28631 – 2023 – OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie MZ SR č. 07045/2023 z 30. decembra 2023, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva sa od 1. januára 2024 zvýšil paušálny príspevok na 12,06 eura. Podľa dostupných údajov malo k júnu 2024 pridelený kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zariadeniu sociálnej pomoci 198 poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí poskytovali celkom 475 sociálnych služieb.

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 (736,3 mil. eur), tvorili v roku 2023 **príjmy zo zdravotných poisťovní len 1,6 % (11,9 mil. eur)**. Zároveň ide o pokles týchto príjmov v porovnaní s rokom 2022 o 490 tis. eur.

V roku 2023 malo s niektorou, alebo viacerými zdravotnými poisťovňami uzatvorenú zmluvu 108 poskytovateľov sociálnych služieb (najviac so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou - 97). Išlo o 15 % z celkového počtu 705 poskytovateľov, ktorí k decembru 2023 poskytovali tieto druhy sociálnych služieb v 1 520 sociálnych službách s celkovou kapacitou 45 509 miest). Celkovo mali zazmluvnených 7 327 lôžok na takmer 1,9 mil. lôžkodní. Ošetrovateľská starostlivosť bola v roku 2023 poskytnutá celkovo 7 457 jedinečným osobám prijímateľom, za čo zdravotné poisťovne vynaložili spolu 12 314 482 eur, z toho najviac Všeobecná zdravotná poisťovňa v sume viac ako 9,5 mil. eur. Tento údaj sa mierne líši od údajov poskytnutých poskytovateľmi sociálnych služieb (o 398 tis. eur), čo môže súvisieť s chýbajúcimi výkazmi v IS SoS za rok 2023.

Tabuľka 14: Príjmy OPIO ZSS so zdravotných poisťovní

| Príjmy OPIO ZSS so zdravotných poisťovní (v eur) | Zariadenie pre seniorov | Zariadenie opatrovateľskej služby | Domov sociálnych služieb | Špecializované zariadenie | Spolu |
|--|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|
| Príjmy spolu | 338 792 458 | 42 209 115 | 170 504 264 | 184 795 263 | 736 301 099 |
| Zo zdravotných poisťovní | 5 374 907 | 561 455 | 2 037 950 | 3 931 192 | 11 905 505 |
| % príjmu zo zdravotných poisťovní | 1,6 % | 1,3 % | 1,2 % | 2,1 % | 1,6 % |

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

FINANCOVANIE ZO ZDROJOV EÚROPSKEJ ÚNIE

Napriek tomu, že zdroje EÚ všeobecne nepatria medzi hlavné zdroje financovania sociálnych služieb v prípade niektorých druhov sociálnych služieb (najmä domáca opatrovateľská služba a vybrané služby krízovej intervencie) tvoria tieto zdroje významný podiel príjmov týchto druhov SoS.

V programovom období 2021 – 2027 pokračuje podpora prijímateľov a poskytovateľov opatrovateľskej služby prostredníctvom národného projektu „Podpora opatrovateľskej služby“ (NP POS) , ktorý je realizovaný Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny. Cieľom projektu je overiť mechanizmus poskytovania príspevku na pomoc pri odkázanosti prijímateľovi sociálnej služby (klientovi) a prispieť k systémovému riešeniu v oblasti financovania sociálnych služieb. Časové obdobie realizácie podpory je od 01/2024 – 12/2025. V rámci nového NP POS je stanovený jednotkový náklad 7,93 EUR ako príspevok

na jednu poskytnutú hodinu opatrovateľskej služby. Výška pomoci, ktorá je schválená na realizáciu tejto aktivity predstavuje 91 195 000 €.

V roku 2023 bol schválený **národný projekt Spolu pre komunity**, ktorého cieľom je individualizované poskytovanie podpory osobám pri riešení zložitých životných situácií a aktivizácia osôb ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením, so zámerom zlepšenia ich sociálneho začlenenia. Tento projekt podporuje aktivity terénnej sociálnej práce, komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu. Do národného projektu bolo v roku 2023 zapojených 478 subjektov s celkovo 1 217 zamestnancami. Prijímateľom je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Finančná alokácia na tento národný projekt je vo výške viac ako 250 mil. eur s obdobím realizácie 08/2023 – 01/2029 vo všetkých samosprávnych krajoch.

V období 09/2019 – 11/2023 bol realizovaný **Národný projekt Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni** (ďalej len „NP BOKKÚ“), ktorého hlavnou aktivitou bolo budovanie odborných kapacít vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie a rozvoj komunitnej práce prostredníctvom komunitných pracovníkov komunitných centier, poskytovanie sociálneho poradenstva, advokácia užívateľov sociálnej služby, aktivity zamerané na nájdenie si zamestnania, ako aj aktívna spolupráca zo strany zamestnancov komunitných centier s potenciálnymi zamestnávateľmi v regióne. Prijímateľom bola Implementačná agentúra MPSVR SR, finančná alokácia bola vo výške 22,7 mil. eur vo všetkých samosprávnych krajoch. Do projektu bolo ku koncu roku 2023 zapojených viac ako 94 subjektov s celkovo 278 zamestnancami.

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 materiálo-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 (služba krízovej intervencie, 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 2023 boli schválené dotácie na podporu rozvoja sociálnych služieb **vo výške 1 438 410 eur** pre 179 žiadateľov.

2. STAV POSKYTOVANIA A FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ROKU 2023

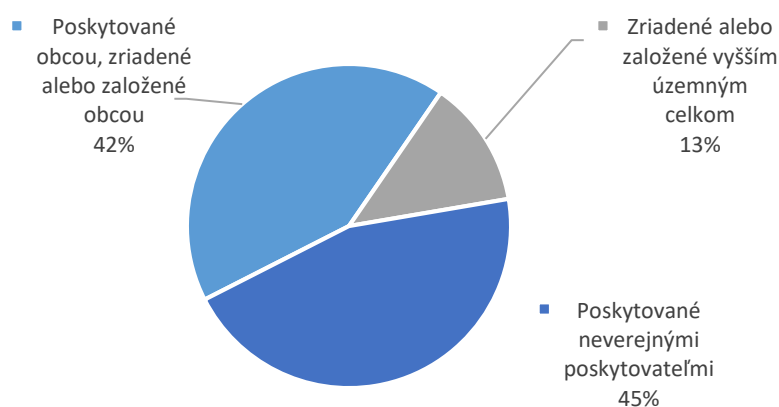
V tejto časti sme sa zamerali na zhodnotenie súčasného stavu poskytovania a financovania sociálnych služieb, a to na základe údajov o poskytovaných sociálnych službách poskytnutých poskytovateľmi sociálnych služieb **za rok 2023** prostredníctvom Informačného systému sociálnych služieb (**IS SoS**), ktorý bol nasadený do produkcie a sprístupnený poskytovateľom sociálnych služieb a samosprávam v apríli 2022. Pokiaľ ide o finančné údaje o poskytovaných sociálnych službách do štatistického zberu za rok 2023 sa prostredníctvom IS SoS zapojilo cca 86 % z celkového počtu sociálnych služieb. Najvyššia vyplnenosť údajov bola zo strany pobytových sociálnych služieb (takmer 95 %). Na účely ďalšieho analytického spracovania najmä finančných údajov týkajúcich sa „ceny sociálnej služby“ bolo, po „očistení“ údajov o zjavne nesprávne alebo extrémne hodnoty, zahrnutých cca 80 % zo zaslaných výkazov o údajoch o poskytovanej SoS (v závislosti od druhu sociálnej služby). Z týchto dôvodov 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. 12. 2023 bolo v SR vyššími územnými celkami registrovaných celkovo **2 284** (2 293)² **poskytovateľov sociálnych služieb**, ktorí poskytovali spolu **5 803** (5 733) **sociálnych služieb**, z toho 738 – 13 % (721) sociálnych služieb bolo zriadených alebo založených vyšším územným celkom a 2 443 – 42 % (2 376) sociálnych služieb bolo poskytovaných obcami a nimi zriadenými alebo založenými poskytovateľmi. Najväčšie zastúpenie pri poskytovaní sociálnych služieb, až 45 % - 2 622 (2 635) majú neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Za rok 2023 bolo novo registrovaných 397 služieb, z toho 225 zariadení s kapacitou 3 379 miest a vymazaných bolo 287 služieb, z toho 56 zariadení s kapacitou 263 miest. Najviac novoregistrovaných služieb tvorili služby podmienené odkázanosťou - 113 s kapacitou 1 270 miest (najmä zariadenia pre seniorov a špecializované zariadenia) a služby krízovej intervencie - 112 s kapacitou 1 312 miest (najmä komunitné centrá). Najviac sociálnych služieb vymazaných z registra tvorili služby podmienené odkázanosťou, a to domáca opatrovateľská služba v počte 66 (išlo najmä o služby v pôsobnosti obcí, ktoré reálne neboli poskytované) a 17 domovov sociálnych služieb s kapacitou 40 miest, ktoré boli väčšinou transformované na iný druh pobytovej sociálnej služby. 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



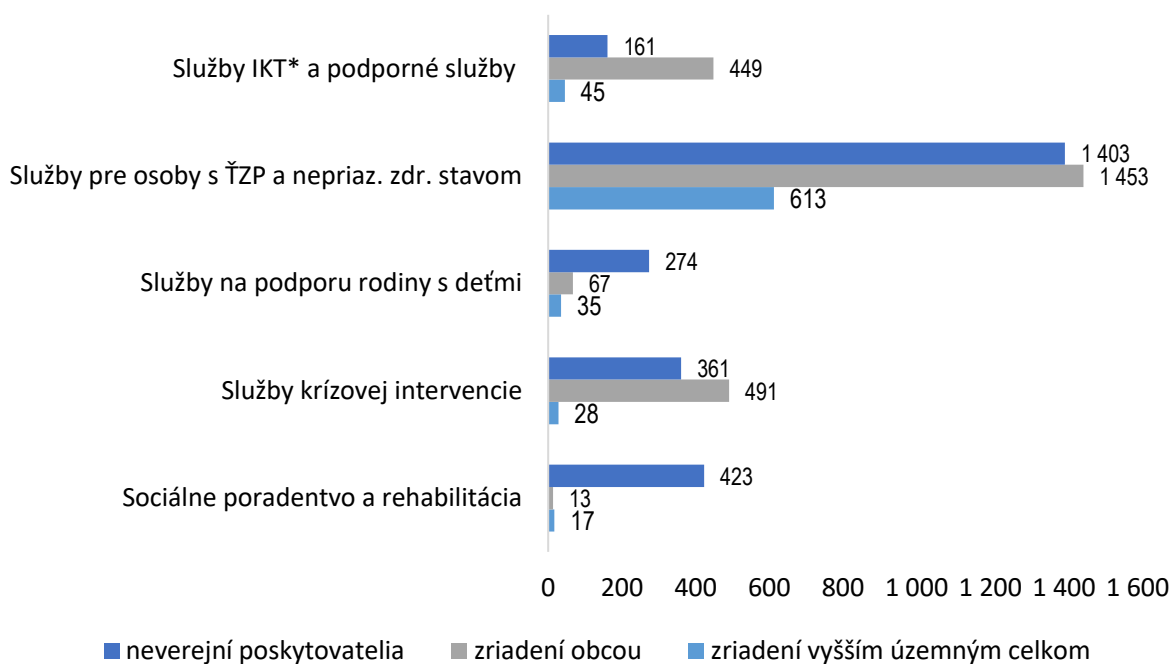
Zdroj: IS SoS MPSVR SR – register sociálnych služieb rok 2023.

² V zátvorkách je uvedený počet za rok 2022.

Zastúpenie počtu jednotlivých skupín sociálnych služieb podľa typu poskytovateľov je uvedený v *grafe 2*. Aj vzhľadom na pôsobnosť samospráv, ustanovených 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 (78 % - 938 služieb), podľa doterajších skúseností často ide o sociálne služby, ktoré nie sú s najväčšou pravdepodobnosťou aktívne (s predpokladom, že ide cca o 38 % všetkých registrovaných služieb), čo potvrdzujú aj evidencie vedené v IS SoS (štatistické výkazy za opatrovateľskú službu boli odoslané za 84% služieb, resp. za 255 služieb vôbec neboli odoslané a z odoslaných bolo až 357 – 35% bez vykázaných výdavkov na sociálnu službu). Vyššie územné celky poskytujú najmä sociálne služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou, najmä v domovoch sociálnych služieb (s kapacitou 9 061 miest) a v špecializovaných zariadeniach (s kapacitou 6 203 miest).

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, kde zároveň tvoria najvyšší počet kapacít z celkového počtu (najmä v denných stacionároch s kapacitou 2 206 miest a zariadeniach pre seniorov s kapacitou 9 939 miest).

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



MPSVR SR - register poskytovateľov sociálnych služieb k 31.12.2023 .

2.1 SOCIÁLNE SLUŽBY PRI ODKÁZANOSTI NA POMOC INEJ OSOBY

V IS SoS MPSVR SR bolo k 31.12. 2023 evidovaných **56 069 prijímateľov sociálnych služieb v 2 326 službách podmienených odkázanosťou na pomoc inej osoby**. V tom bolo 10 039 prijímateľov domácej opatrovateľskej služby a 46 199 prijímateľov 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. Za celý rok 2023 sa tieto sociálne služby poskytovali celkom 69 893 prijímateľom (t.j. vrátane tých, u ktorých bolo poskytovanie sociálnej služby v priebehu roku 2023 ukončené). 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

Príjmy OPIO sociálnych služieb v roku 2023 boli vo výške **862,3 mil. eur** (po odpočítaní vrátených zdrojov 842,4 mil. eur). Oproti roku 2022 ide o nárast o viac ako 80 mil. eur. Najviac príjmov bolo v pobytových sociálnych službách (86,4 %).

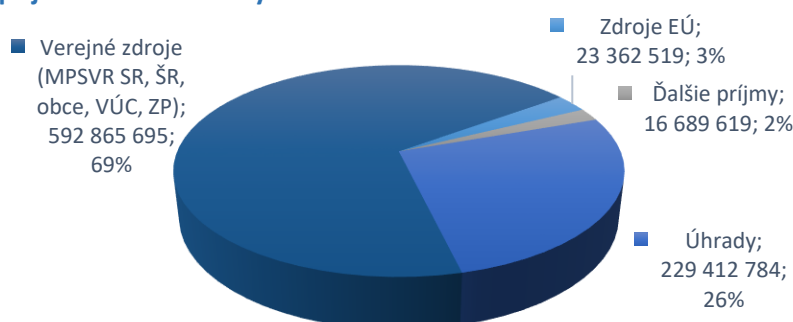
Z hľadiska **celkového porovnania štruktúry príjmov všetkých OPIO sociálnych služieb** (pobytová, ambulantná a terénna forma) možno konštatovať, že najväčší podiel na celkových príjmoch OPIO sociálnych služieb tvoria práve verejné zdroje v podiele až 69 % (graf 3) , ktoré tvoria príjmy z:

- rozpočtov VÚC- 28,1 %,
- rozpočtov obcí- 7,7 %,
- finančného príspevku z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR- 19,2 %,
- dotácií MPSVR SR a iné príjmy zo štátneho rozpočtu- 12,5 %,
- zdravotných poisťovní- 1,4 %.

Ďalšími príjmami OPIO sociálnych služieb sú:

- príjmy z úhrad- 26,6 %,
- zdroje z EÚ- 2,7 % a
- iné príjmy- 1,9 %.

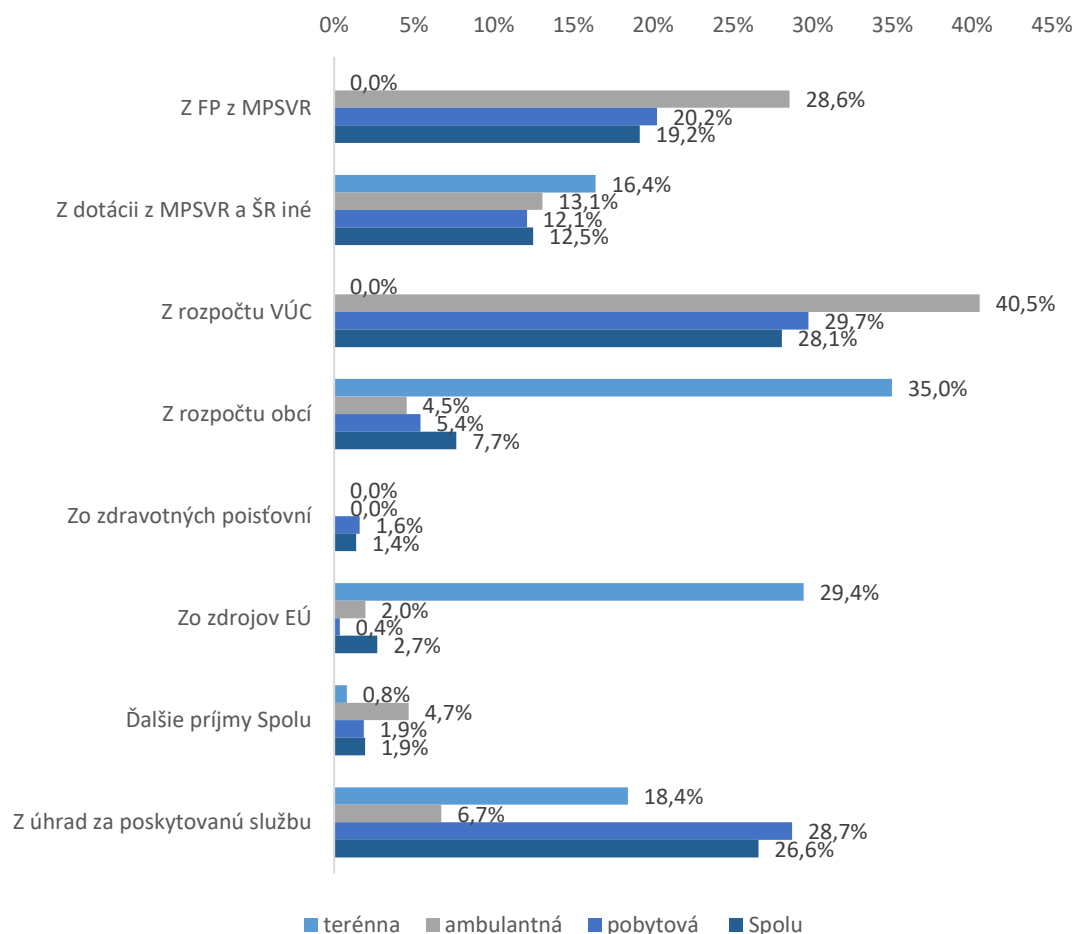
Graf 3: Štruktúra príjmov OPIO sociálnych služieb



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Na štruktúru jednotlivých kategórií príjmov podľa typu (formy) OPIO sociálnej služby poukazuje graf 4, z ktorého vyplýva, že štruktúra jednotlivých kategórií príjmov sa v závislosti od formy sociálnej služby výrazne mení. Kým pri terénnej forme (opatrovateľskej službe) dominujú príjmy z obcí a zo zdrojov EÚ, pri ambulantnej forme je to najmä príspevok z MPSVR SR a rozpočty VÚC, pričom príjem z úhrad je výrazne nižší. Pri pobytovej forme prevažujú príjmy z VÚC a príjmy z úhrad.

Graf 4: Štruktúra príjmov OPIO SoS podľa formy

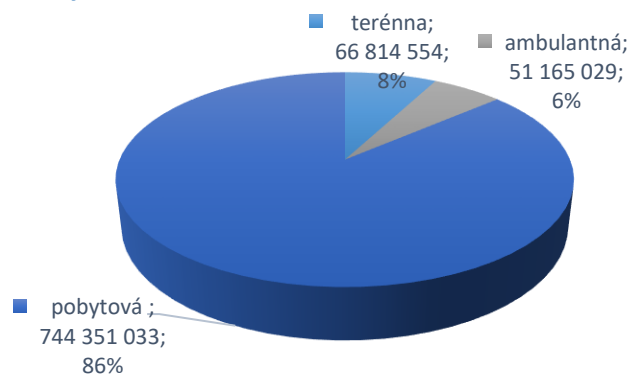


Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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

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 5: Príjmy podľa formy OPIO SoS



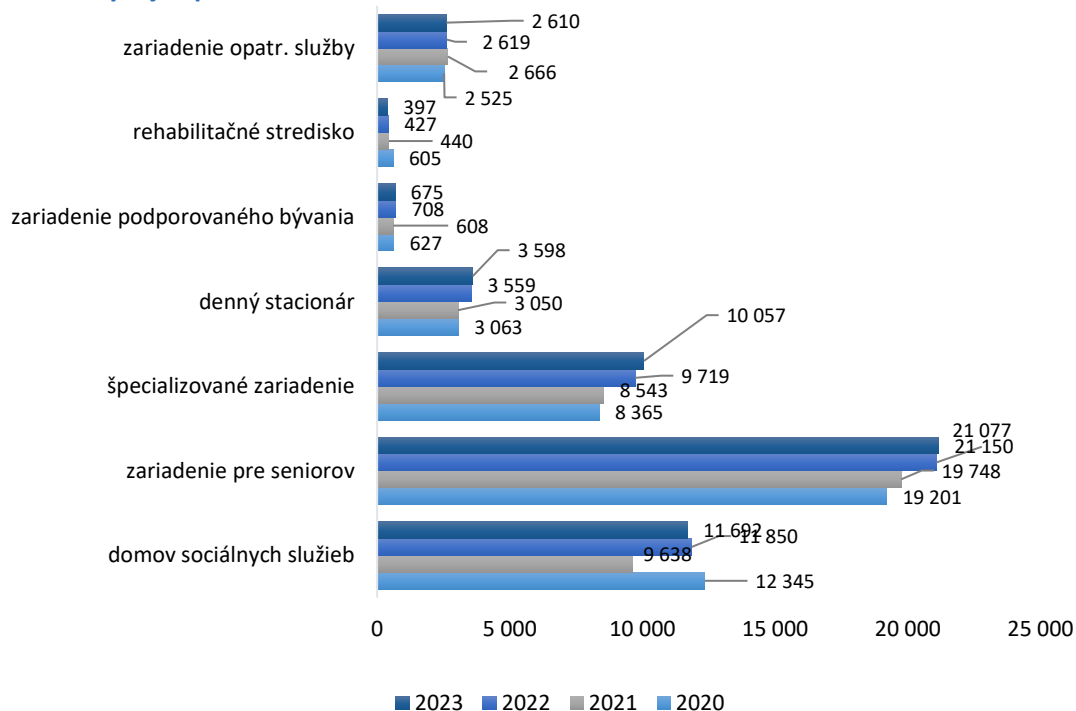
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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

2.1.1 OPIO ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

K 31.12.2023 bolo podľa údajov z IS SoS vo všetkých OPIO zariadeniach sociálnych služieb 50 179 (49 959) miest, z toho sa celoročná starostlivosť poskytovala na 43 004 (42 854) miestach - 87 %, týždenná starostlivosť zahŕňala 557 (553) miest - 1 %, denná - ambulantná starostlivosť 6 618 (6 530) miest - 12 %. Na vývoj kapacít zariadení poukazuje graf 6. Najväčší nárast kapacít je zaznamenaný v špecializovaných zariadeniach, kde oproti roku 2022 pribudlo 338 miest (aj z dôvodu zmeny druhu zo sociálnej služby v domove sociálnych služieb, v ktorých sa počet miest znížil o 158) a v zariadeniach pre seniorov, kde pribudlo 73 miest.

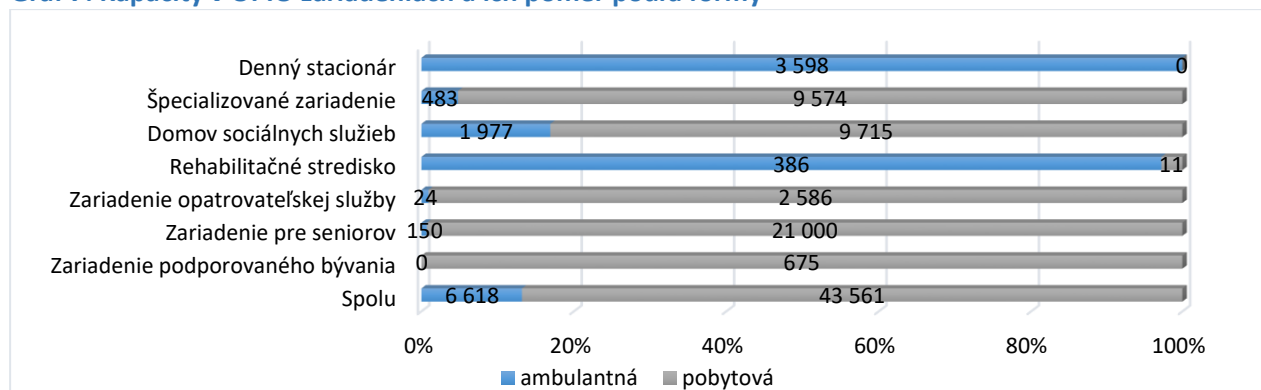
Graf 6: Vývoj kapacít v OPIO zariadeniach



Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR, IS SoS - register poskytovateľov sociálnych služieb k 31.12.2023.

Z celkovej kapacity 50 179 (49 959) miest v OPIO zariadeniach k 31.12.2023 pripadá takmer **87 % (43 561 miest) na pobytovú formu** (Graf 7) a to aj napriek deklarovanej prednosti terénnej a ambulantnej formy sociálnej služby pred pobytovou.

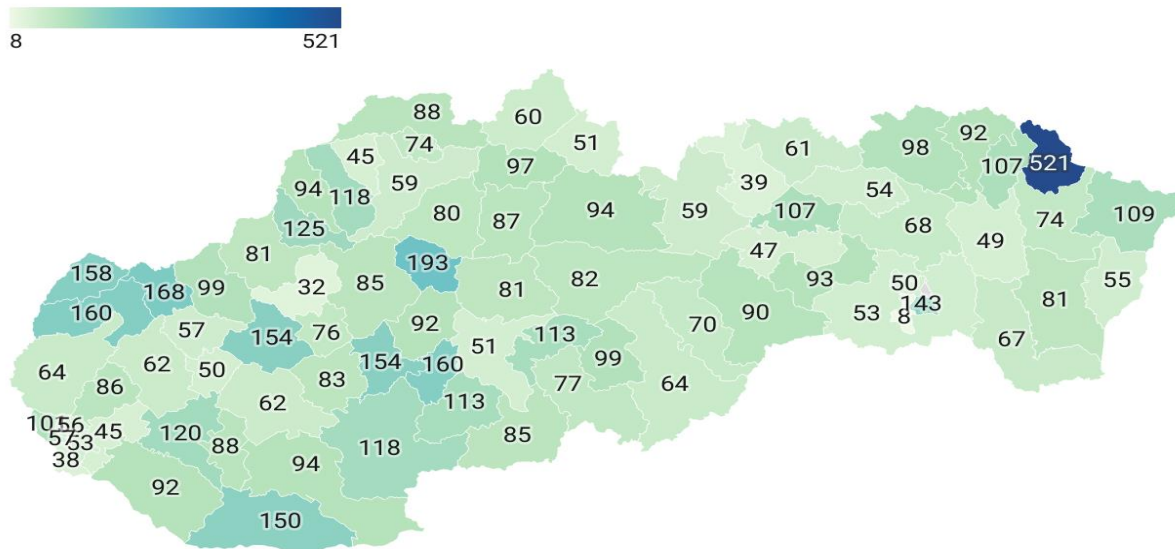
Graf 7: Kapacity v OPIO zariadeniach a ich pomer podľa formy



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – register sociálnych služieb k 31.12.2023.

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 32 miest v pobytovom zariadení v okrese Bánovce nad Bebravou až po 521 miest v okrese Medzilaborce. Naproti tomu 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 táto forma služby nie je dostupná vôbec.

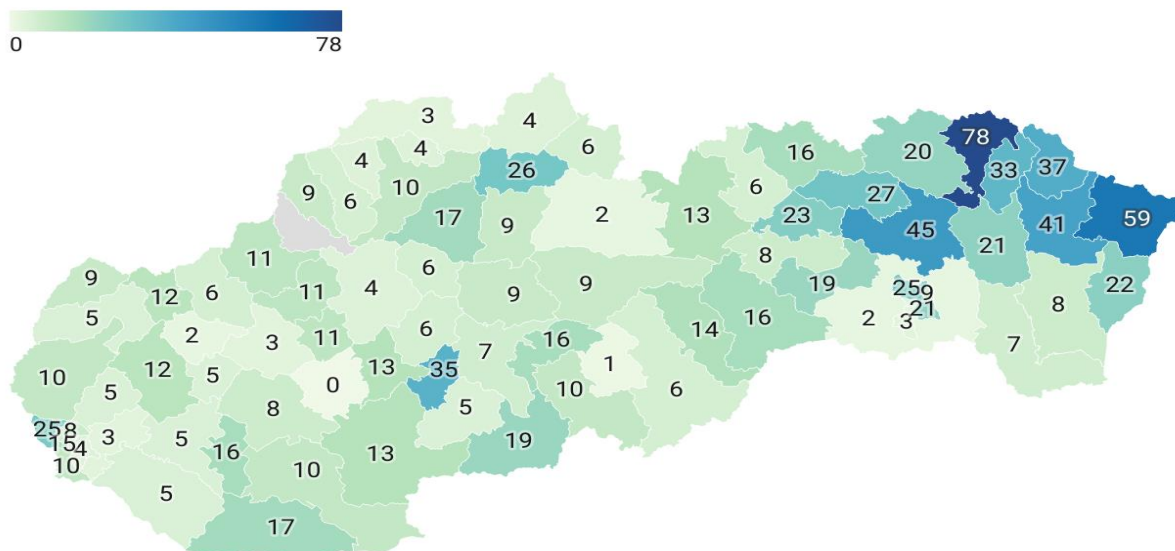
Graf 8: Počet miest pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na 10 000 obyvateľov jednotlivých okresoch SR



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

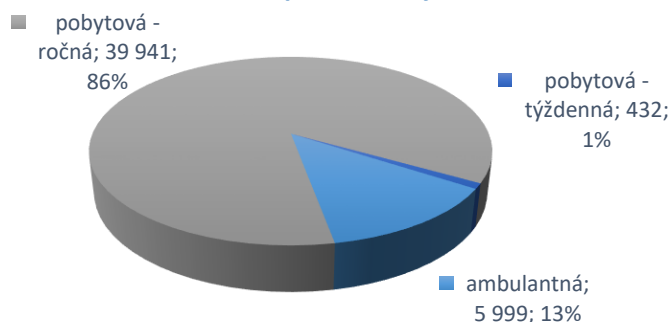


Mapa podľa: ZBGIS® • Vytvorené pomocou Datawrapper

Zdroj: IS SoS MPSVR SR.

Tomuto dlhodobému nepriaznivému trendu zodpovedá aj počet prijímateľov OPIO sociálnych služieb v zariadení podľa ich formy, kedy z celkového počtu prijímateľov k 31. decembru 2023 sa až 87 % prijímateľom (40 373) poskytovala OPIO sociálna služba pobytovou formou.

Graf 10: Pomer prijímateľov v OPIO zariadeniach podľa formy

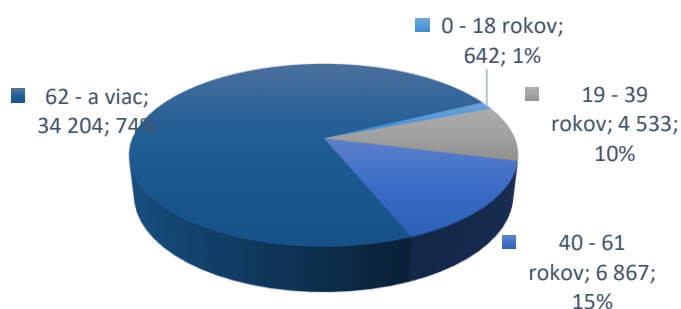


Zdroj: IS SoS MPSVR SR.

PRIJÍMATELIA V OPIO ZARIADENIACH

Ako vyplýva z grafu 11, z celkového počtu prijímateľov sociálnej služby v OPIO zariadeniach 46 199 (46 219) k 31. decembru 2023 bolo v dôchodkovom veku až 34 204 (34 062), čo tvorí až 74 % z celkového počtu prijímateľov.

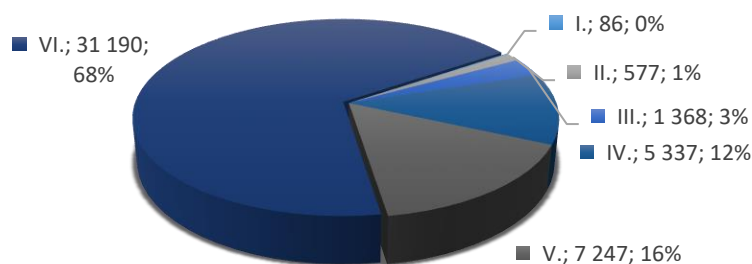
Graf 11: Veková štruktúra prijímateľov sociálnej služby v OPIO zariadeniach



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia prijímateľov sociálnych služieb k 31. decembru 2023.

Najčastejším dôvodom poskytnutia sociálnej služby bola odkázanosť na pomoc inej osoby – 95 % (na základe posudku o odkázanosti), pričom 31 190 (30 799), čo tvorí 68 % z celkového počtu prijímateľov OPIO zariadení sociálnych služieb malo priznaný najvyšší stupeň odkázanosti VI. Štruktúra prijímateľov OPIO zariadení sociálnych služieb podľa stupňa ich odkázanosti na pomoc inej osoby je znázornená v grafe 12.

Graf 12: Štruktúra prijímateľov OPIO sociálnych služieb podľa stupňa odkázanosti



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia prijímateľov sociálnych služieb k 31. decembru 2023.

Za celý rok 2023 bola sociálna služba v OPIO zariadeniach poskytovaná 59 711 prijímateľom. Z tohto celkového počtu prijímateľov v OPIO zariadeniach bolo 12 616 osôb opatrovaných na lôžku (26 %), 37 196 prijímateľov (81 %) malo psychotickú poruchu, užívalo neuroleptiká alebo antidepresíva. Duševnými poruchami trpí 29 077 prijímateľov, pričom najčastejšie ide o demencie rôzneho typu a Alzheimerovú chorobu, 25 669 prijímateľov má telesné postihnutie (najčastejšie ide o neurologické a neurodegeneratívne ochorenia) a 5 027 prijímateľov zmyslové postihnutie.

Ošetrovateľská starostlivosť je v OPIO zariadeniach, v ktorých sa povinne poskytuje alebo zabezpečuje, poskytovaná u 55 % prijímateľov – 23 170, pričom najčastejšie je poskytovaná vlastnými zamestnancami zariadení (76 %), kombináciou vlastných zamestnancov a ADOS (agentúra domácej ošetrovateľskej služby) - 9 % a len prostredníctvom ADOS 15 %. Najčastejšie, a to až v 46 % z celkového počtu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, je táto poskytovaná v zariadeniach pre seniorov. Ošetrovateľskú starostlivosť ku koncu roka 2023 vykonávalo priamo v zariadení s ošetrovateľskou starostlivosťou 2 434 sestier a 1 417 zdravotníckych asistentov s priemerným úväzkom 21,9 hodín týždenne.

Súčasná právna úprava poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vyhláškou MZ SR č. 20/2018 Z. z.³ stanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja. Ten je od roku 2018 stanovený pre ZSS na 10 000 lôžok pre celé Slovensko. Podľa dostupných údajov za rok 2023 malo zmluvu so zdravotnou poisťovňou (jednou alebo viacerými) 108 poskytovateľov (15 % z celkového počtu 705 poskytovateľov, ktorí decembru 2023 poskytovali tieto druhy sociálnych služieb v 1 520 sociálnych službách s celkovou kapacitou 45 509 miest). Podľa údajov zo zdravotných poisťovní celkovo mali títo poskytovatelia zazmluvnených 7 327 lôžok (t.j. 73 % stanoveného minimálneho počtu lôžok podľa vyššie uvedenej vyhlášky) na takmer 1,9 mil. lôžkodní. Ošetrovateľská starostlivosť bola v roku 2023 poskytnutá celkovo 7 457 jedinečným osobám prijímateľom, za čo zdravotné poisťovne vynaložili spolu 12 314 482 eur. Tento údaj sa mierne líši od údajov poskytnutých poskytovateľmi sociálnych služieb (o 398 tis. eur), čo môže súvisieť s chýbajúcimi výkazmi v IS SoS za rok 2023.

Počet zdravotných sestier na Slovensku dlhodobo klesá, v porovnaní s rokom 2009, bolo v roku 2022 evidovaných o 1 798 (5,5 %) sestier menej. V rezorte zdravotníctva je tento výpadok zatiaľ kompenzovaný nárastom počtu zdravotníckych asistentov. Celkovo bolo v roku 2022 v tomto povolání evidovaných 5 118 osôb a oproti roku 2009 došlo k viac ako 4,7-násobnému nárastu zdravotníckych asistentov⁴.

Odláhčovacia služba, ktorá sa poskytuje opatrovateľovi fyzickej osoby s ŤZP prostredníctvom poskytnutia OPIO sociálnej služby najviac 30 dní v roku, sa sociálnou službou v OPIO zariadení v roku 2023 poskytovala v 163 (160) prípadoch, a to najčastejšie v zariadení opatrovateľskej služby a v zariadení pre seniorov. Odláhčovacia služba je prevažne poskytovaná pobytovou formou, ambulantnou formou bola poskytnutá len v 4 prípadoch.

Z dostupných údajov nemožno exaktne konštatovať dôvod nízkeho počtu poskytovaných sociálnych služieb v rámci odláhčovacej služby, možno však predpokladať, že tento nízky počet môže súvisieť na jednej strane s nedostupnosťou sociálnych 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 nezájmom o poskytovanie odláhčovacej služby.

³ 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](#)].

⁴ NCZI. 2023. Pracovníci v zdravotníctve Slovenskej republiky v roku 2022 [[online](#)].

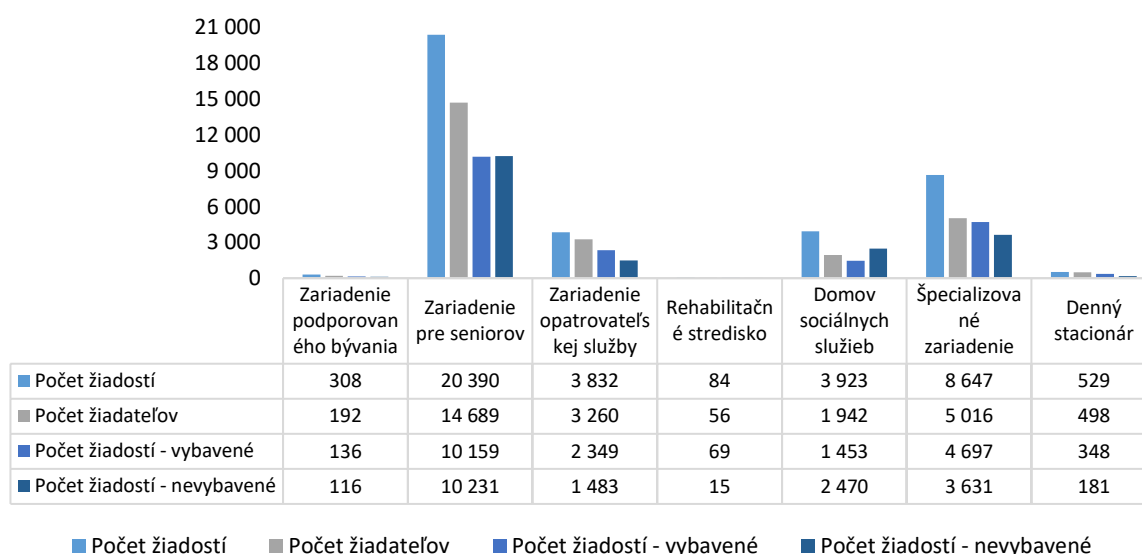
V roku 2023 bolo evidovaných 21 878 (19 530) fyzických osôb, ktoré požiadali o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v OPIO zariadeniach a ktoré podali spolu 37 713 (27 719) žiadostí (t.j. 1 osoba podala viacero žiadostí), z toho najviac v zariadeniach pre seniorov, až 20 390 (15 182), čo tvorí 54 % z celkového počtu podaných žiadostí. Do počtu žiadostí sú započítané žiadosti aj z predchádzajúcich rokov, ktoré neboli vybavené do konca roka 2022.

Priemerná doba vybavenia žiadosti sa v roku 2023 pohybovala okolo 142 (150) dní, pričom najdlhšia čakacia doba je v zariadeniach podporovaného bývania, a to 191 dní, v zariadeniach pre seniorov 180 (192) dní a v domovoch sociálnych služieb až 271 (402) dní. Najkratšia doba vybavenia žiadostí je v denných stacionároch, a to 14 dní. Najviac bolo vybavených žiadostí v zariadení pre seniorov 10 159 (7 792) a v špecializovanom zariadení 4 397 (3 447). Z celkového počtu žiadostí bolo vybavených 50 %, a to 18 911 (14 133), so zohľadnením všetkých spôsobov vybavenia žiadosti, t. j. uzatvorenie zmluvy, ale aj stiahnutie žiadosti, úmrtie žiadateľa či zamietnutie žiadosti.

Uzatvorením zmluvy bolo vybavených 12 087 (9 446) žiadostí (64 % z celkového počtu vybavených) s dobou vybavenia žiadostí 71 (56) dní. 50 % žiadostí, a to 18 802 (13 586) zostalo v roku 2023 nevybavených (najviac v zariadeniach pre seniorov), špecializovaných zariadeniach (4 250) a domovoch sociálnych služieb (2 470). V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť aj to, že k 31. 12. 2023 bolo evidovaných v IS SoS 46 199 (46 219) prijímateľov, pričom podľa registra bolo celkom v OPIO zariadeniach 50 393 (49 959) miest, t. j. rozdiel medzi kapacitou a evidovanými prijímateľmi bol až 4 194 (3 740). Najväčší počet „predpokladaných“ neobsadených miest je v zariadeniach pre seniorov – 1 633 (1 527), ďalej v domovoch sociálnych služieb až 920 miest či denných stacionároch 535 miest. Môže to však súvisieť s nedostatočnou evidenciou prijímateľov, ale aj s možným neaktuálnym údajom o kapacite zapísanom v registri.

Oproti roku 2022 ide o značný nárast podaných, ako aj vybavených žiadostí a aj výrazné rozdiely v priemernej dobe ich vybavenia, konkrétne v domovoch sociálnych služieb, čo je pravdepodobne spôsobené dôslednejším vyplňaním a opravou údajov v IS SoS zo strany poskytovateľov alebo samosprávy. Zároveň však bolo analýzou údajov o žiadateľoch a prijímateľoch za celé obdobie produkcie IS SoS (od apríla 2022) zistené, že z celkového počtu nevybavených žiadostí za všetky druhy a formy OPIO SoS za toto obdobie, je až 42 % (8 791) žiadateľov evidovaných súčasne ako prijímatelia, či už rovnakej sociálnej služby kde sú žiadateľmi (2 131), alebo inej pobytovej sociálnej služby (6 660). Tieto zistenia môžu rovnako ovplyvňovať reálny obraz o počte žiadateľov, resp. neuspokojených žiadateľov o OPIO sociálnu službu, ako aj dobu vybavenia žiadosti.

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

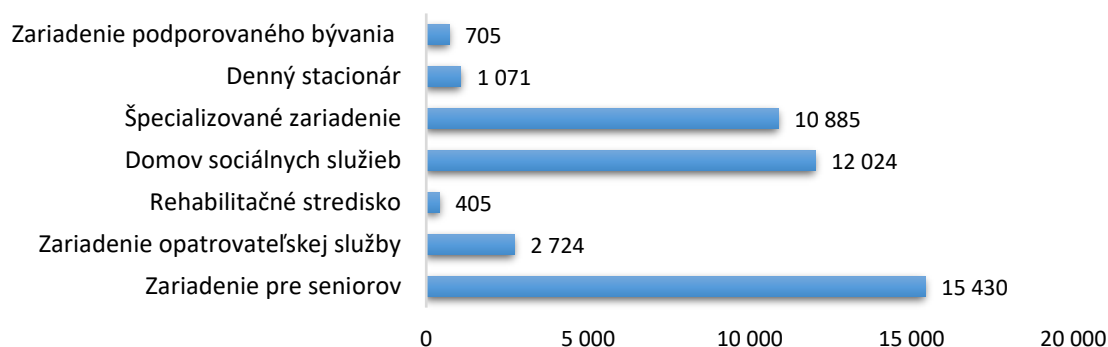


Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia žiadateľov za rok 2023.

ZAMESTNANCI V OPIO ZARIADENIACH

V OPIO zariadeniach k 31. decembru 2023 pracovalo 30 456 (30 016) zamestnancov (76 % z celkového počtu zamestnancov v sociálnych službách). Spolu pracovali v 31 382 pracovných vzťahoch rozdelených na 50 293 pracovných úväzkov. Priemerný vek zamestnancov pracujúcich v OPIO zariadeniach bol 48,14 (47,97) rokov a týždenný priemerný úväzok jedného zamestnanca predstavoval 21,33 hodín týždenne. Z celkového počtu zamestnancov v OPIO zariadeniach tvorili cudzinci 0,8 % - 238. 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 %). V OPIO zariadeniach v roku 2023 pôsobilo 4 599 (4 588) dobrovoľníkov, ktorí spolu odpracovali viac ako 91 tis. (81,5) tis. hodín.

Graf 14: Zamestnanci v OPIO zariadeniach



Zdroj: IS SoS MPSVR SR – evidencia zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb k 31. decembru 2023.

Pri prepočte počtu zamestnancov na plný pracovný úväzok⁵, v roku 2023 pripadalo priemerne na jedného zamestnanca OPIO ZSS (bez ohľadu na druh ich pracovnej činnosti) 1,96 prijímateľov. V porovnaní s rokmi 2020, 2021 a 2022 (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 a v roku 2022 pripadalo 2,14 prijímateľov na zamestnanca. Najvyšší nárast priemerného počtu klientov na jedného zamestnanca bol zaznamenaný v zariadeniach seniorov (z 1,65 v roku 2020 a 1,71 v roku 2023).

Tabuľka 15: Pomer počtu prijímateľov na počet zamestnancov 2020-2023

| Pomer počtu prijímateľov na počet zamestnancov k 31. decembru | Priemerný počet prijímateľov na jedného zamestnanca | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Spolu | 2,20 | 2,16 | 2,14 | 1,96 |
| Zariadenie podporovaného bývania | 2,35 | 2,28 | 2,27 | 2,33 |
| Zariadenie pre seniorov | 1,65 | 1,64 | 1,77 | 1,71 |
| Zariadenie opatrovateľskej služby | 1,51 | 1,41 | 1,56 | 1,51 |
| Rehabilitačné stredisko | 3,29 | 3,36 | 2,76 | 2,92 |
| Domov sociálnych služieb | 1,47 | 1,47 | 1,47 | 1,48 |
| Špecializované zariadenie | 1,28 | 1,32 | 1,33 | 1,33 |
| Denný stacionár | 3,86 | 3,68 | 3,81 | 3,78 |

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

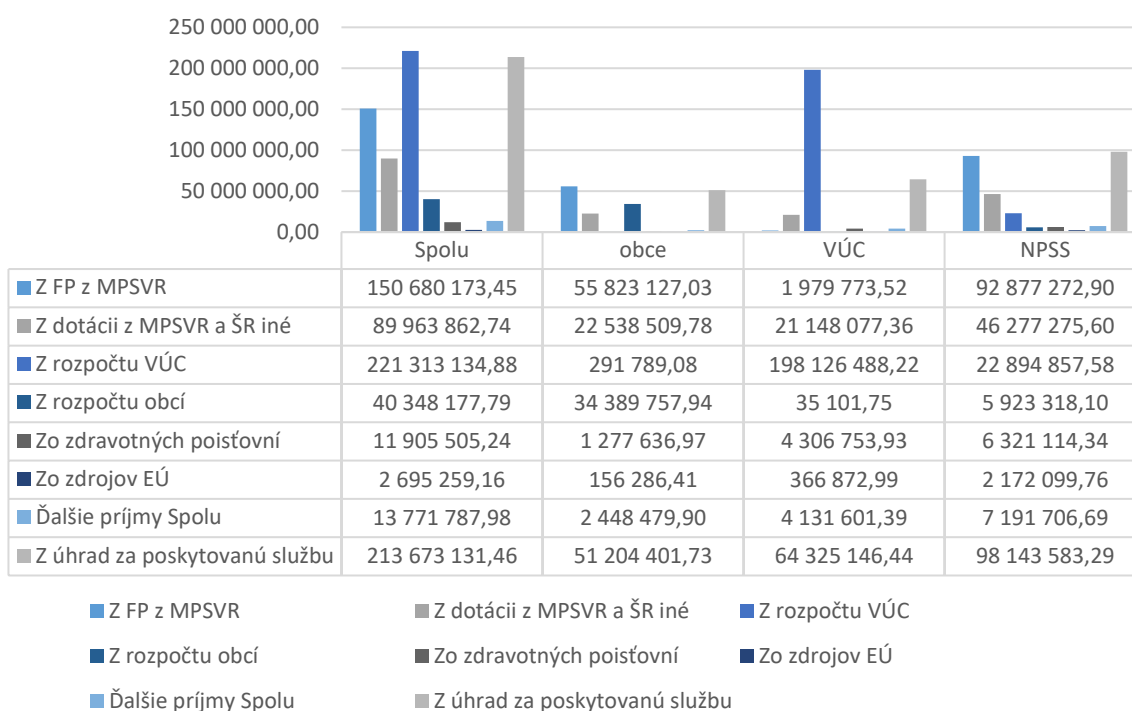
⁵ Pre rok 2022, 2023 s použitím celkového počtu úväzkov v týchto sociálnych službách, priemerného úväzku týždenne a použitím ustanoveného týždenného pracovného času v rozsahu 37,5 hod.

FINANCOVANIE OPIO ZARIADENÍ

V tejto časti sme sa zamerali najmä 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 744,4 mil. eur a tvorili takmer 94 % celkových príjmov všetkých OPIO ZSS (vrátane ambulantnej formy – 51,2 mil. eur), pričom z hľadiska typu PSS, najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC (39,4 %), nasledovali zariadenia neverejných PSS (38,7 %) a zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí (21,9 %). V porovnaní s rokom 2022 sa celkové príjmy OPIO ZSS zvýšili o 77 mil. eur.

Graf 15: Príjmy pobytových OPIO ZSS podľa typu PSS



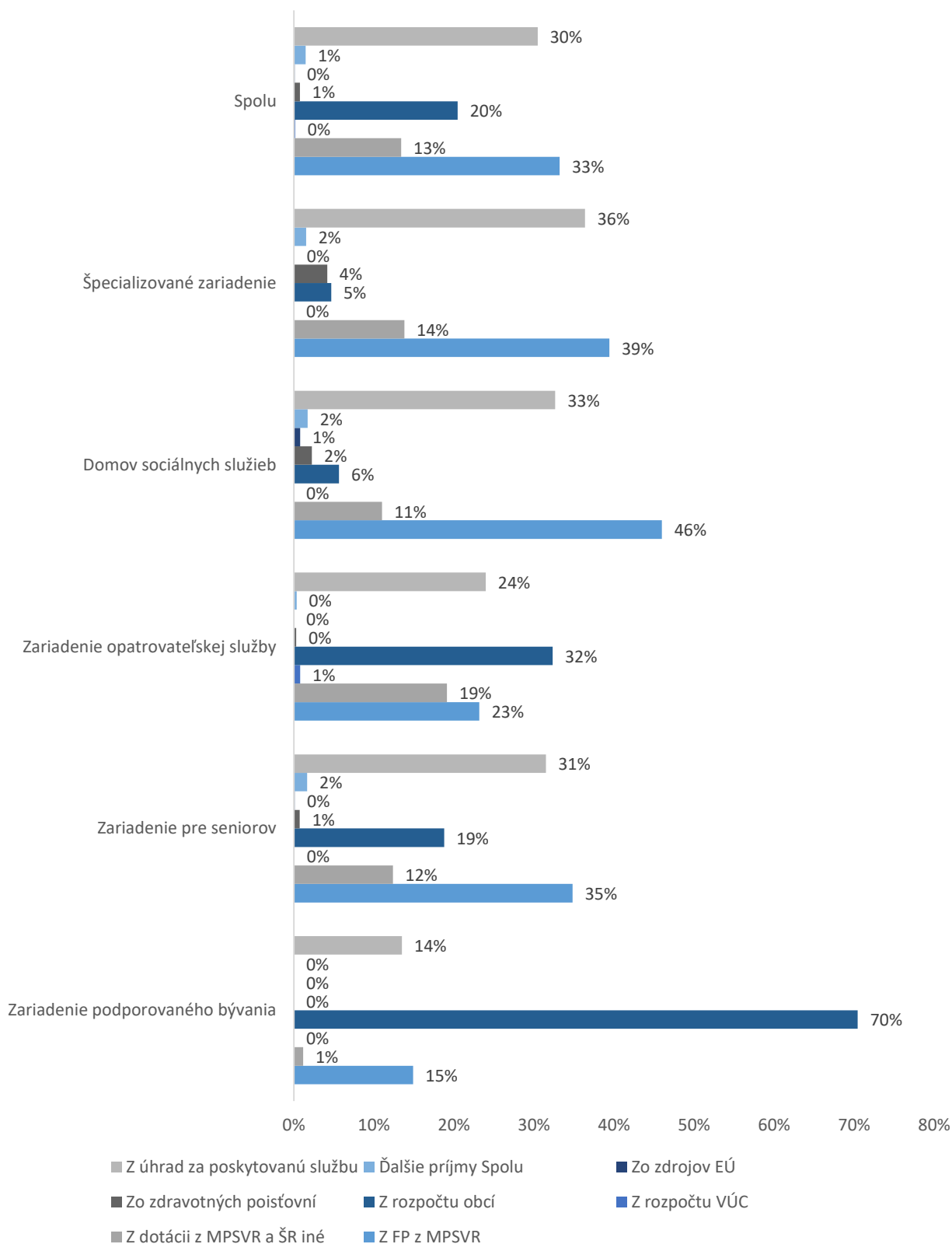
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Pokiaľ ide o štruktúru **zdrojov jednotlivých príjmov** tá závisí od typu poskytovateľa 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 33 % ich príjmov. Naproti tomu v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC tvoria najvyšší podiel príjmov logicky práve príjmy z VÚC (67 %).

Prijímatelia pobytových sociálnych služieb v OPIO zariadeniach sa **úhradami (vrátane príjmov z uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach) podieľajú na príjme týchto zariadení priemerne v 29 %** (čo je o 7 % viac ako v roku 2022), a to v podiele od 22 % v zariadeniach VÚC až po 35 % v zariadeniach neverejných PSS, pričom celková výška príjmov z úhrad bola v sledovaných ZSS spolu 213,7 mil. eur (185,8 mil. eur v roku 2022). Zároveň je však potrebné uviesť, že výška pohľadávok v sledovaných zariadeniach bola spolu až vo výške 22,6 mil. eur (o 2 mil. eur viac ako v roku 2022). Najväčší podiel pohľadávok pripadá na domovy sociálnych služieb (65,1 %) a súčasne najviac pohľadávok evidujú pobytové OPIO zariadenia v pôsobnosti VÚC 81,3 % (78,7 % v roku 2022).

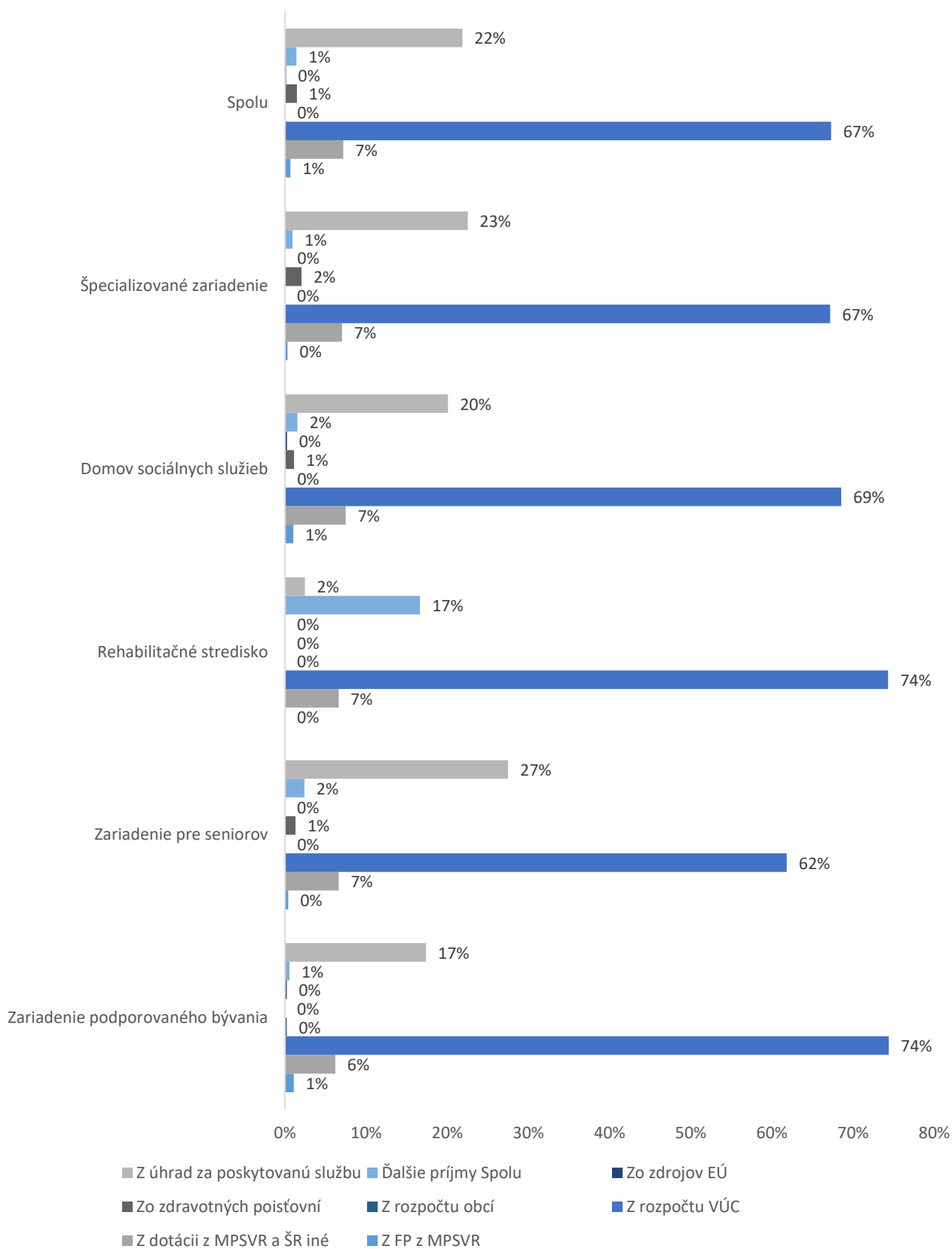
Na celkovú štruktúru príjmov pobytových OPIO ZSS následne poukazuje graf 19.

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



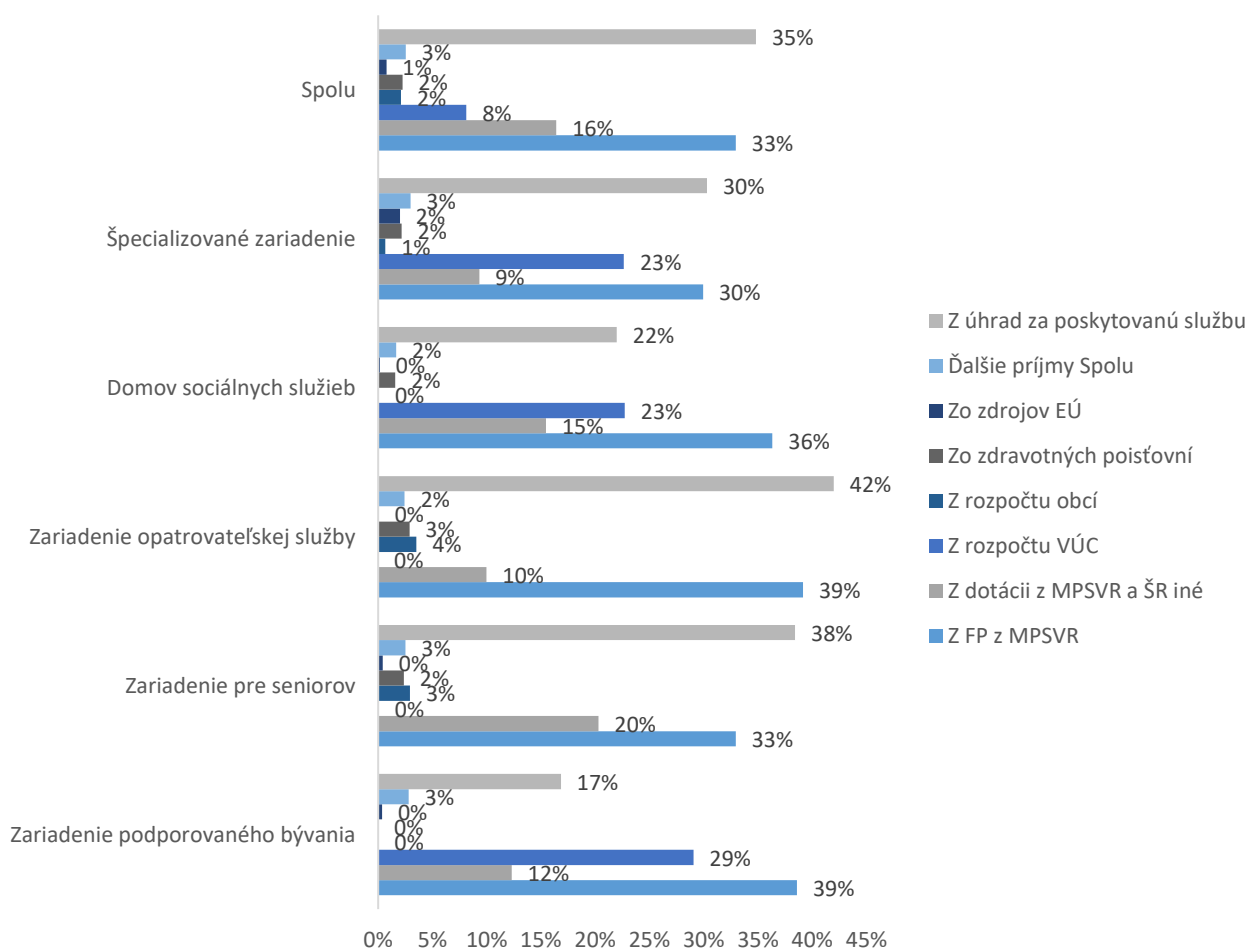
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

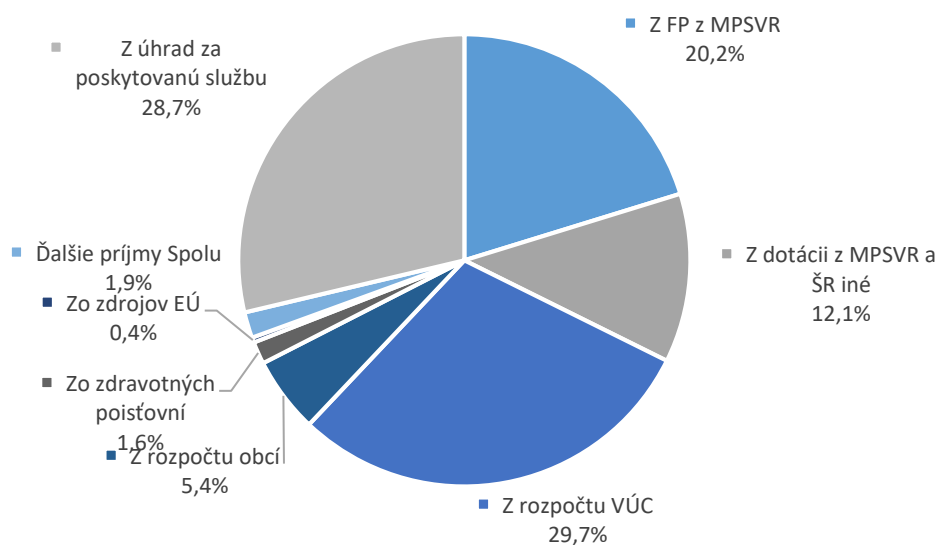
Graf 18: Štruktúra príjmov pobytových OPIO ZSS/NPSS, podľa druhu ZSS



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).

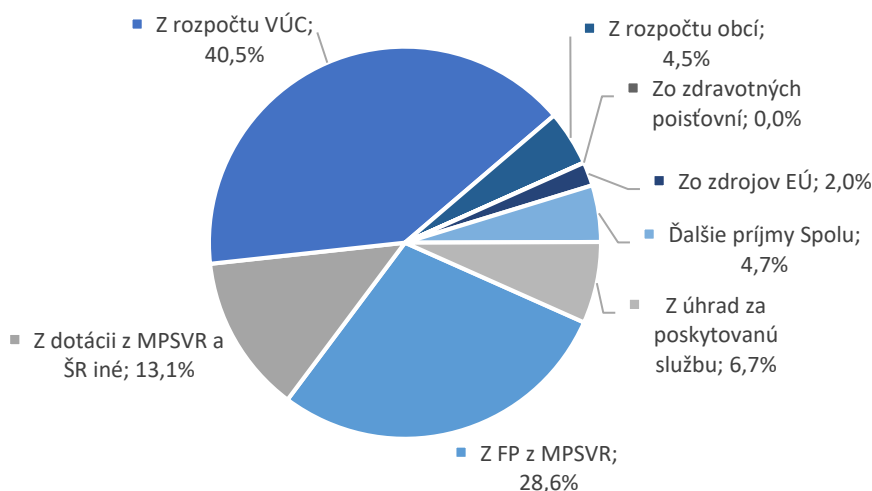
Graf 19: Celková štruktúra príjmov pobytových OPIO ZSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

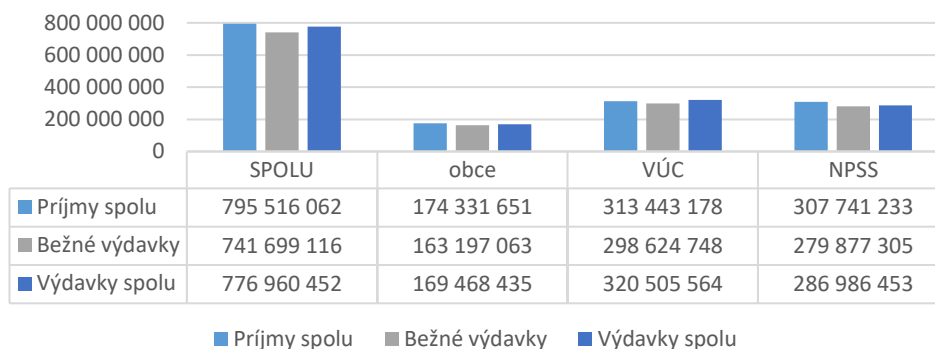
Celkové príjmy **ambulantných OPIO zariadení** vo výške 51,2 mil. eur (45,1 mil. eur) tvorili iba 6,4 % príjmov všetkých OPIO ZSS (vrátane pobytovej formy). Na celkovú štruktúru príjmov ambulantných OPIO ZSS poukazuje graf 20 a na pomer príjmov a výdavkov na ambulantné OPIO ZSS podľa typu zriaďovateľa poukazuje graf 21.

Graf 20: Štruktúra príjmov ambulantných OPIO ZSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Graf 21: Príjmy a výdavky ambulantných OPIO ZSS podľa typu PSS (v eur)

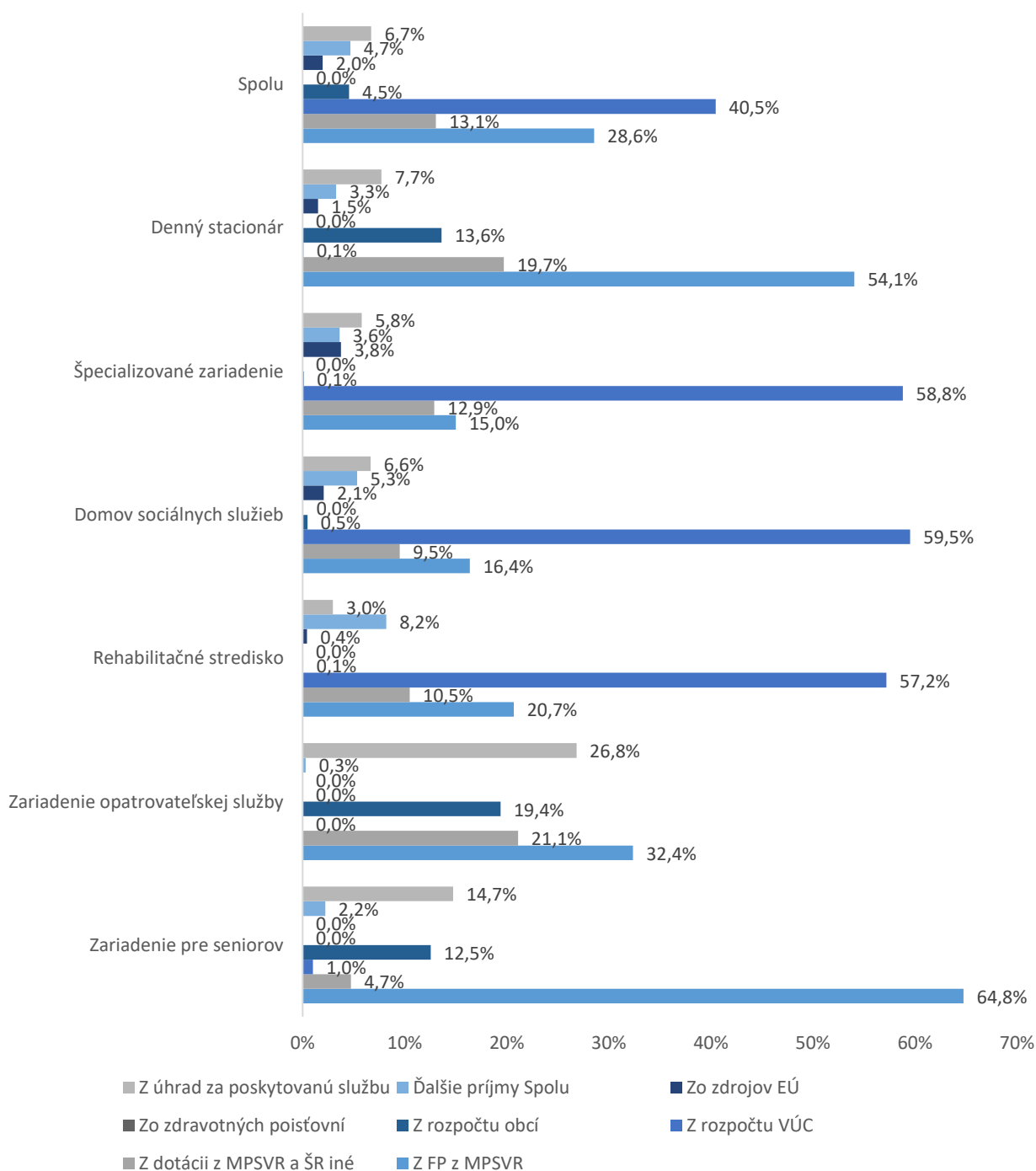


Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Štruktúra zdrojov jednotlivých príjmov závisí (rovnako ako pri pobytovej forme) od typu poskytovateľa a druhu poskytovanej sociálnej služby (t. j. či ide o sociálnu službu v obligatórnej pôsobnosti obce alebo VÚC, graf 22). 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 52,6 % ich príjmov. Naproti tomu v zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC tvoria najvyšší podiel príjmov práve príjmy z VÚC (70,4 %).

Prijímatelia ambulantných sociálnych služieb v OPIO zariadeniach sa **úhradami** (vrátane príjmov z úhrad z uzatvorenej zmluvy o iných činnostiach) podieľajú na príjme týchto zariadení vo výrazne nižšom podiele ako v pobytových OPIO ZSS a to v podiele priemerne 6,9 % - od 6 % v zariadeniach VÚC až po 7,7 % v zariadeniach neverejných PSS, pričom celková výška príjmov z úhrad bola v sledovaných ZSS spolu 3,5 mil. eur (2,9 mil. eur v roku 2022). Výška pohľadávok v sledovaných ambulantných zariadeniach bola spolu vo výške 208,3 tis. eur (130,5 tis. eur v roku 2022). Najväčší podiel pohľadávok pripadá rovnako ako pri pobytovej forme na domovy sociálnych služieb (91,5 %) a súčasne najviac pohľadávok evidujú ambulantné OPIO zariadenia v pôsobnosti VÚC (67 %).

Graf 22: Štruktúra príjmov ambulantných OPIO ZSS podľa druhu SoS



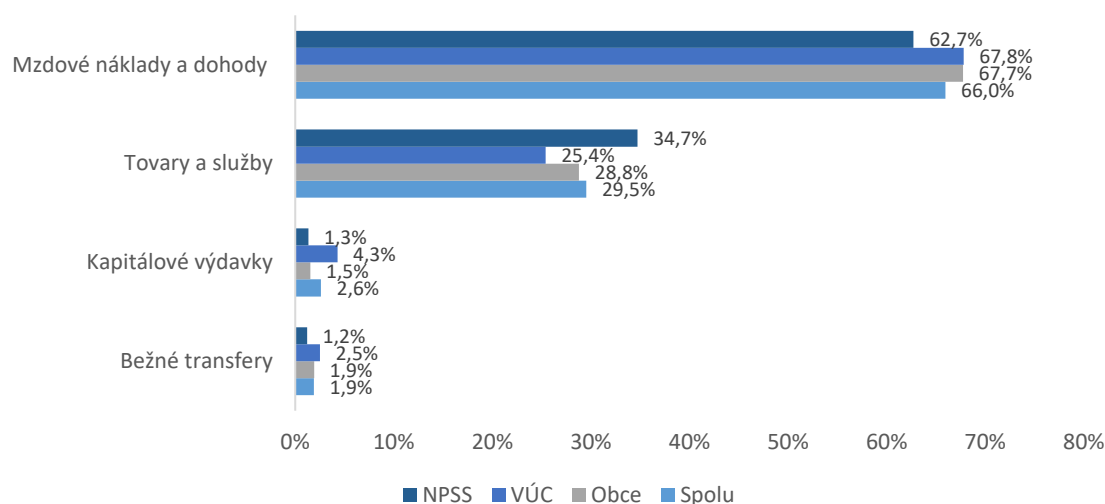
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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

Štruktúra a podiel **kategórií výdavkov** pobytových OPIO ZSS vo výške 726,4 mil. eur (663 mil. eur v roku 2022) aj ambulantných OPIO ZSS vo výške 50,5 mil. eur (44,2 mil. eur v roku 2022) sa výrazne nelíšia či už podľa druhu sociálnej služby, jej formy alebo typu poskytovateľa (grafy 23 a 24). Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky na

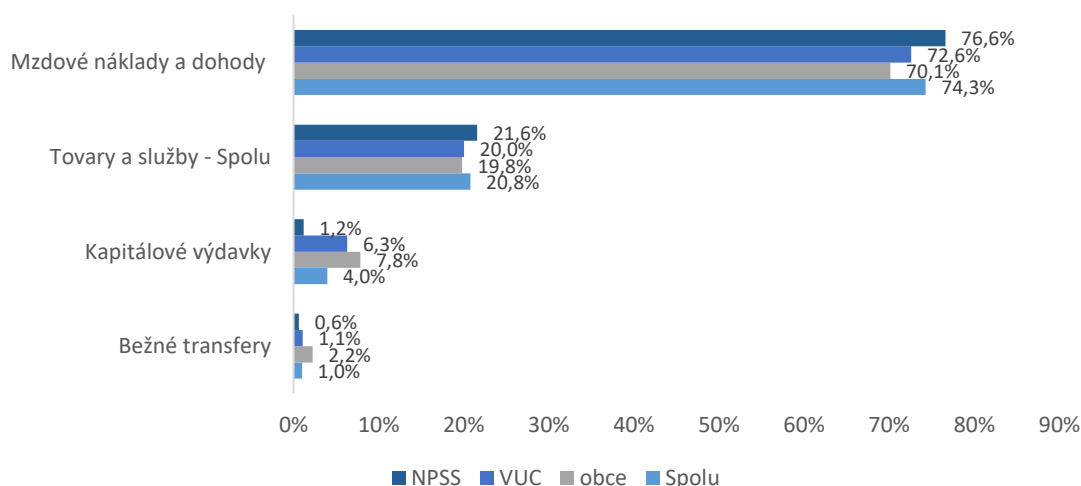
- mzdové výdavky a dohody (66 % pobytová forma/74 % ambulantná forma) a
- tovary a služby (29 % pobytová forma/21 % ambulantná forma).

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 2023 v priemernej výške za 977⁶ sledovaných pobytových OPIO ZSS 1 380 eur a priemerné výdavky na miesto/mesiac u 1 003 ZSS vo výške 1 456 eur**. Z tohto pohľadu je najnákladnejšia sociálna služba poskytovaná v špecializovanom zariadení. V porovnaní s rokom 2022 ide pri EON nárast priemerne o 6,3 % (100 eur) a pri priemerných celkových výdavkoch o 33 eur (2,3 %).

⁶ Rozdiel v počte sledovaných ZSS na účel EON a na účel výdavkov je spôsobený „čistením“ údajov od poskytovateľov – nezohľadňovaním extrémnych hodnôt. Z tohto dôvodu nebolo do sledovania zaradené Rehabilitačné stredisko.

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

| EON a výdavky na miesto/mesiac – pobytové OPIO ZSS | Priemer z EON (v eur) | Priemer z výdavkov (v eur) | Rozdiel (v eur) | Počet sledovaných SoS - EON | Počet sledovaných SoS - výdavky |
|--|-----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Spolu | 1 379,7 | 1 455,8 | 76,1 | 997 | 1 003 |
| Zariadenie podporovaného bývania | 937,2 | 950,7 | 13,5 | 56 | 58 |
| Zariadenie pre seniorov | 1 310,7 | 1 338,1 | 27,4 | 404 | 404 |
| Zariadenie opatrovateľskej služby | 1 389,4 | 1 466,5 | 77,1 | 98 | 101 |
| Domov soc. služieb | 1 377,2 | 1 535,3 | 158,1 | 219 | 220 |
| Špecializované zariadenie | 1 617 | 1 720,7 | 103,7 | 220 | 220 |

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

EON na jednotku – miesto/mesiac v roku 2023 za všetky sledované ambulantné OPIO ZSS boli v priemernej výške 725 eur a priemerné výdavky na miesto/mesiac vo výške 718 eur⁷. 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 53 % nákladov pobytovej služby na miesto/mesiac.⁸ V porovnaní s rokom 2022 ide pri EON nárast priemerne o 7 % (47 eur).

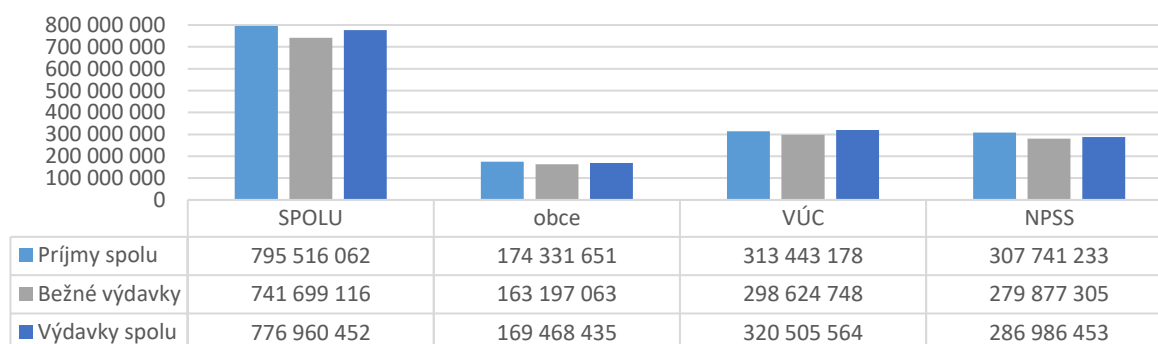
Tabuľka 17: Výdavky na miesto/mesiac – ambulantné OPIO ZSS

| Výdavky na miesto/mesiac – ambulantné OPIO ZSS | Priemer z EON (v eur) | Priemer z výdavkov (v eur) | Rozdiel (v eur) | Počet sledovaných SoS - EON | Počet sledovaných SoS - výdavky |
|--|-----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Spolu | 724,6 | 717,7 | - 6,9 | 270 | 272 |
| Denný stacionár | 455,9 | 435,4 | - 20,6 | 134 | 134 |
| Domov sociálnych služieb | 949,1 | 997,2 | 48,1 | 85 | 87 |
| Rehabilitačné stredisko | 772,1 | 760,3 | - 11,8 | 22 | 22 |
| Špecializované zariadenie | 1 272,2 | 1 151,8 | - 120,5 | 29 | 29 |

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](#).

⁷ Negatívny rozdiel medzi výdavkami a EON je spôsobený čistením údajov zohľadňovaných pri EON a pri výdavkoch

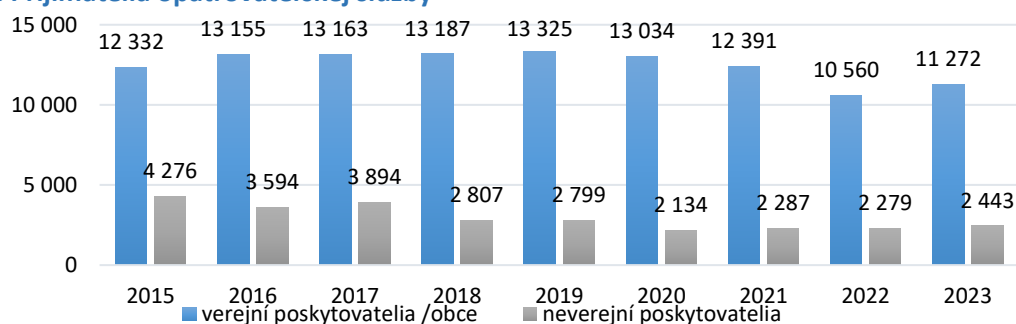
⁸ Klienti v ambulantnej forme SoS majú však naďalej výdavky súvisiace s bývaním či stravovaním.

2.1.2 DOMÁCA OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA

K 31. decembru 2023 poberalo domácu opatrovateľskú službu **10 039 prijímateľov**. Za celý rok 2023 podľa IS SoS bola **opatrovateľská služba v domácnosti** poskytovaná celkovo **13 552** (12 723 v roku 2022) **fyzickým osobám**, z toho obce poskytli túto sociálnu službu 11 272 (10 560) osobám (83 % z celkového počtu prijímateľov opatrovateľskej služby). Neverejní poskytovatelia poskytli opatrovateľskú službu 2 443 (2 279) prijímateľom. Celkovo bolo ku koncu roka na domácu opatrovateľskú službu registrovaných 895 verejných a 149 neverejných poskytovateľov. Vzhľadom na chýbajúcu alebo nedostatočnú evidenciu v IS SoS boli v roku 2023 oslovené jednotlivé VÚC so žiadosťou o overenie, že sa tieto služby poskytujú. Aj na základe toho bolo do septembra 2024 vymazaných z registra 182 sociálnych služieb tohto druhu (poskytovaných najmä obcami).

Na vývoj počtu prijímateľov opatrovateľskej služby v rokoch 2015 až 2023 poukazuje graf 26 podľa ktorého sa v posledných troch rokoch 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 v systéme kompenzácií sociálnych dôsledkov ŤZP, ako aj s rozdielnou metodikou zberu údajov (od roku 2022 ide o údaje z IS SoS MPSVR SR).

Graf 26: Prijímatelia opatrovateľskej služby

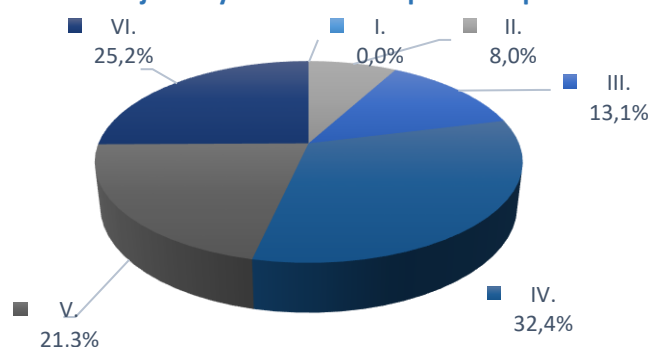


Zdroj: V(MPSVR SR) 11-01 a V(MPSVR SR) 07-01, IS SoS MPSVR SR - evidencia prijímateľov sociálnych služieb
Poznámka: V roku 2022 a 2023 nebol evidovaný v IS SoS žiadny prijímateľ na cca 600 službách tohto druhu.

PRIJÍMATELIA OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Najčastejším dôvodom poskytnutia opatrovateľskej služby v domácnosti bola odkázanosť na pomoc inej osoby v 97 %, a to u 12 693 (11 721) prijímateľov na základe posudku o odkázanosti, pričom viac ako 46 % prijímateľov malo najvyššie stupne odkázanosti V a VI – graf 27. 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.).

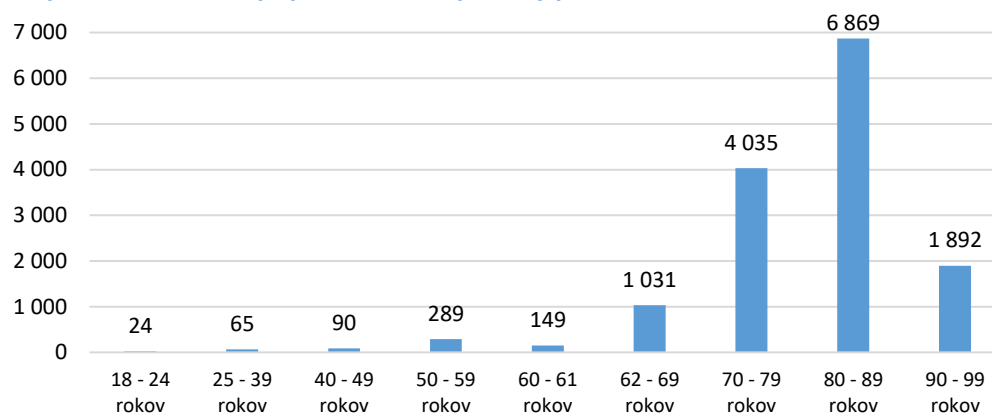
Graf 27: Prijímatelia opatrovateľskej služby v domácnosti podľa stupňa odkázanosti



Zdroj: IS SoS – evidencia prijímateľov sociálnych služieb za rok 2023.

Ako vyplýva z grafu 28, z celkového počtu prijímateľov opatrovateľskej služby bolo v dôchodkovom veku až 13 019 osôb (96 %), pričom až 50 % 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 10 105 (75 %). Prostredníctvom opatrovateľskej služby bola v roku 2023 poskytovaná odľahčovacia služba 34 prijímateľom.

Graf 28: Prijímatelia domácej opatrovateľskej služby podľa veku



Zdroj: IS SoS – evidencia prijímateľov sociálnych služieb za rok 2023.

Časový rozsah poskytovanej opatrovateľskej služby sa pohybuje od 1 do 24 hodín poskytovania služby denne. Rozsah závisí najmä od stupňa odkázanosti prijímateľa a od rozsahu poskytovanej opatrovateľskej služby dohodnutého zmluvou o poskytovaní opatrovateľskej služby. Podľa údajov z IS SoS MPSVR je v najväčšej miere poskytovaná opatrovateľská služba v rozsahu 1 - 4 hodín denne, a to 66 % zo všetkých prijímateľov. Osem hodín denne je opatrovateľská služba poskytovaná 20 % prijímateľom a celodenná opatrovateľská starostlivosť je poskytovaná len v 0,2 %. 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 byť 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 2023 poskytnutých viac ako 8,1 milióna hodín opatrovateľskej služby.

V roku 2023 bolo evidovaných 3 885 (3 237) fyzických osôb, ktoré podali 4 201 (3 480) žiadostí o poskytnutie alebo zabezpečenie tejto sociálnej služby, z toho 78 % žiadostí bolo podaných u verejného poskytovateľa - obce, a 22 % žiadostí u neverejného poskytovateľa. Do počtu žiadostí sú započítané žiadosti aj z predchádzajúcich rokov, ktoré neboli do konca roka 2023 vybavené. Priemerná doba vybavenia žiadosti sa v roku 2023 pohybovala okolo 30 dní, pričom u verejného poskytovateľa je táto doba dlhšia (priemerne 37 dní), u neverejného poskytovateľa sa pohybuje okolo 4 dní. Uzatvorením zmluvy bolo vybavených 2 678 (2 481) žiadostí - 92 % z celkového počtu vybavených žiadostí. 29 % (1 238) žiadostí zostalo nevybavených, z toho 79 % u verejných poskytovateľov.

ZAMESTNANCI OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Opatrovateľskú službu v roku 2023 poskytovalo celkovo 7 308 (7 113) zamestnancov⁹ miest, obcí a neverejných poskytovateľov. Opatrovatelia v počte 6 774 tvorili z tohto celkového počtu zamestnancov 93 % a pracovali v 7 534 pracovných úväzkoch. K 31. decembru 2023 bolo v IS SoS evidovaných 5 982 zamestnancov opatrovateľskej služby, pričom 92 % z nich tvoria opatrovatelia v

⁹ Počet zamestnancov je uvádzaný v neprepočítanom stave

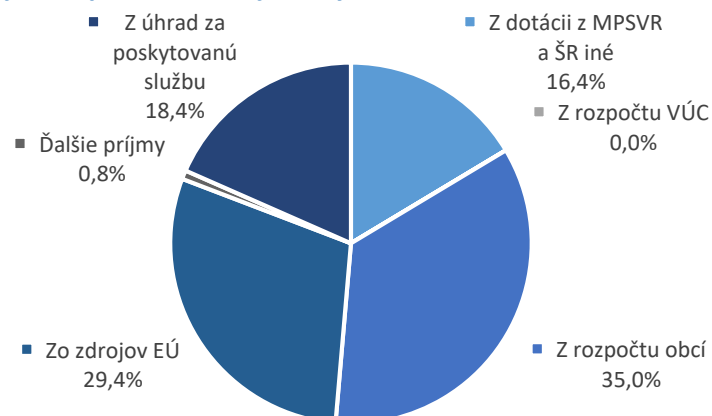
počte 5 528. Z celkového počtu opatrovateľov k 31. decembru 2023 až 96 % tvorili ženy. Priemerný vek zamestnancov pracujúcich v opatrovateľskej službe bol 52,88 rokov a priemerný ustanovený týždenný pracovný čas na jedného zamestnanca predstavoval 33,03 hodín. V opatrovateľskej službe pracovalo na pozícii opatrovateľa 17 cudzincov. Dobrovoľníci v počte 46 odpracovali v roku 2023 v opatrovateľskej službe 5 474 tis. hodín.

PRÍJMY A VÝDAVKY OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Príjmy poskytovateľov opatrovateľskej služby (u poskytovateľov, ktorí sa zapojili do zberu údajov prostredníctvom IS SoS MPSVR SR) boli v roku 2023 **v celkovej výške takmer 66 mil. eur**. Najvyšší podiel príjmov pripadá na verejných poskytovateľov (75% - 49,5 mil. eur).

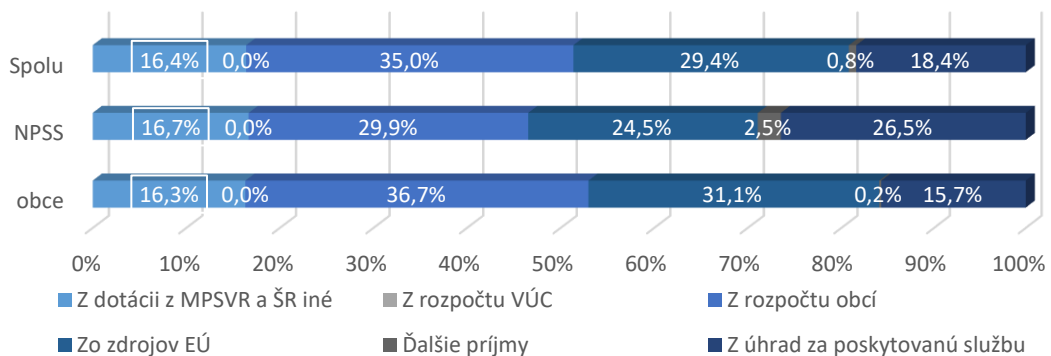
Z hľadiska štruktúry príjmov graf 29 tvoria najväčší podiel príjmy z rozpočtov obcí - 23,3 mil. eur (35 %), a to tak u verejných (36,7 %) ako aj u neverejných poskytovateľov (29,9 %) – graf 30. Nasledujú príjmy zo zdrojov EÚ - 19,6 mil. eur (29,4 %). Značný podiel príjmov tvoria dotácie z MPSVR SR a iné príjmy zo štátneho rozpočtu (16,4 %). 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 12,3 mil. eur tvoria celkovo podiel 18,4 % (u verejných PSS 15,7 %, u neverejných 26,5 %). Pohľadávky sú evidované v celkovej výške 307,6 tis. eur (314,4 tis. eur v roku 2013), z toho až 95 % pohľadávok evidujú PSS v pôsobnosti obce.

Graf 29: Štruktúra príjmov opatrovateľskej služby



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

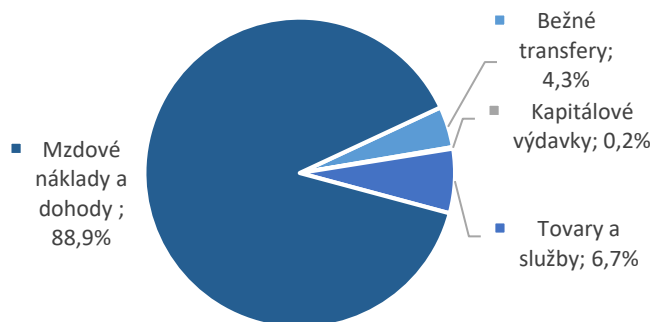
Graf 30: Podiel príjmov opatrovateľskej služby podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

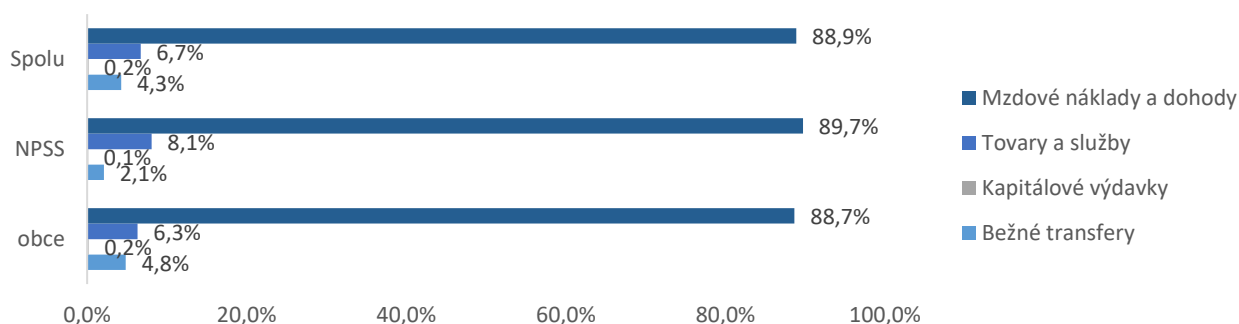
Výdavky na opatrovateľskú službu boli v roku 2023 v celkovej výške **80,5 mil. eur** (72,9). Rovnako ako pri OPIO sociálnych službách v zariadeniach, najvyšší podiel celkových výdavkov, tvoria bežné výdavky (95,6 % - takmer 77 mil. eur) a to najmä výdavky na mzdy a dohody zamestnancov (88,9 %- takmer 71,6 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

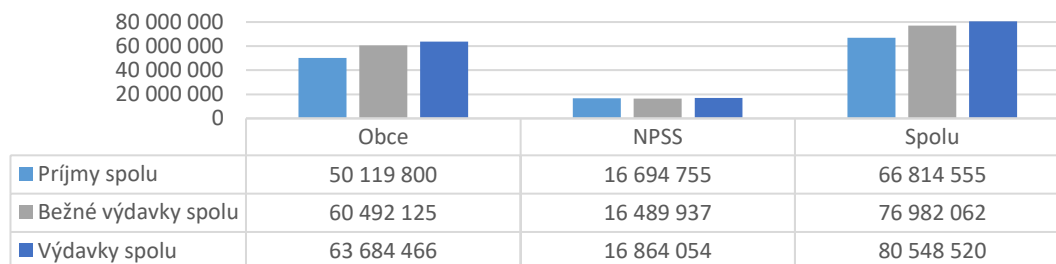


Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Priemerné ekonomicky oprávnené náklady na hodinu opatrovateľskej služby v roku 2023 boli 7,9 eur u 538 sledovaných služieb (u verejného poskytovateľa 7,68 eur, u neverejného 8,62 eur). Oproti roku 2022 narástli EON na hodinu opatrovateľskej služby o 0,79 eur (11 %).

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 osoby zažívajúce násilie, osoby žijúce v marginalizovaných segregovaných komunitách, ľudí bez domova, osoby závislé od škodlivých látok alebo činností). 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 ambulatnou 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 2023 podľa údajov z IS SoS MPSVR SR bola 3 611 (3 486) miest, na ktorých bola poskytovaná sociálna služba až 4 762 (4 396) prijímateľom, z toho 3 414 prijímateľom v útulku, 1 073 prijímateľom v zariadeniach núdzového bývania a najmenej – 276 prijímateľom v domove na pol ceste. Rozdiel medzi registrovanou kapacitou týchto zariadení a počtom klientom k 31. decembru 2023 môže byť spôsobený nesprávnym vykazovaním ich počtu zo strany poskytovateľov (počet prijímateľov za celý rok).

Z hľadiska pohlavia boli tieto sociálne služby poskytované najmä mužom (53 %), a to najmä v útulkoch. Z hľadiska veku má medzi prijímateľmi najväčšie zastúpenie kategória od 18 do 64 rokov – 2 839 (59 % prijímateľov), ale tieto služby sa poskytovali aj 1 601 osobám do 18 rokov veku (33%), najmä v útulkoch. Najmenší podiel tvoria prijímatelia nad 65 rokov veku (6,7 %). Podiel cudzincov v týchto zariadeniach tvoril 3,5 % - 151 osôb z celkového počtu prijímateľov.

Ďalšie vybrané údaje o prijímateľoch boli sledované len v útulku – 22 prijímateľov bolo pozbavených spôsobilosti na právne úkony alebo ju malo obmedzenú, 24 prijímateľov bolo opatrovaných na lôžku, 495 prijímateľov (14 %) malo psychotickú liečbu alebo užívalo antidepresíva a až 1 257 prijímateľov (37 %) malo nejaké zdravotné znevýhodnenie.

Pokiaľ ide o sociálnu službu v nocľahárni, v roku 2023 bolo v 49 nocľahárňach, ktoré údaje vykázali (z celkového počtu 51) poskytnutých celkom 101 976 prenocovaní ľuďom bez domova.

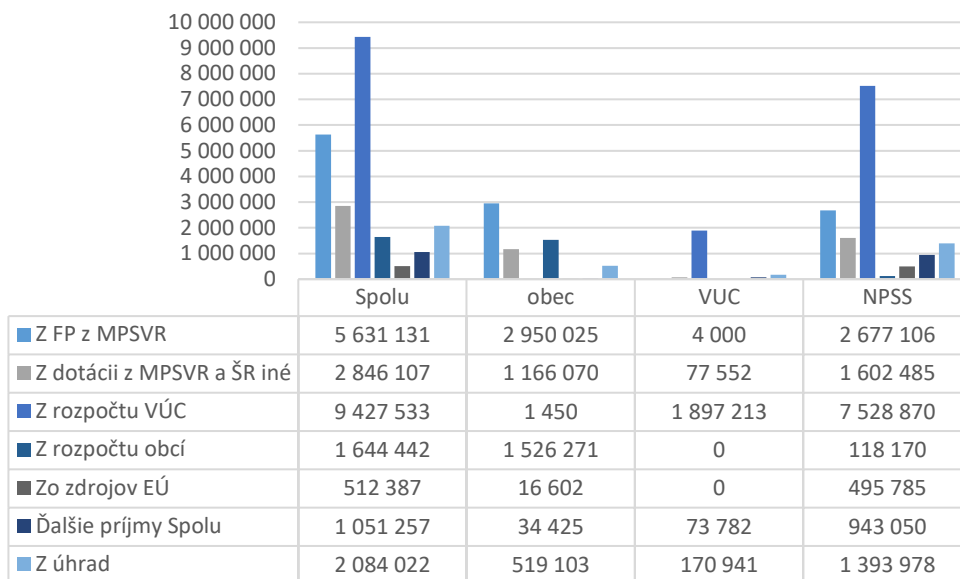
V týchto sociálnych službách na konci roka 2023 pracovalo 1 126 zamestnancov, najmä na pracovnej pozícii sociálny pracovník, a pôsobilo tu 959 dobrovoľníkov.

Príjmy uvedených zariadení očistené o vrátené zdroje boli v roku 2023 vo výške viac takmer **23,2 mil. eur** (čo oproti roku 2022 predstavuje nárast o takmer 1,9 mil. eur), pričom najvyšší podiel príjmov (54 %) pripadá na útulky.

Pokiaľ ide o štruktúru zdrojov jednotlivých príjmov tá závisí od typu poskytovateľa (graf 35) a druhu poskytovanej sociálnej služby (t. j. či ide o sociálnu službu v obligatórnej pôsobnosti obce alebo VÚC). Najvyšší podiel na príjmoch v zariadeniach krízovej intervencie tvoria príjmy z VÚC (41 %), obce sa na príjmoch týchto ZSS podieľajú vo výške 7 %. Významný vplyv na štruktúru príjmov má aj skutočnosť, či ide o druh ZSS spolufinancovaný príspevkom z rozpočtu MPSVR. Napr. Pri nocľahárni (kde sa FP z rozpočtu MPSVR poskytuje poskytovateľom zriadených obcou aj neverejným poskytovateľom) je podiel tohto príjmu až 60,4 %.

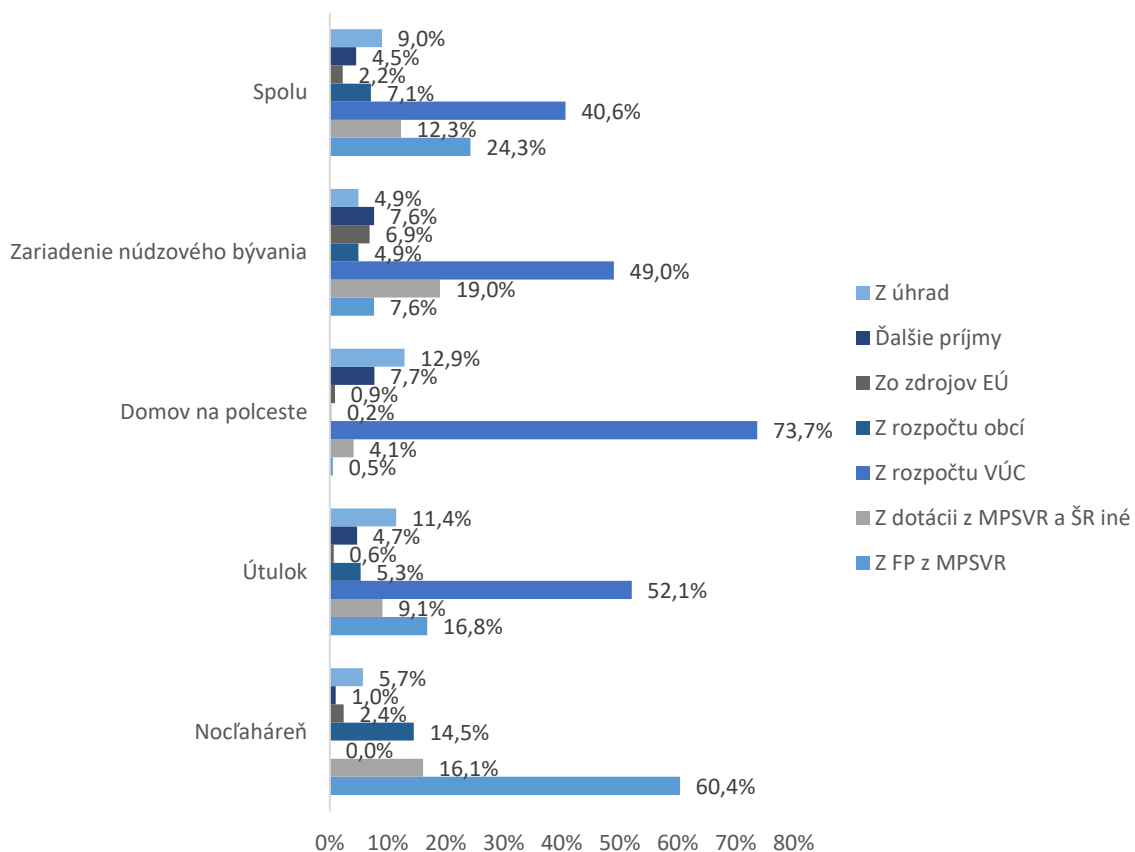
Vzhľadom na charakter služieb krízovej intervencie sa prijímatelia sociálnych služieb v týchto zariadeniach **úhradami** podieľajú na príjme týchto zariadení len v podiele od 9 %, pričom celková výška príjmov z úhrad bola v sledovaných ZSS spolu viac ako 2 mil. eur.

Graf 34: Príjmy pobytových ZSS krízovej intervencie podľa typu PSS



Zdroj: IS SoS - RSD MIS.

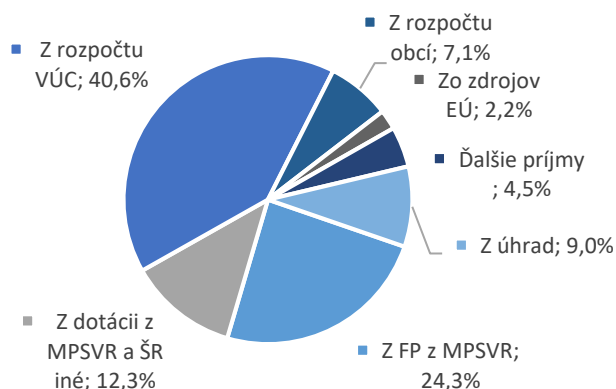
Graf 35: Štruktúra a podiely príjmov ZSS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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

Graf 36: Štruktúra príjmov pobytových ZSS krízovej intervencie



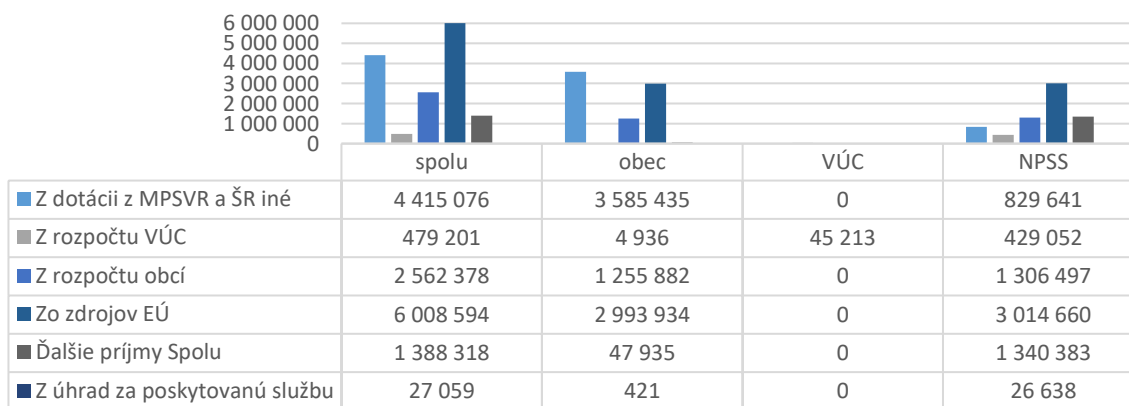
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Pri ostatných službách krízovej intervencie poskytovaných ambulantnou alebo terénnou formou boli sledované počty nejedinečných prijímateľov alebo poskytnutých úkonov - intervencií za rok 2023, ktorých bolo celkom 395 174 s tým, že z celkového počtu 692 registrovaných služieb týchto druhov až 171 neposkytlo údaje o poskytovanej službe za rok 2023 (z toho najviac komunitných centier - 129). V týchto sociálnych službách pracovalo na konci roka 930 zamestnancov, a to najmä na pracovnej pozícii (terénny) sociálny pracovník a komunitný pracovník a pôsobilo tu 1 846 dobrovoľníkov.

Príjmy ambulantných a terénnych služieb krízovej intervencie boli vo výške 14,8 mil. eur (oproti roku 2022 ide však o pokles o 1 mil. eur, ktorý môže byť spôsobený chýbajúcim vykazovaním v IS SoS), pričom z hľadiska typu PSS, najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí (53 %), nasledovali príjmy neverejných PSS (47 %). Najvyšší podiel príjmov pripadá na komunitné centrá 58 %.

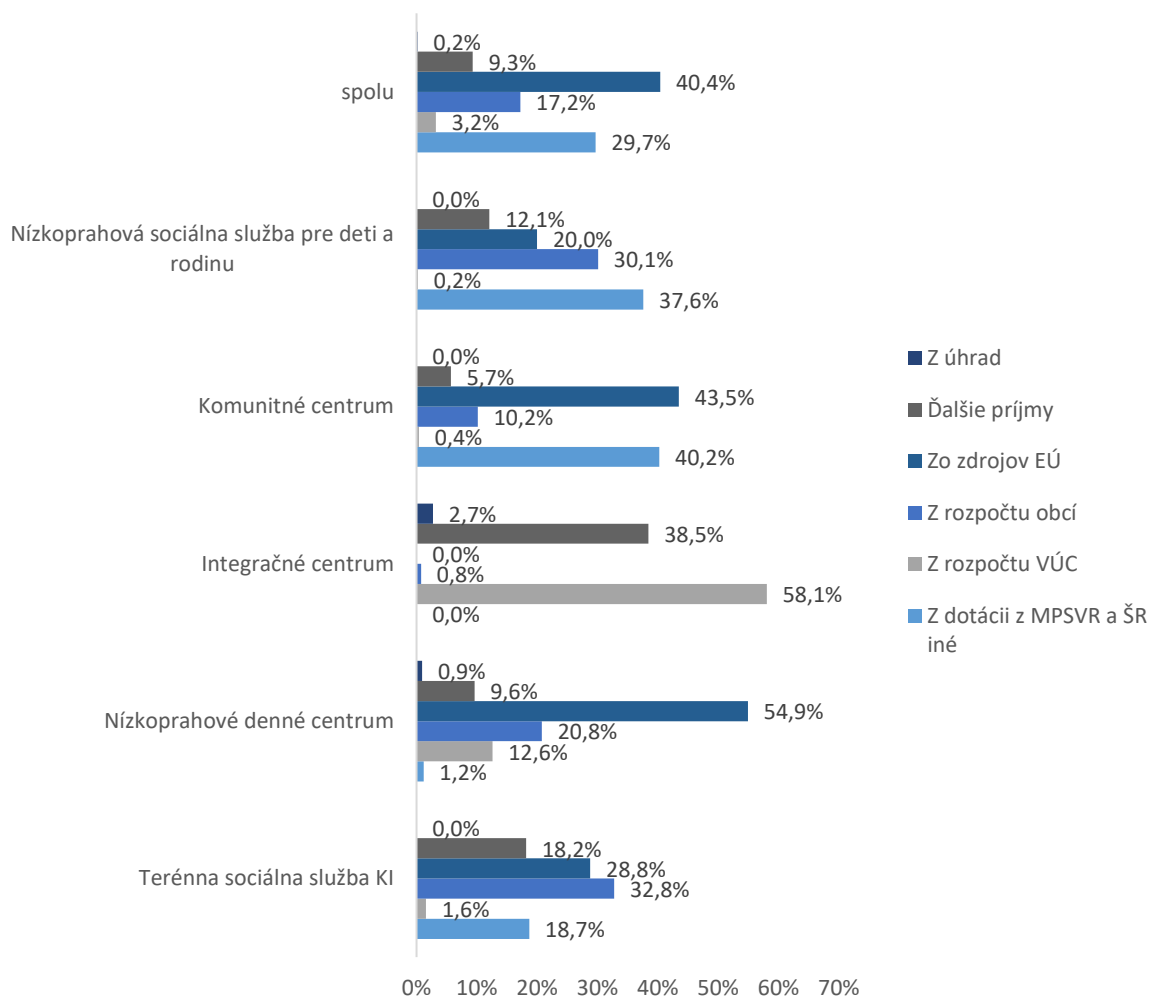
Štruktúra zdrojov jednotlivých príjmov, rovnako ako pri pobytových službách krízovej intervencie závisí od typu poskytovateľa (graf 37) a druhu poskytovanej sociálnej služby (vo vzťahu k pôsobnosti obce alebo VÚC) – graf 38. Najvyššie zastúpenie majú príjmy zo zdrojov EÚ (40,4 %), najmä pri sociálnych službách komunitné centrum (44 %) a nízkoprahové denné centrum (55 %), ide teda o príjmy z aktuálnych národných a dopytovo orientovaných projektov. Značný podiel príjmov bol vykazovaný z dotácií z MPSVR SR a iných príjmov zo štátneho rozpočtu (priemerne až 30 %), 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. Príjmy z obcí, v ktorých pôsobnosti sú prevažne tieto druhy sociálnych služieb, tvorili priemerne 17,2 %. Príjmy z úhrad (v celkovej výške 26,6 tis. eur u sledovaných PSS) tvoria celkovo aj vzhľadom na charakter týchto sociálnych služieb podiel len 0,2 %.

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



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

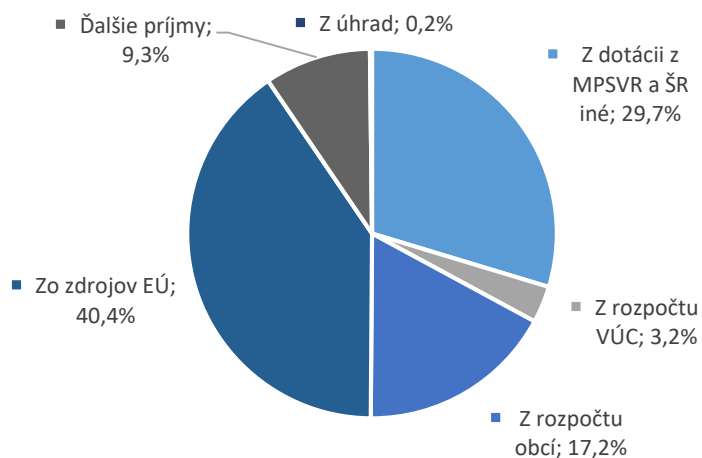
Graf 38: Štruktúra a podiely príjmov ambulancných a terénnych SoS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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

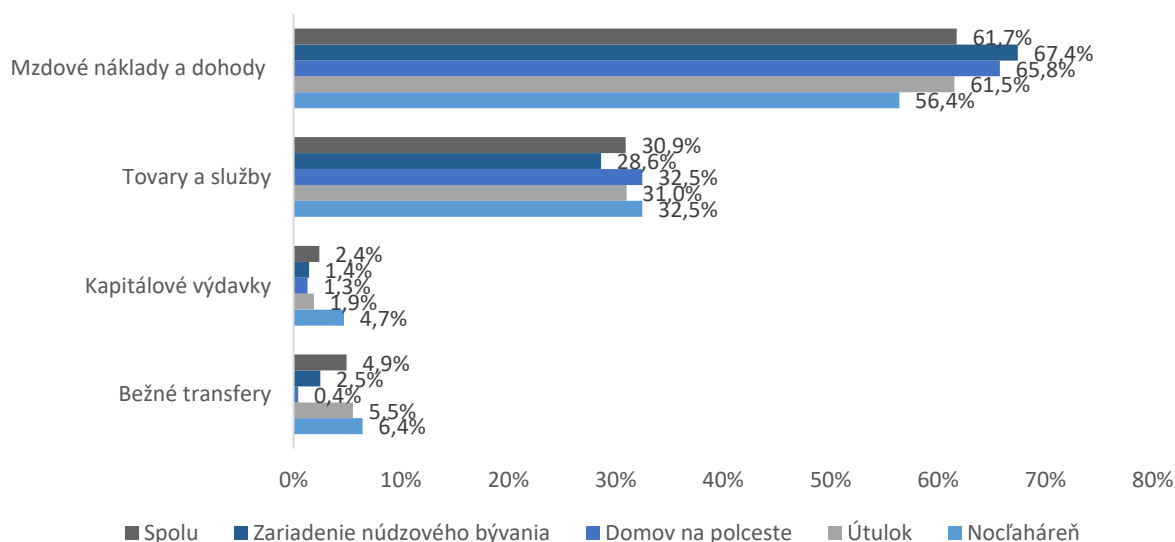
Graf 39: Štruktúra príjmov ambulancných a terénnych SoS krízovej intervencie



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

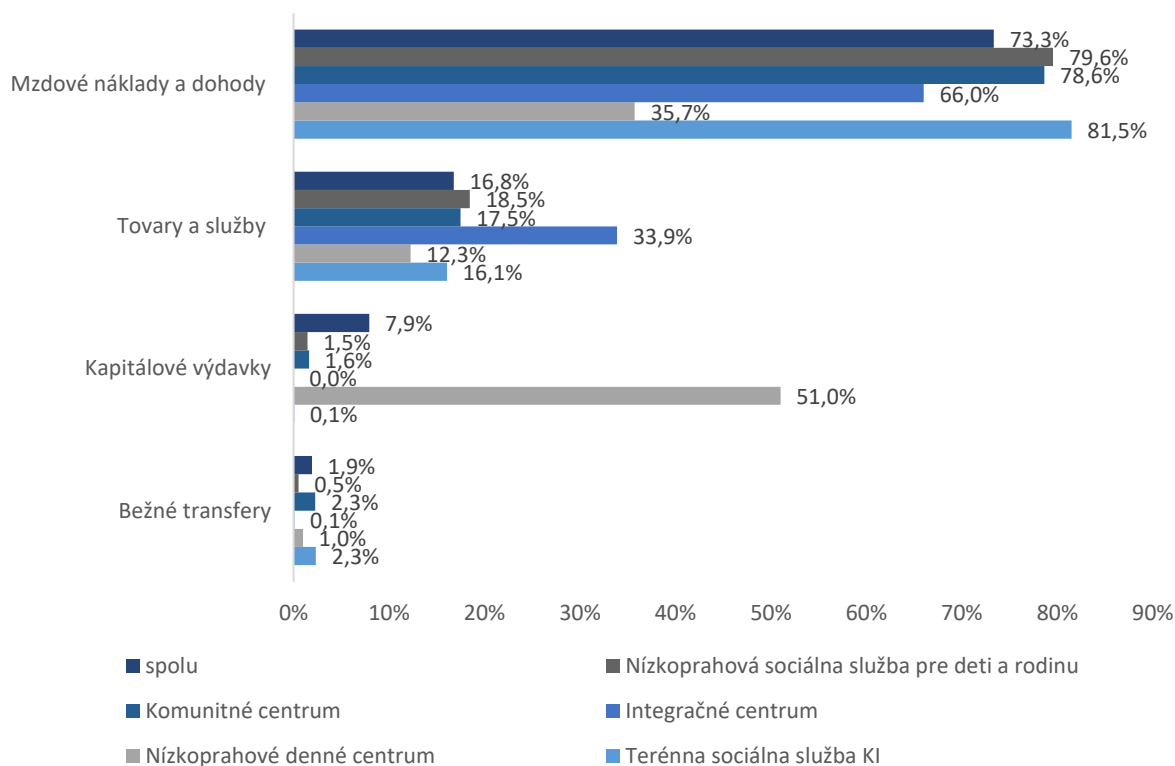
Výdavky pobytových služieb krízovej intervencie boli vo výške viac ako 24 mil. eur, pri ambulantných a terénnych formách vo výške takmer 15,7 mil. eur. Štruktúra a podiel kategórií **výdavkov** pobytových ambulantných a terénnych služieb krízovej intervencie sa výrazne nelíšila či už podľa druhu sociálnej služby, alebo typu poskytovateľa. Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky – na mzdy a dohody (61,7 % pobytová forma/73,3 % ambulantná a terénna forma) a na tovary a služby (31 % pobytová forma/17 % 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 2023 za všetky pobytové ZSS krízovej intervencie boli v priemernej výške 417 eur. Najvyššie výdavky podľa údajov zariadení, ktoré boli do sledovania zaradené sú evidované v zariadeniach núdzového bývania (cca 497 eur), naopak najmenej nákladná je z tohto pohľadu sociálna služba poskytovaná v nocľahárni (319 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 krízovej intervencie sa sledovali z hľadiska charakteru konkrétneho druhu sociálnej služby buď na jednotku mesiac/miesto alebo na hodinu. **Na mesiac/miesto bola priemerná výška EON 264 a na hodinu 21 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. V prípade neodkázanosť sociálnych služieb nie je dostatočná kvalita pomerových ukazovateľov. Z tohto dôvodu nie je možné očistiť údaje neodkázanosť sociálnych služieb o tie, pri ktorých nastali chyby pri vykazovaní.

Tabuľka 18: EON na miesto/mesiac – pobytové ZSS KI

| EON na miesto/mesiac – pobytové ZSS KI | Priemer z EON – miesto v ZSS/na mesiac | Počet sledovaných SoS |
|--|--|-----------------------|
| Spolu | 417 | 160 |
| Domov na polceste | 427 | 18 |
| Nocľaháreň | 319 | 32 |
| Útulok | 424 | 83 |
| Zariadenie núdzového bývania | 497 | 27 |

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Tabuľka 19: EON na miesto/mesiac alebo hodinu služby – ambulantné a terénne SoS KI

| EON na miesto/mesiac – ambulantné a terénne SoS KI | Priemer z EON - miesto v zariadení/na mesiac | Počet sledovaných SoS | Priemer z EON - Na hodinu služby | Počet sledovaných SoS |
|--|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Spolu | 264 | 34 | 21 | 253 |
| Integračné centrum | 287 | 4 | - | - |
| Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu | 312 | 18 | 10 | 9 |
| Nízkoprahové denné centrum | 192 | 12 | - | - |
| Terénna sociálna služba KI | - | - | 13 | 79 |
| Komunitné centrum | - | - | 39 | 165 |

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 v roku 2023 sociálna služba poskytnutá 3 177 prijímateľom - deťom (pričom údaje boli vykázané za 157 služieb z 227). Podľa

registra sociálnych služieb majú najvyšší podiel pri poskytovaní tejto služby neverejní poskytovatelia, ktorí poskytujú službu v 158 prípadoch (76 %), pričom obce len v 49 prípadoch (24 %).

Rovnako aj v prípade služby včasnej intervencie je služba poskytovaná predovšetkým neverejnými poskytovateľmi, a to v 78 prípadoch (70 %) z celkového počtu 111 registrovaných služieb včasnej intervencie. Celkovo bola poskytnutá 2 940 prijímateľom (údaje boli vykázané za 122 služieb zo 131). Najčastejšie sa služba včasnej intervencie poskytuje deťom vo veku 4 – 7 rokov, a to (57 %) - 1 680 deťom a 1 120 deťom (38 %) vo veku 1-3 rokov. Najčastejšie ide o deti s pervazívnou vývinovou poruchou (944).

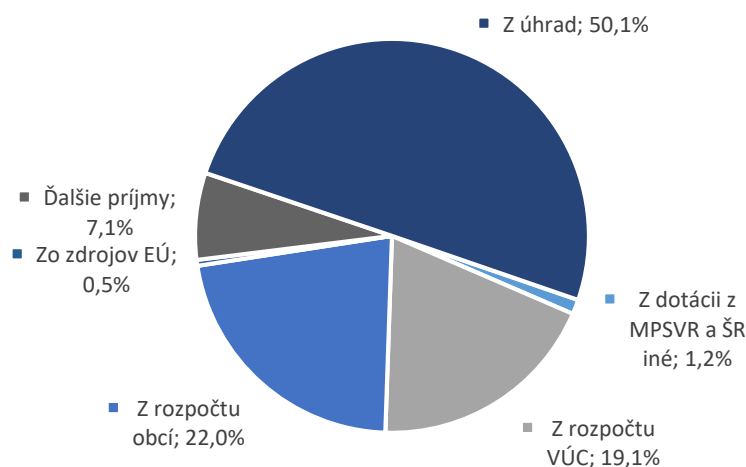
Služba na podporu rodinného a pracovného života bola poskytnutá 83 prijímateľom (údaje boli vykázané za 16 služieb z 29). Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa bola poskytnutá 12 prijímateľom.

V týchto sociálnych službách pracovalo 906 zamestnancov, najmä na pracovnej pozícii opatrovateľ detí v zariadení, špeciálny pedagóg, sociálny pracovník, psychológ a fyzioterapeut a pôsobilo tu 79 dobrovoľníkov, ktorí spolu odpracovali 6 190 hodín.

Príjmy týchto sociálnych služieb po očistení o vrátené zdroje boli v roku 2023 vo výške viac ako **17,6 mil. eur**, pričom najvyšší podiel z celkových príjmov aj výdavkov na tieto sociálne služby pripadá na zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (77 %) a službu včasnej intervencie (21 %). Oproti roku 2022 ide síce o výrazný pokles (14 mil. eur), tento je však spôsobený chýbajúcim štatistickým vykazovaním zo strany „jaslí“ (48 z 211). Pri ostatných službách tejto kategórie bol zaznamenaný nárast (napr. pri službe včasnej intervencie o viac ako 500 tis. eur).

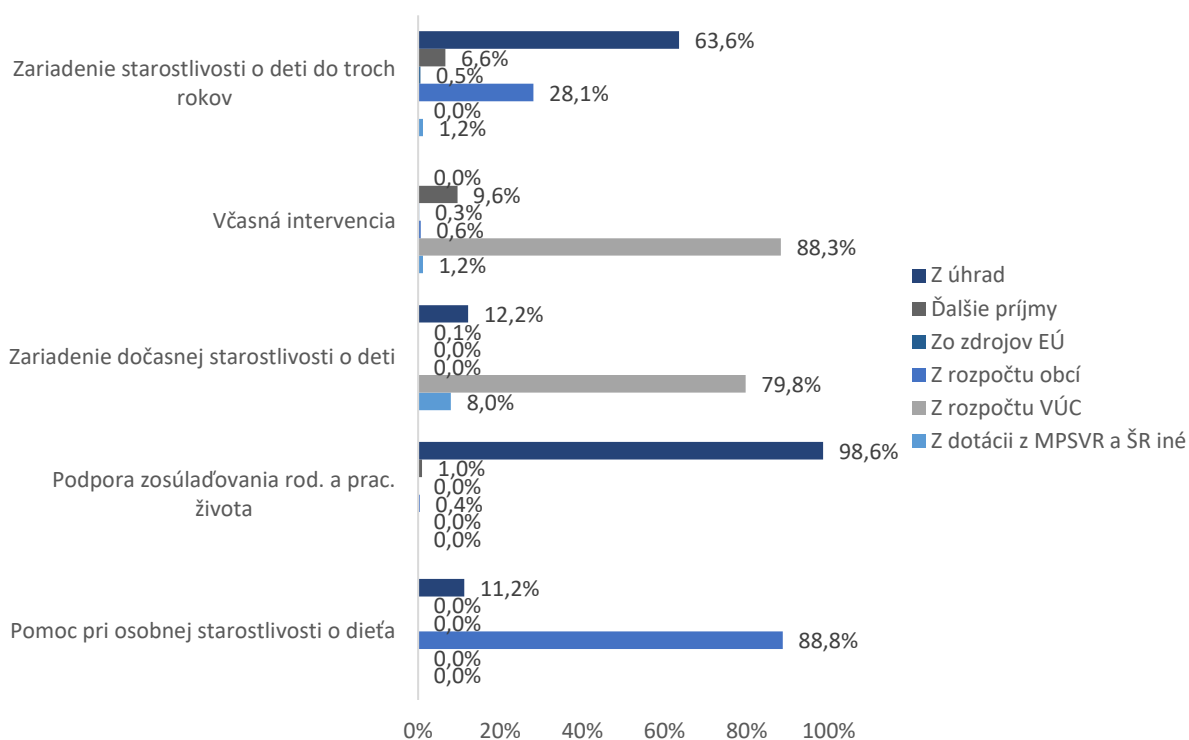
Na celkovú štruktúru príjmov SoS na podporu rodiny s deťmi poukazuje graf 42. Pokiaľ ide o podiel jednotlivých druhov príjmov ich štruktúra závisí najmä od druhu poskytovanej sociálnej služby, resp. od toho či ide o sociálnu službu v obligatórnej alebo fakultatívnej pôsobnosti obce alebo VÚC (graf 43). Pri sociálnych službách v pôsobnosti VÚC (služba včasnej intervencie a zariadenia dočasnej starostlivosti o dieťa) majú najvyšší podiel príjmy z VÚC (88 %), pri službe pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa v pôsobnosti obce, sú príjmy z obce vo výške 89 % a pri sociálnych službách, ktoré sú fakultatívne majú najvyšší podiel príjmy z úhrad (až 98,6 % pri podpore zosúladovania rodinného a pracovného života, v jasliach viac ako 64 %). Iné druhy príjmov sa na príjmoch služieb na podporu rodiny s deťmi výraznejšie nepodieľajú.

Graf 42: Štruktúra príjmov SoS na podporu rodiny s deťmi



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

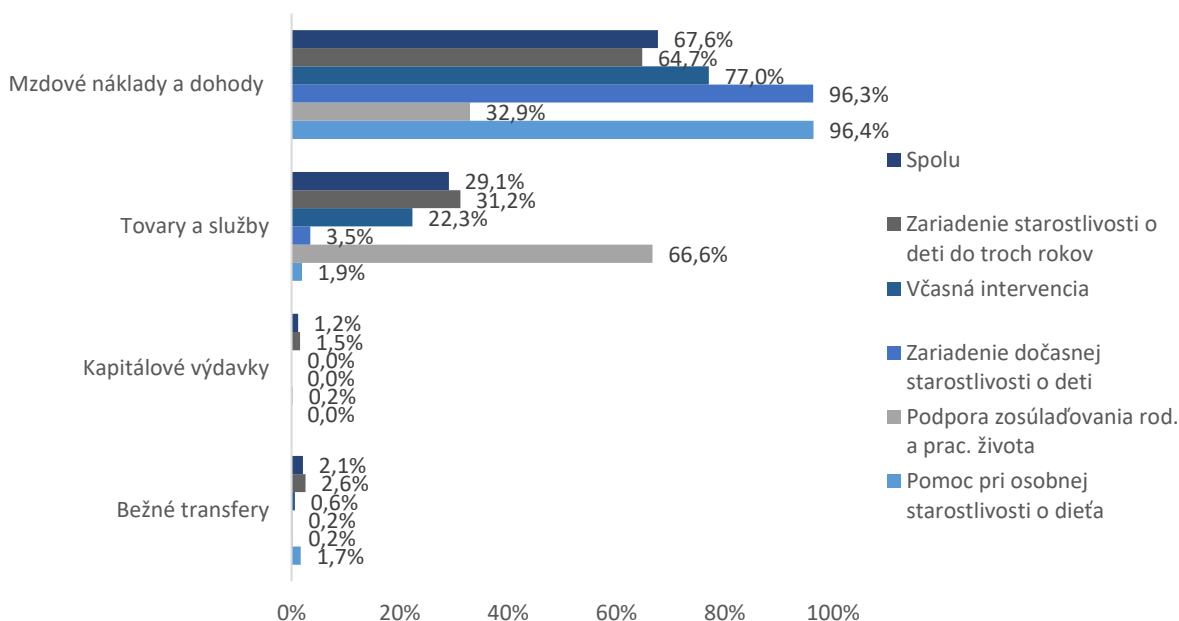
Graf 43: Štruktúra príjmov na SoS na podporu rodiny s deťmi podľa druhu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Výdavky na tieto druhy sociálnych služieb v roku 2023 boli vo výške takmer 19 mil. eur. Štruktúra a podiel kategórií výdavkov jednotlivých druhov služieb na podporu rodiny s deťmi sa výrazne nelíšila či už podľa druhu sociálnej služby (graf 41), alebo typu poskytovateľa. Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky – na mzdy a dohody (68 %) a na tovary a služby (29 %) – graf 44. Výnimku tvorí služba Podpora zosúladzovania rodinného a pracovného života, kde priemerne najvyšší podiel tvoria výdavky na tovary a služby, vzhľadom na nízky počet výkazov (19) išlo pravdepodobne o chybu vo vykazovaní u konkrétneho poskytovateľa alebo výnimočnú situáciu v roku 2023, nakoľko v roku 2022 nenastala.

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 v roku 2023. Najvyššie EON na hodinu služby sú pri službe včasnej intervencie – 15 eur. Bližšie údaje v tab. 20 nižšie.

Tabuľka 20: EON na služby na podporu rodiny s deťmi

| EON na jednotku SoS na podporu rodiny s deťmi (v eur na jednotku) | Priemer z EON – Na miesto v zariadení/na mesiac | Počet sledovaných SoS | Priemer z EON – Na hodinu služby | Počet sledovaných SoS |
|---|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa | - | - | 3 | 15 |
| Podpora zosúladovania rod. a prac. života | - | - | 3 | 18 |
| Včasná intervencia | - | - | 15 | 46 |
| Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov | 441 | 116 | - | - |
| Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti * | - | - | - | - |

* v danom druhu služby boli len 2 pozorovania, medzi ktorými boli extrémne rozdiely, preto nemožno presne stanoviť EON pre tento druh
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

Medzi podporné sociálne služby na účely tejto analýzy zaraďujeme:

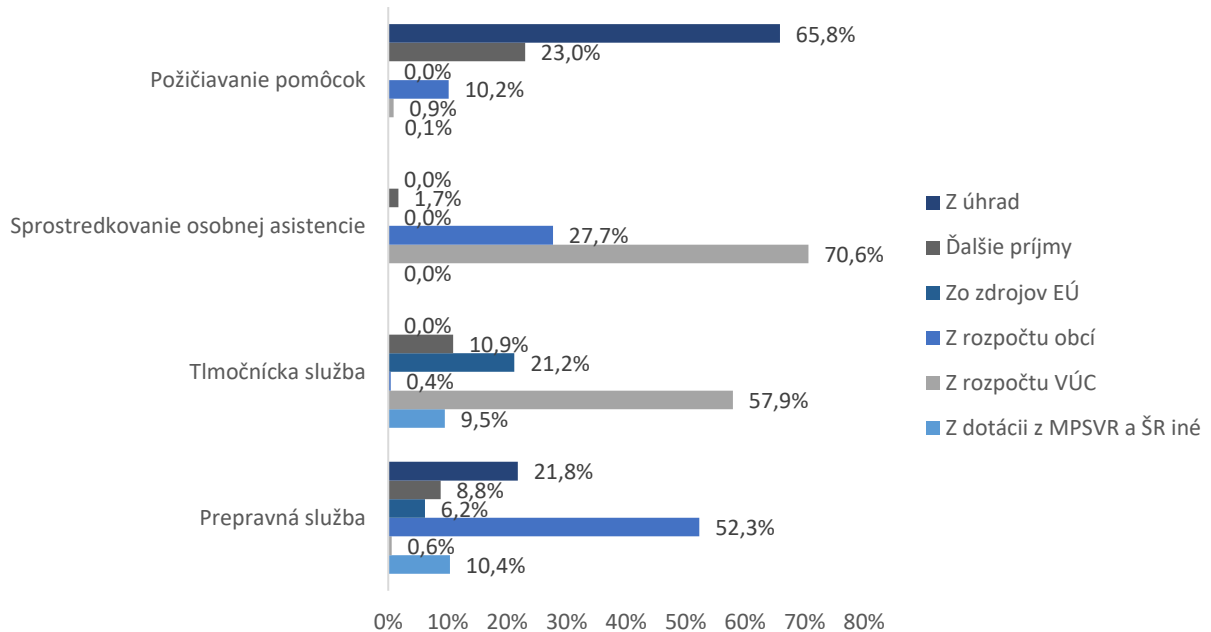
- **Vybrané sociálne služby pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom**
 - Prepravnú službu, pri ktorej 179 služieb (z 208 zapísaných v registri) poskytlo prepravu viac ako 78 tis. klientom, pričom bolo najazdených viac ako 1,1 milióna kilometrov.
 - Tlmočnickú službu, ktorej poskytovanie vykázalo 35 služieb (z 38), a to 529 prijímateľom v rozsahu viac ako 32 tis. hodín.
 - Sprostredkovanie tlmočnickej služby využilo 10 prijímateľov a sprostredkovanie osobnej asistencie 471 prijímateľov.
 - Pomôcky boli požičané v roku 2023 v 11 424 prípadoch. V najmenšom rozsahu (81 hodín) bola poskytnutá sprievodcovská a predčitateľská služba.
- **Služby poskytované prostredníctvom telekomunikačných technológií**, z ktorých monitorovanie a signalizáciu potreby pomoci vykázalo 53 poskytovateľov zo 63 pre 1 488 prijímateľov a krízovú pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií vykázalo 35 poskytovateľov z 51 s počtom intervencií viac ako 80 tisíc.
- **Ostatné podporné služby** boli poskytované v denných centrách (viac ako 270 tis. úkonov), služba podpora samostatného bývania bola poskytnutá 677 prijímateľom, pričom až 66 % - 450 tvorili osoby bez domova a poskytnutých bolo viac ako 41 tis. hodín služby. V 167 jedálňach (zo 196 zapísaných v registri) bolo poskytnutých viac ako 2,1 milióna jedál, v pracovniach bolo poskytnutých 7 569 úkonov a v strediskách osobnej hygieny bola služba poskytnutá viac ako 45 tis. osobám. Služba pomoci pri výkone opatrovníckych práv a povinností bola poskytnutá 6 prijímateľom v rozsahu 2 103 hodín.

Celkové **príjmy za podporné služby pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom**, ktoré sa zapojili do zberu údajov boli vo výške takmer 2,7 mil. eur, čo oproti roku 2022 predstavuje nárast o viac ako 832 tis. eur, pričom z hľadiska druhu SoS najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy prepravnej služby (56 %) a tlmočnickej služby (32 %). Údaje za službu Sprievodcovská a predčitateľská služba a Sprostredkovanie tlmočnickej služby neboli vôbec vykázané.

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, pričom

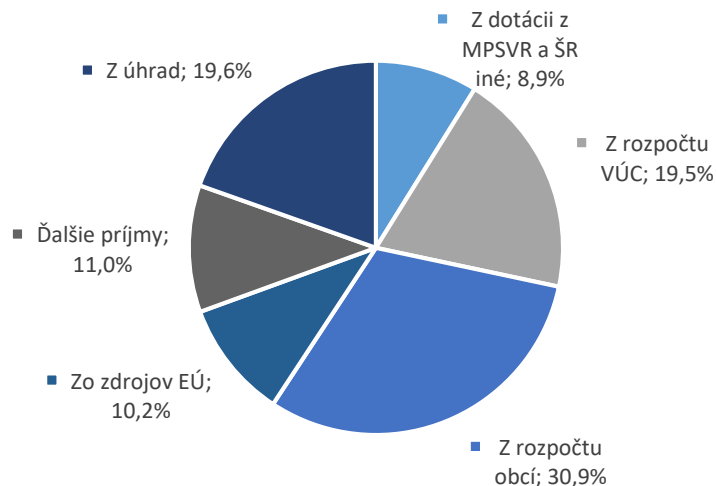
tlmočenie sa poskytuje bezplatne) majú najvyšší podiel príjmy z VÚC (58 %), ale aj príjmy z EÚ (21 %), pri prepravnej službe, ktorá je v pôsobnosti obce, sú príjmy z obce vo výške 52 % a pri požíčianí pomôcok, ktorá je fakultatívnou službou majú najvyšší podiel príjmy z úhrad (66 %). Iné druhy príjmov sa na príjmoch týchto služieb výraznejšie nepodieľajú, s výnimkou ďalších príjmov (dary, zbierky, 2/3 % a pod. – 11 %). 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.

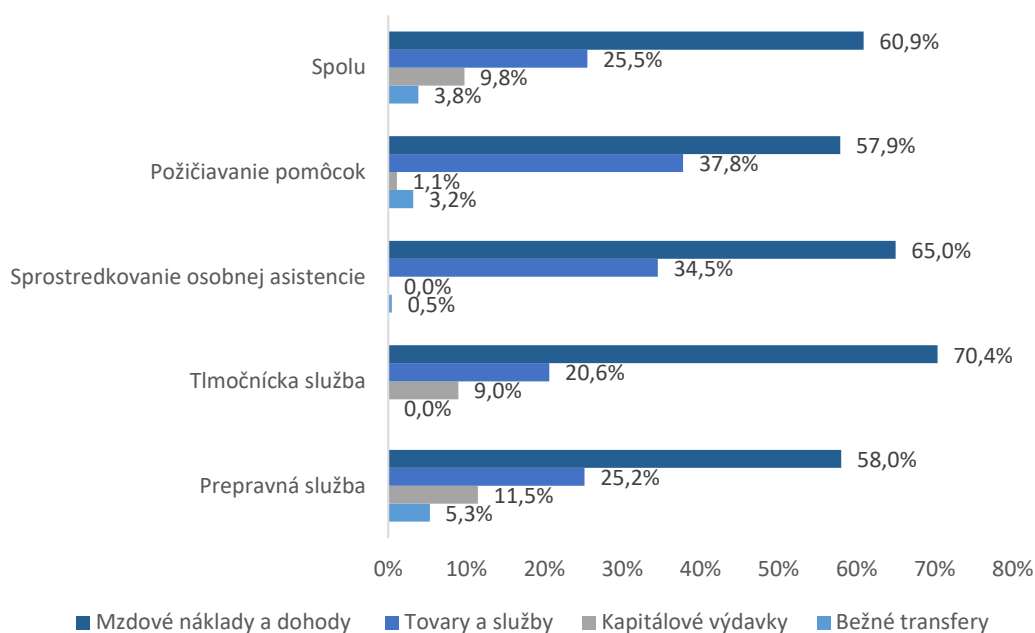
Graf 46: Štruktúra príjmov podporných SoS pre osoby so ZP Spolu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Výdavky na tieto druhy sociálnych služieb boli v celkovej výške viac ako **2,7 mil. eur**. Štruktúra a podiel kategórií výdavkov jednotlivých druhov služieb na podporné SoS pre osoby so ZP sa výrazne nelíšia či už podľa druhu sociálnej služby (graf 44), alebo typu poskytovateľa. Najväčší podiel výdavkov tvoria bežné výdavky – na mzdy a dohody (61 %) a na tovary a služby (26 %) – graf 47.

Graf 47: Štruktúra výdavkov podporných SoS pre osoby so ZP podľa druhu



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 21 nižšie.

Tabuľka 21: EON na podporných SoS pre osoby so ZP

| EON na jednotku pri podporných SoS pre ZP (v eur na jednotku) | EON v eur | Jednotka |
|---|-----------|-------------------|
| Prepravná služba | 1,54 | Km |
| Tlmočnická služba | 9,97 | Hodina |
| Sprostredkovanie osobnej asistencie | 12 | Prijímateľ/mesiac |

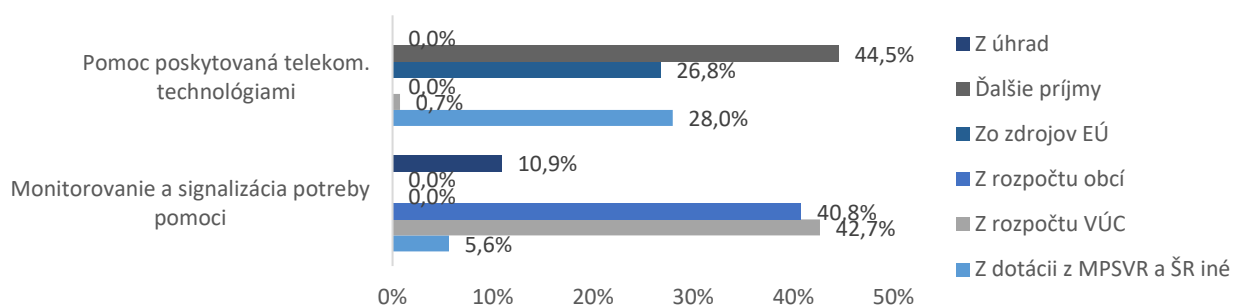
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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 viac ako **564 tis. eur**. Na štruktúru podielu jednotlivých druhov príjmov poukazuje graf 48. Najvyšší podiel príjmov pri monitorovaní a signalizácii potreby pomoci tvoria najmä príjmy z miestnej a regionálnej samosprávy (spolu takmer 84 %), pri pomoci poskytovanej telekomunikačnými technológiami sú to najmä ďalšie príjmy (granty, dary, zdroje EÚ).

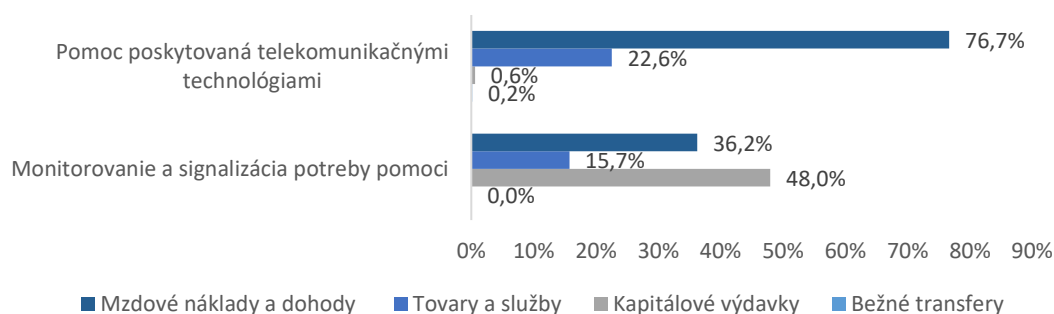
Graf 48: Štruktúra príjmov SoS s použitím IKT podľa druhu SoS



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Najväčší podiel **výdavkov**, na rozdiel od iných druhov sociálnych služieb tvoria v prípade služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci kapitálové výdavky (nevyhnutné technologické zabezpečenie na poskytovanie tejto sociálnej služby) – 48%. Pri službe krízovej pomoci prostredníctvom telekomunikačných technológií tvoria najväčší podiel výdavkov bežné výdavky – na mzdy a dohody (77 %) a na tovary a služby (23 %). 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 22 nižšie.

Tabuľka 22: EON na služby s použitím IKT

| EON na jednotku IKT SoS (v eur na jednotku) | EON v eur | Počet SoS | Jednotka |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci | 36 | 29 | Prijímateľ/ mesiac |
| Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami | 9 | 33 | Hodina |

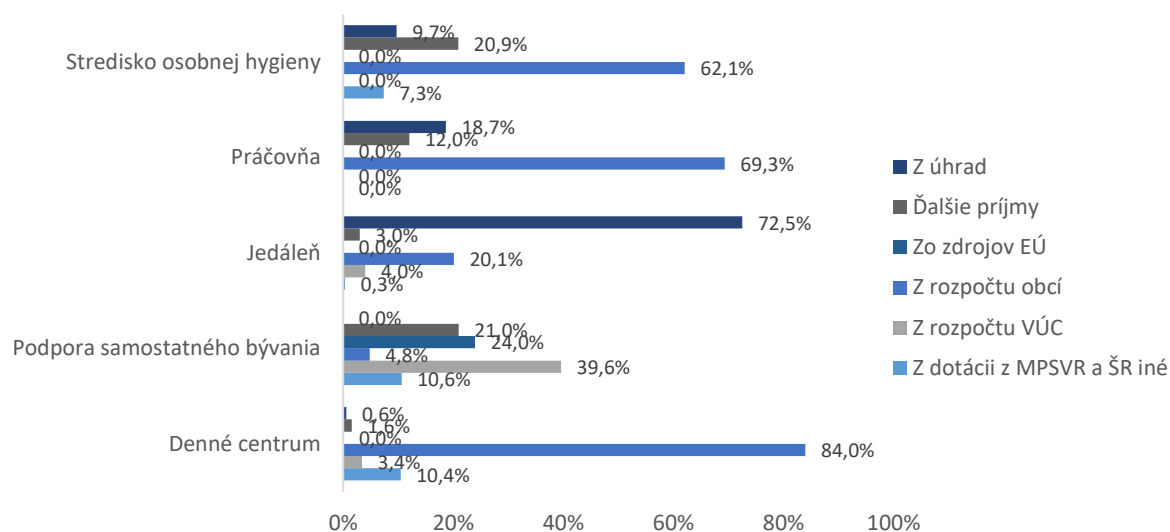
Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

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 2023 viac ako 53 tisíc osobám. Služba pomoci pri výkone opatrovníckych práv a povinností podľa dostupných údajov poskytovaná v roku 2023 nebola poskytovaná.

Celkové **príjmy** za ostatné podporné služby, ktoré boli do sledovania zaradené boli vo výške **13,4 mil. eur**, pričom najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy jedálne (81 %). Na štruktúru podielu jednotlivých druhov príjmov poukazuje graf 50.

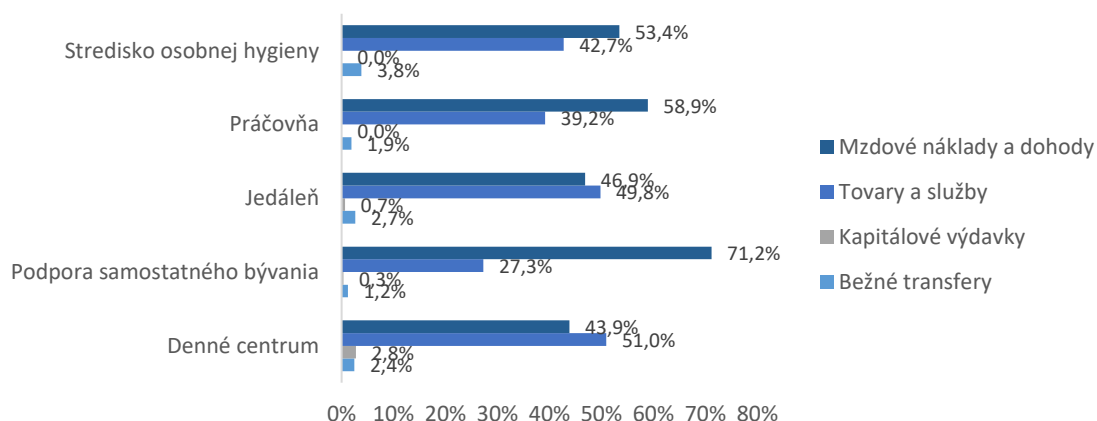
Graf 50: Štruktúra príjmov ostatných podporných SoS podľa druhu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Najväčší podiel **výdavkov** tvoria bežné výdavky – na mzdy a dohody (48 %, pri podpore samostatného bývania až 71 %) a výdavky na tovary a služby (49 %, pri denných centrách až 51 %). 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.

Tabuľka 23: EON na podporné služby

| EON na jednotku podporné SoS (v eur na jednotku) | EON v eur | SoS | Jednotka |
|--|-----------|-----|-------------------|
| Denné centrum | 71 | 166 | Na miesto/ mesiac |
| Jedáleň | 3,24 | 102 | Úkon |
| Práčovňa | 7 | 12 | Úkon |
| Stredisko osobnej hygieny | 9 | 17 | Úkon |
| Podpora samostatného bývania | 11 | 23 | Hodina |

Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

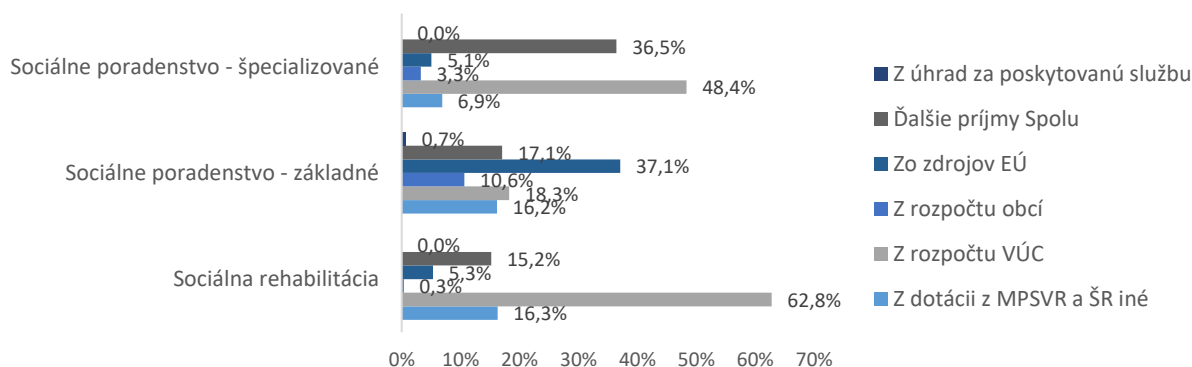
Bližšie údaje o príjmoch a výdavkoch na ostatné podporné služby sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 23 a 24).

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 Konceptcie sem zaraďujeme základné sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo a sociálnu rehabilitáciu. Na základe údajov poskytnutých za 415 týchto druhov sociálnych služieb (z celkového počtu 500) bolo poskytnutých viac ako 279 tis. úkonov – intervencií v rámci týchto činností, najviac 156 tisíc– 55 % v rámci základného sociálneho poradenstva. Tieto sociálne služby boli poskytnuté v rozsahu viac ako 462 tis. hodín, pričom najviac hodín – viac ako 241 tis. bolo poskytnutých v rámci špecializovaného sociálneho poradenstva. Pri špecializovanom sociálnom poradenstve a sociálnej rehabilitácii boli sledované aj ďalšie údaje, podľa vykázaných údajov (ak sa sledovali) boli intervencie poskytované 1 607 osobám bez domova, 2 852 osobám ohrozených správaním iných osôb a 14 573 osobám so zdravotným znevýhodnením.

Celkové **príjmy** za samostatne vykonávané odborné činnosti, ktoré boli do sledovania zaradené boli v roku 2023 vo výške 8,6 mil. eur (o 1,5 mil. eur viac ako v roku 2022), pričom najvyšší podiel príjmov tvorili príjmy na špecializované sociálne poradenstvo (66 %). 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 priemerne až 56 %.

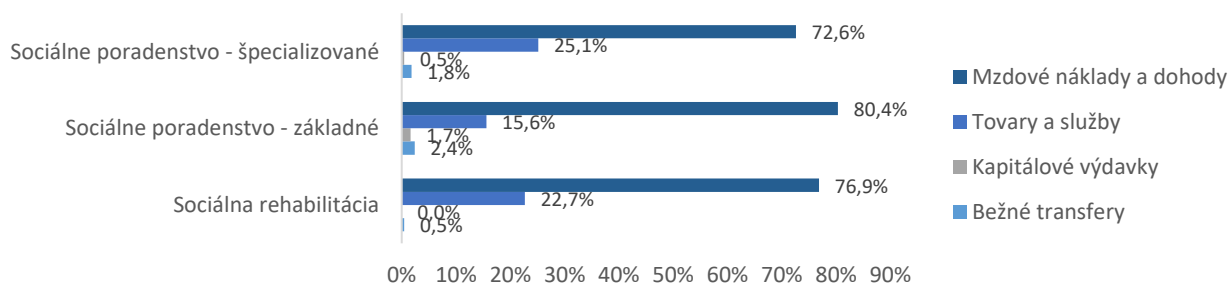
Graf 52: Štruktúra príjmov samostatných odborných činností podľa druhu



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Najväčší podiel **výdavkov** tvoria bežné výdavky – na mzdy a dohody (52 %, pri podpore samostatného bývania až 76 %) a výdavky 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 sociálnej rehabilitácii 18 euro/hodina).

Tabuľka 24: EON na samostatné odborné činnosti

| EON na jednotku pri samostatných odborných činnostiach (v eurách na jednotku) | EON v eur | Jednotka |
|---|-----------|----------|
| Sociálna rehabilitácia | 18 | Hodina |
| Sociálne poradenstvo – základné | 5 | Hodina |
| Sociálne poradenstvo – špecializované | 13 | 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 fondov¹⁰, 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 71,1 % 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 poistenia tvoria len 1,6 % príjmov týchto zariadení.

Aj vzhľadom na to, že sociálne služby sa v zmysle európskej legislatívy prevažne považujú za služby všeobecného hospodárskeho záujmu (SVHZ)¹¹, a to aj napriek tomu, že doposiaľ táto skutočnosť nebola zosúladená s národnou legislatívou¹² je podiel verejných zdrojov významným ukazovateľom, nakoľko v prípade, že sa druh sociálnej služby považuje za SVHZ, tieto zdroje sa považujú za štátnu pomoc v zmysle Zmluvy o fungovaní Európskej únie. Sociálna služba (resp. jej druh) sa považuje za SVHZ a s prihliadnutím na podiel typu poskytovateľov, ktorými je poskytovaná a na podiel financovania z verejných zdrojov, ktorý je vyšší ako 51 %¹³. Na základe týchto kritérií bol vyhodnotený aktuálny stav povahy a charakteru jednotlivých druhov sociálnych služieb z hľadiska ich (neho)hospodárskeho charakteru. Komplexná analýza aj s vyhodnotením je zverejnená na webe ministerstva.

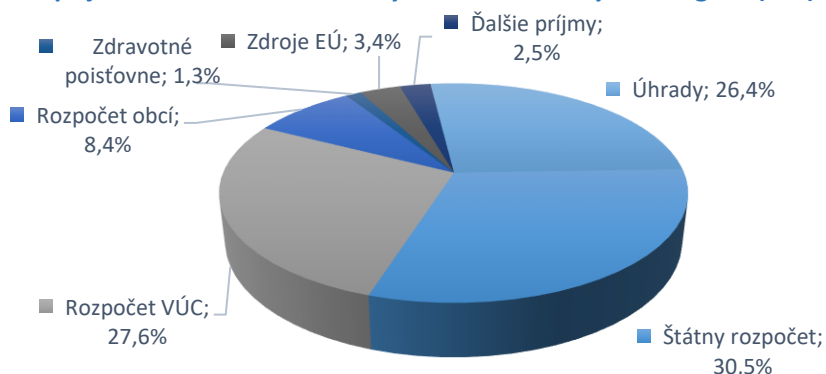
¹⁰ Zo zdrojov EÚ sú financované (ako významný zdroj príjmu) len vybrané druhy SoS, napr. opatrovateľská služba, komunitné centrá, nízkoprahové denné centra, terénna služba krízovej intervencie.

¹¹ Hospodárske činnosti, ktorých výsledkom je všeobecný verejný prospech a ktoré by sa na trhu nevyskytovali bez verejnej intervencie/intervencie štátu, alebo by boli poskytnuté za iných podmienok, pokiaľ ide o kvalitu, bezpečnosť, dostupnosť, rovnaký prístup alebo všeobecný prístup.

¹² Téma sa MPSVR SR osobitne venuje v spoluprácu s Protimonopolným úradom pri príprave analýzy na tému „Rozbor sociálnych služieb v systéme Slovenskej republiky poskytovaných a financovaných z verejných zdrojov vo vzťahu k právu Európskej únie o štátnej pomoci v oblasti služieb všeobecného hospodárskeho záujmu“. [Analýza](#) aj s [prílohou](#) je zverejnená na stránke MPSVR.

¹³ Ak podiel financovania z verejných zdrojov presiahne 80 % a súčasne platba klienta (vrátane iných zdrojov) nepresiahne 20 % a sú splnené ďalšie podmienky, má služba „nehospodársku povahu“

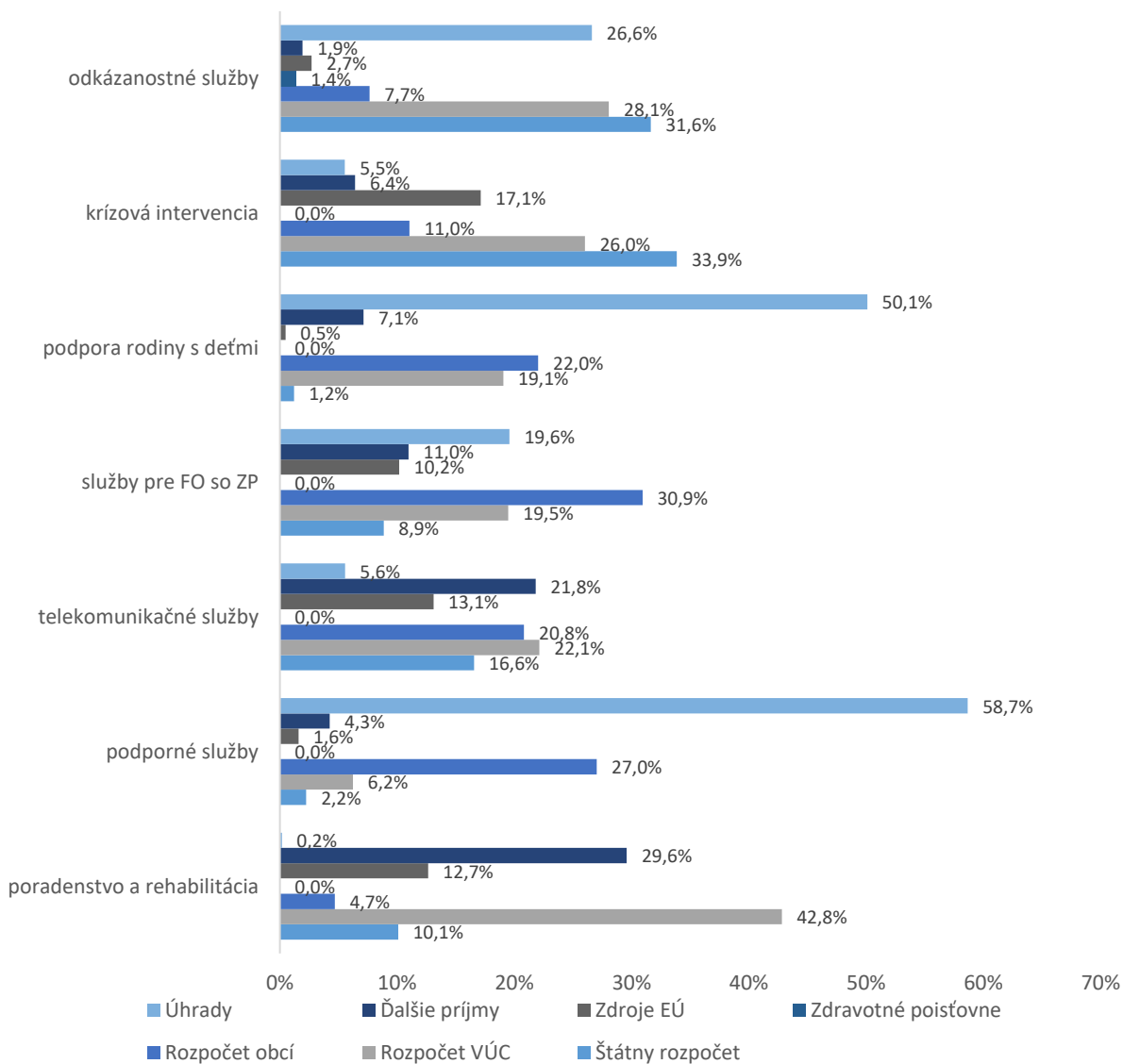
Graf 54: Štruktúra príjmov v roku 2023 sociálnych služieb všetkých kategórií (v %)



Zdroj: IS SoS – RSD MIS.

Z hľadiska podielu uvedených zdrojov na spolufinancovaní sociálnych služieb pri jednotlivých kategóriách sociálnych služieb, bola v roku 2023 situácia nasledovná (graf 55):

Graf 55: Štruktúra príjmov v roku 2023 podľa kategórií sociálnych služieb (v %)



Ako vyplýva z údajov v grafe vyššie, **prioritnými zdrojmi spolufinancovania sociálnych služieb u služieb dlhodobej starostlivosti sú verejné zdroje** (ŠR, samospráva, zdroje EÚ, verejné zdravotné poistenie), ktoré tvoria priemerne spolu až 71 %-ný podiel na príjmoch a úhrady od prijímateľov sociálnych služieb – 27 %. Ďalšie príjmy (napr. 2% z asignácie daní, granty z nadácii, dary a.i.) tvoria len 2 % 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.

Obdobne je to aj u **služieb krízovej intervencie kde verejné zdroje tvoria priemerne až 88 % príjmov**, avšak podiel príjmov z úhrad je najmä vzhľadom na charakter týchto sociálnych služieb len vo výške 5,5 %. Ďalšie príjmy tvoria 6,4 % z príjmov.

Každá skupina sociálnych služieb 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), alebo aj aktuálneho nastavenia projektov z prostriedkov EÚ. Zo štátneho rozpočtu, ale aj rozpočtu obce/VÚC je prioritne financovaná väčšina sociálnych služieb, najviac SoS krízovej intervencie (71 %), avšak tie majú prirodzene najnižšie financovanie prostredníctvom úhrad od prijímateľov SoS (5,5 %). Pri službách krízovej intervencie tvoria významný podiel (17 %) aj príjmy z prostriedkov EÚ. Podiel verejných zdrojov pri službách podmienených odkázanosťou je (vrátane zdrojov zo zdravotných poisťovní) 69 % a z úhrad od klientov sú príjmy v podiele 27 %. 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 (50 % pri službách na podporu rodiny s deťmi a 59 % 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 (91 %). Súčasne, 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 2023 predstavovala iba 48,4 % voči celkovej priemernej mzde (u opatrovateľov v zariadeniach to bolo 70,1 % (zároveň ide o pokles týchto podielov voči rovnakému obdobiu v roku 2022 – 52 % a 75 %). To potvrdzuje aj skutočnosť, že za rok 2023 v porovnaní s rokom 2022 bolo o 109 menej terénnych opatrovateľských služieb, počet miest v ambulantných službách narástol síce o 88 miest avšak ubudlo 8 registrovaných služieb, zatiaľ čo počet miest v pobytových službách sa zvýšil o 322 a počet služieb o 17. V prepočte na 1 000 obyvateľov k 31. decembru 2023 pripadá 1,86 osôb, ktoré sú prijímateľmi opatrovateľskej služby (v roku 2022 to bolo 2,34 osôb), 1,1 osôb poberajúcich ambulantnú sociálnu službu a až 7,4 osôb, ktorým sa poskytuje pobytová forma OPIO sociálnych služieb.

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

V období od 1Q2014 do 4Q2023 sa priemerná mzda opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím zvýšila z 336 eur na 809 eur, a tak došlo k najvýznamnejšiemu rastu miezd analyzovaných zamestnaní, a to o 140,8 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 80,5 %.

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 10,7 %. 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 48,4 % 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 %.

Zároveň je potrebné uviesť, že zatiaľ čo po pobytových službách je najväčší dopyt - v roku 2023 bolo podaných 22 935 nových žiadostí o túto formu OPIO sociálnych služieb, čo predstavuje oproti roku 2022 nárast o 5,5 tisíc a vybavených aj z predchádzajúceho obdobia bolo 17 690 (13 588) s priemernou čakacou dobou 163 (171) dní pri ročnej forme, o ambulantnú službu žiadalo novo 1 001 (783) osôb a bolo vybavených 834 (619) žiadostí s priemernou dobou vybavenia 74 dní. Dokonca v rámci opatrovateľskej služby z novo podaných 3 208 žiadostí bolo 2 773 vybavených s priemernou dobou vybavenia 31 (20) 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 žiadosť 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, prípadne kombináciu terénnych a ambulantných sociálnych služieb a zotrvať v prirodzenom prostredí.

Na preferenciu pobytových foriem OPIO SoS je potrebné nahliadať aj cez **výdavky prijímateľa na úhradu za sociálnu službu**. 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 výdavky 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 výdavky 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 (Ústavný zákon NR SR č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov)¹⁴, ktorou sa, okrem iného, v

¹⁴ Zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky [online].

- 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 zákonov v znení neskorších predpisov¹⁵, 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 sebaobsluže, 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 zákonov¹⁶, ktorým sa (okrem iného) upravuje dozor nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách pri plnení 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 míľnika 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 predpisov¹⁷, 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 zriadení v znení neskorších predpisov¹⁸, ktorým sa (okrem iného) 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) v znení neskorších predpisov¹⁹, ktoré (okrem iného) v zmysle § 4 písm. i) obstarávajú a schvaľujú

¹⁵ Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov [[online](#)].

¹⁶ Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov [[online](#)].

¹⁷ Zákon č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy [[online](#)].

¹⁸ Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení [[online](#)].

¹⁹ Zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) [[online](#)].

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 zákonov v znení neskorších predpisov²⁰, a **Nariadenie vlády SR č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samospráve v znení neskorších predpisov**²¹, ktorým sa upravujú kritériá a spôsob rozdeľovania výnosu dane z príjmov fyzických osôb obciam a VÚC, ktoré sú obcami a 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 vo výške 5 % 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 a 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 blahobyt, vrátane výživy, ošatenia, bývania, lekárskej starostlivosti a **nevyhnutných sociálnych služieb**, ako aj právo na zabezpečenie pri nezamestnanosti, chorobe, 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 postihnutím²² uvádza, že „zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti 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 dieťaťa²³ 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 možnosti bezplatne, a to s ohľadom na finančné možnosti rodičov alebo iných osôb, ktoré sa o dieťa starajú.

²⁰ Zákon č. 564/2004 Z. z. o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov [[online](#)].

²¹ Nariadenie vlády SR č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samospráve [[online](#)].

²² Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 317/2010 Z. z. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím [[online](#)].

²³ MPSVR SR. Dokumenty. Dohovor o právach dieťaťa [[online](#)].

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“²⁴ 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.“²⁵

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“²⁶, na čo nadväzuje Stratégia v oblasti práv osôb so ZP na roky 2021 – 2030²⁷, 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“²⁸, čo reflektuje vznik **Európskej stratégie v oblasti starostlivosti**²⁹. 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 nahradzuje revidovaná verzia z roku 1996. SR ratifikovala revidovanú chartu v roku 2009³⁰. 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*“.³¹

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).

²⁴ Článok 25 Charty základných práv EÚ [\[online\]](#).

²⁵ Článok 26 Charty základných práv EÚ [\[online\]](#).

²⁶ Zásada 17, kapitola III. Európskeho piliera sociálnych práv [\[online\]](#).

²⁷ Európska komisia. 2021. Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [\[online\]](#).

²⁸ Zásada 18, kapitola III. Európskeho piliera sociálnych práv [\[online\]](#).

²⁹ Európska komisia. 2022. Stratégia v oblasti starostlivosti zameraná na opatrovateľov a prijímateľov starostlivosti [\[online\]](#).

³⁰ Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 273/2009 Z. z. Európska sociálna charta [\[online\]](#).

³¹ Článok 15 ods. 3 doposiaľ nie je súčasťou ratifikačnej listiny.

Odporúčania Rady Európy z 8. decembra 2022³² dopĺňajú Európsku stratégiu v oblasti starostlivosti a apelujú na včasnú, komplexnú a cenovo dostupnú dlhodobú starostlivosť pre všetkým občanov, ktorí takúto starostlivosť potrebujú. Rada, okrem iného, odporúča, aby členské štáty podporili „slobodný výber osôb odkázaných na starostlivosť a ich účasť na rozhodovaní“.

V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENCIE

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.

V oblasti pomoci ľuďom ohrozeným 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 INTERVENCIE

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 dieťaťa³³ 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 v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti.“³⁴

Ďalej aspekty podpory rodín súvisia aj s demografickými zmenami, ktoré vyžadujú pružnejšiu reakciu na potreby rodín s deťmi³⁵, podporu skoršieho návratu matiek z rodičovskej dovolenky a zapájania otcov do starostlivosti o deti, zabezpečenie cenovo dostupnej starostlivosti v ranom veku. K danému prístupu je SR opätovne podporovaná v rámci napĺňania Barcelonských cieľov, konkrétne zásady č. 11 Európskeho piliera sociálnych práv³⁶, Európskej stratégie v oblasti starostlivosti³⁷, Oznámenia Komisie Európskeho parlamentu, Rady Európy, Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru a Výboru regiónov: Demografické zmeny v Európe: súbor nástrojov a opatrenia³⁸ ako aj Pravidelnej ekonomickej správy OECD: Slovenská republika 2024³⁹.

³² Odporúčanie Rady z 8. decembra 2022 týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti 2022/C 476/01 [online].

³³ Oznámenie Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Zb. Dohovor o právach dieťaťa [online].

³⁴ Dohovor o právach dieťaťa [online].

³⁵ Potreby rodín s maloletými deťmi [online].

³⁶ Európsky pilier sociálnych práv [online].

³⁷ Európska stratégia v oblasti starostlivosti [online].

³⁸ Oznámenia Komisie Európskeho parlamentu Rady, Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru a Výboru regiónov: Demografické zmeny v Európe: súbor nástrojov a opatrenia [online].

³⁹ OECD: Slovenská republika 2024 [online].

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 – 2030⁴⁰, 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 pomoc pri odkázanosti, resp. osobného rozpočtu na zabezpečenie potrebnej podpory v systéme sociálnych služieb, v kombinácii s projektovou podporou z prostriedkov EÚ.

Stratégia dlhodobej starostlivosti (2021)⁴¹ (ktorej ciele priamo vychádzajú z Plánu obnovy a odolnosti SR) odzrkadľuje aj **Plán obnovy a odolnosti SR**⁴², 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“. Zavedením 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 pomoc pri odkázanosti.

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (2021)⁴³ 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 – 2030⁴⁴ 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 tlmočnícku 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.

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030⁴⁵ obsahuje viac ako 80 opatrení v deviatich doménach - oblastiach podpory aktívneho starnutia, pričom v oblasti sociálnych služieb ide najmä o opatrenia:

⁴⁰ MPSVR SR. 2021. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 [\[online\]](#).

⁴¹ MPSVR SR – Ministerstvo zdravotníctva SR. 2021. Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR [\[online\]](#).

⁴² Plán obnovy a odolnosti SR [\[online\]](#).

⁴³ MPSVR SR. 2021. Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti [\[online\]](#).

⁴⁴ Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [\[online\]](#).

⁴⁵ MPSVR SR. Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 [\[online\]](#).

- Vytvorenie podmienok pre zotrvávanie starších osôb v domácom prostredí rozvojom komunitných sociálnych služieb a naplňaním 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**⁴⁶ zaviazala pokračovať v príprave systémových zmien zadefinovaných 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 INTERVENCIE

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 sú detailnejšie rozpracované v Akčnom pláne na roky 2024-2026 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 škodlivých látkach a činnostiach) 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 koncepčného rozvoja na seba nadväzných 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 naplňaniu 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).

Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030, ktorou sa vláda SR zaviazala naplňovať 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

⁴⁶ Programové vyhlásenie vlády SR 2023 – 2027 [[online](#)].

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 chudobe⁴⁷ 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 – 2030.⁴⁸ 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 je poskytovanie koordinovaných, integrovaných a personalizovaných služieb podporujúcich dieťa od narodenia do 7 rokov veku. 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 – 2030⁴⁹ je zameraný na realizáciu konkrétnych opatrení a úloh vyplývajúcich zo stratégie. Napĺňaním 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);
- 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 – 2030⁵⁰ zaväzuje zvýšiť dostupnosť a rozvíjať službu včasnej intervencie, zabezpečiť jej dlhodobú udržateľnosť.

Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe⁵¹ 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.

⁴⁷ Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (aktualizácia) [[online](#)].

⁴⁸ MPSVR SR. 2022. Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 [[online](#)].

⁴⁹ MPSVR SR. 2023. Akčný plán na roky 2023 – 2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 [[online](#)].

⁵⁰ Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [[online](#)].

⁵¹ Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (aktualizácia) [[online](#)].

4. DEMOGRAFICKÝ A SOCIÁLNY KONTEXT, OČAKÁVANÝ VÝVOJ

V tejto časti analýza vychádza aj z publikovaných analýz spracovaných Inštitútom pre výskum práce a rodiny, v rámci Národných projektov realizovaných Implementačnou agentúrou MPSVR prípadne iných organizácií⁵².

Pri normatívnom odhade potrebnosti sociálnych služieb sa analýza opiera najmä o práce českých odborníkov Petra Víška a Ladislava Průšu⁵³ z roku 2012, ako aj o Štandardy minimálnej vybavenosti obcí z roku 2010⁵⁴ a v prípade bezpečných ženských domov o medzinárodné štandardy. Pri výpočtoch sa pracuje s 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 makroekonomicko-demografické ukazovatele v podmienkach SR

4.4.1. Základné makroekonomické charakteristiky⁵⁵

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 2023 spotrebiteľské ceny stúpili v priemere o 10,5 %. Súčasne došlo aj k výraznému spomaleniu rastu ekonomiky.

Spotrebiteľské ceny za rok 2023 medziročne stúpili v priemere o 10,5 %⁵⁶. Priemerná ročná inflácia za rok 2023 vzrástla medziročne o 10,5 %. Jej vývoj v jednotlivých mesiacoch postupne klesal, keď po februárovej hodnote 15,4 % klesla na 5,9 % v decembri 2023. V priebehu roka 2023 rástli ceny v priemere vo všetkých 12 hlavných odboroch spotrebného koša. Vysoký rast cien nad úroveň 10 % bol zaznamenaný v piatich z nich. Z hľadiska hodnotenia vývoja je tiež dôležité, že v šiestich spomedzi všetkých odborov rast cien utlmoval svoje tempo, teda dosiahol nižšie hodnoty ako v roku 2022. Najdynamickejšie spomalenie sa prejavilo v odbore doprava, kde ceny počas roka 2023 v priemere vzrástli len o 1,2 % (v roku 2022 to bol rast 15,7 %). Išlo o vplyv poklesu cien pohonných hmôt. V priemere za celý rok 2023 sa index spotrebiteľských cien zvýšil za domácnosti zamestnancov o 10,5 %, za nízkopríjmové domácnosti o 11,1 % a za domácnosti dôchodcov o 10,8 %.

Situácia na **trhu práce** sa v roku 2023 vyvíjala pozitívne, keď **priemerná nominálna mzda**⁵⁷ zamestnanca v hospodárstve SR v roku 2023 dosiahla 1 430 eur. Medziročne sa zvýšila o 9,7 percenta, tempo jej rastu sa oproti roku 2022 zrýchlilo o dva percentuálne body. Medziročný rast bol tak najvyšší od roku 2004.⁵⁸ V štruktúre ekonomiky všetkých 19 sledovaných odvetví hospodárstva zaznamenalo medziročný rast priemernej nominálnej mzdy. Zvýšenie hrubých miezd sa pohybovalo od 5,8 % v administratívnych službách až po 17,9 % vo vzdelávaní. Inflácii tak dokázali odolať priemerné mzdy vo všetkých odvetviach s výnimkou miezd zamestnancov v administratívnych službách. Reálny rast mzdy

⁵² Bútorová, Zora a kol. 2022. Starší ľudia medzi nami. Kde sme, kam smerujeme [online].

⁵³ Víšek, Petr – Průša, Ladislav. 2012. Optimalizace sociálních služeb [online].

⁵⁴ MDV SR. 2010. Štandardy minimálnej vybavenosti obcí. Metodická príručka pre obstarávateľov a spracovateľov územnoplánovacej dokumentácie [online].

⁵⁵ Zdroj údajov: Štatistický úrad SR (databáza DATAcube) a ÚPSVR, spracované v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2023 [online].

⁵⁶ Inflácia - indexy spotrebiteľských cien za rok 2023. ŠÚ SR, Bratislava, 2024.

⁵⁷ Podľa štvrťročného štatistického výkazníctva.

⁵⁸ Priemerná mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR za 4. štvrťrok 2023.

o viac ako 5 % dosiahli zamestnanci v šiestich odvetviach hospodárstva - napríklad vo vzdelávaní, v činnostiach v oblasti nehnuteľností či v zdravotníctve.

4.4.2. VYBRANÉ DEMOGRAFICKÉ UKAZOVATELE

Celkový počet obyvateľov na Slovensku v roku 2023 klesol tretí rok za sebou. Úmrtnosť bola opäť na úrovni dlhodobých priemerov, prekvapil však prudký pokles pôrodnosti v ostatných dvoch rokoch. Počet prisťahovaných stále prevyšoval vystáhaných z krajiny, no nedokázal eliminovať prirodzený úbytok obyvateľstva. Slovenská republika mala ku koncu roka 2023 celkovo 5 424 687 obyvateľov. Počet obyvateľov sa medziročne znížil o vyše 4-tisíc osôb. Veľkosť populácie SR tak klesala tretí rok po sebe, kým predtým 75 rokov rástla, pričom od vzniku SR v roku 1993 narástla populácia o viac ako 88,2-tisíc obyvateľov.⁵⁹

Celkový počet obyvateľov v krajine a ich prírastok či úbytok ovplyvňujú dva základné ukazovatele – **prirodzený prírastok** ako rozdiel medzi počtom živonarodených a zomretých a potom **migračný prírastok**, čo je rozdiel počtu prisťahovaných a vystáhaných do krajiny.

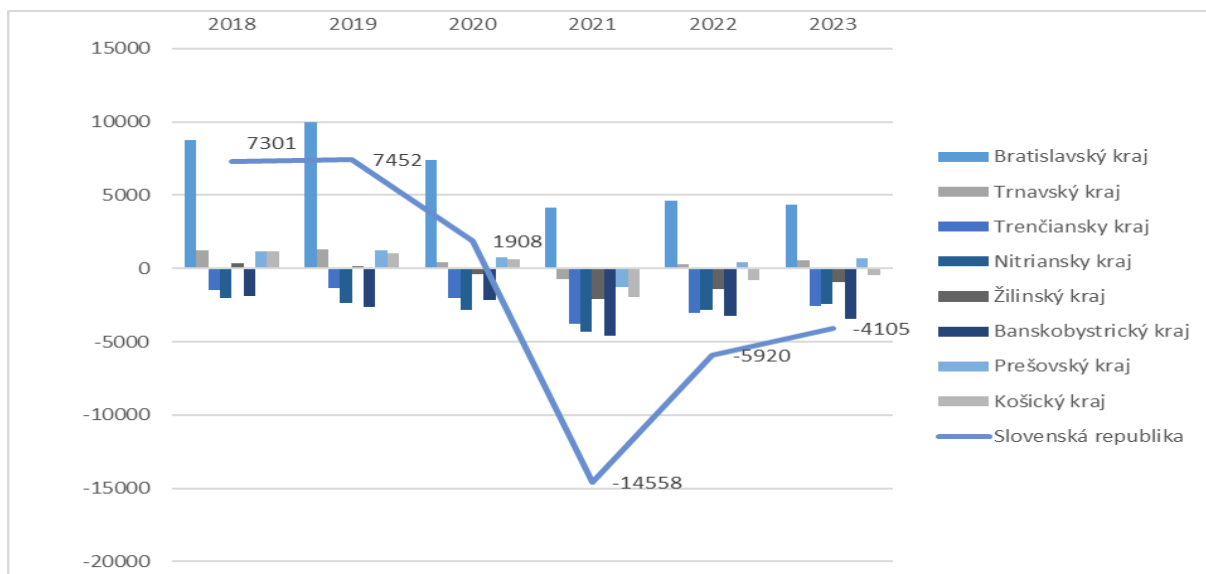
Pokles celkového počtu obyvateľov SR v roku 2023 ovplyvnil najmä prirodzený úbytok obyvateľstva. V priebehu minulého roka v SR zomrelo viac ako 54,1-tisíc osôb a živo sa narodilo viac ako 48,6-tisíc detí. Došlo teda k prirodzenému úbytku obyvateľov na úrovni 5,5-tisíc osôb.

Počet zomretých bol na Slovensku vyšší ako počet živonarodených detí už štvrtý rok za sebou. Počas rokov 2020 – 2022 tento fakt ovplyvňovala vysoká nadúmrtnosť, v rokoch 2022 a 2023 zasa pokles počtu narodených detí (sledovaný posledných šesť rokov). Podľa riaditeľky odboru štatistiky obyvateľstva ŠÚ SR „Prirodzený úbytok obyvateľstva v SR pokračoval v roku 2023 napriek tomu, že sa úmrtnosť po troch pandemických rokoch dostala na dlhodobý priemer. Na veľmi nízku hodnotu sa však znížila pôrodnosť, počet živonarodených detí klesol pod 50-tisíc“.

Druhým faktorom, ktorý ovplyvnil celkový počet obyvateľov je zahraničná migrácia a ukazovateľ migračné saldo – teda rozdiel medzi počtom prisťahovaných a vystáhaných zo SR. Tento ukazovateľ má dlhodobo kladnú hodnotu. V roku 2023 sa na Slovensko prisťahovalo na trvalý pobyt takmer 6 tisíc ľudí, čo bolo o 1,4-tisíc osôb viac ako počet vystáhaných. Migračné saldo tak bolo mierne vyššie ako v predošlom roku, z dlhodobého hľadiska však bolo na úrovni najnižších hodnôt. Od vzniku SR počet prisťahovaných každoročne prevyšoval počet tých, ktorí sa vystáhovali, a to od 0,9 - 7,1 tisíc osôb.

Graf 56: Celkový prírastok/úbytok obyvateľstva, 2018 – 2023, podľa krajov, Slovenská republika

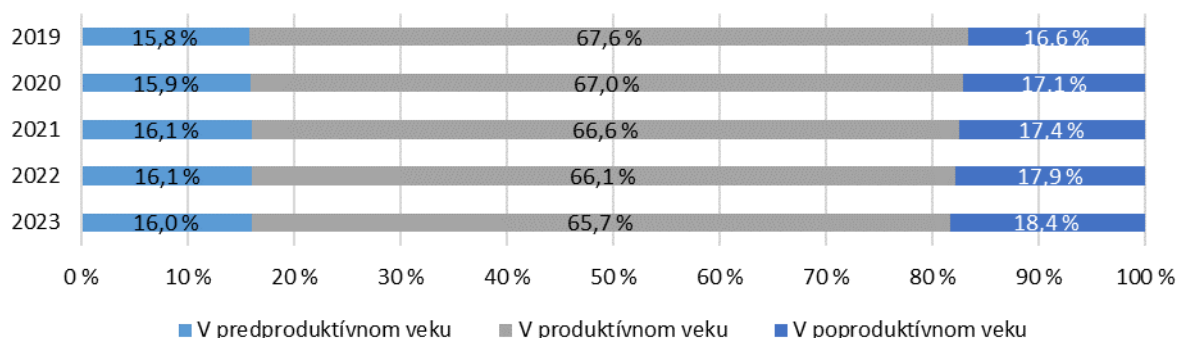
⁵⁹ Demografia: Vývoj počtu obyvateľov SR v roku 2023. Bratislava, Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2024.



Zdroj: ŠÚ SR, DATAcube, [online]

Starnutie obyvateľstva je možné sledovať na počte osôb v predproduktívnom (0 - 14 rokov), produktívnom (15 – 64 rokov) a poproduktívnom (65 a viac rokov) veku. Za posledných päť rokov sa zvýšil podiel osôb v poproduktívnom veku o 1,8 % a súčasne znížil podiel osôb v produktívnom veku o 1,9 %.

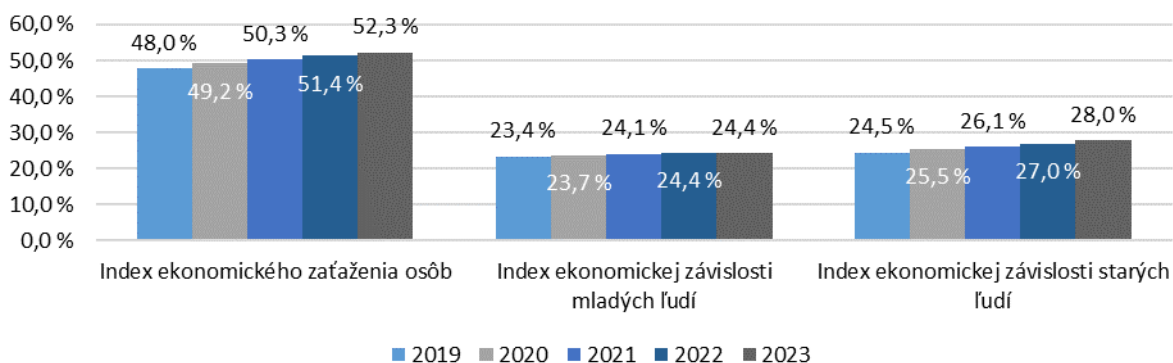
Graf 57: Podiel osôb v predproduktívnom, produktívnom a poproduktívnom veku, 2019 – 2023



Zdroj: ŠÚ SR, DATAcube, [online]

Index starnutia, ktorý ukazuje pomer počtu seniorov a počtu detí, v roku 2023 dosiahol hodnotu až 114,8 %, index ekonomického zaťaženia osôb (pomer súčtu detí a seniorov a počtu osôb v produktívnom veku) dosiahol 52,3 % a index ekonomickej závislosti starých ľudí (pomer počtu seniorov a počtu osôb v produktívnom veku) dosiahol 28 %.

Graf 58: Indexy vekového zloženia, 2019 – 2023



Zdroj: ŠÚ SR, DATAcube, [online]

4.4.3. ŠTRUKTÚRA DOMÁCNOSTÍ NA SLOVENSKU

V roku 2021 sa na Slovensku uskutočnilo ďalšie Sčítanie obyvateľov, domov a bytov (SODB 2021). Výsledky sčítania umožňujú ukázať po desiatich rokoch, ako sa zmenila štruktúra domácností na Slovensku.⁶⁰ K 1. januáru 2021 Štatistický úrad SR zaznamenal 2 376 103 cenzových domácností⁶¹. 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 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 24: Základná štruktúra cenzových domácností (2021, abs. počty, % a percentuálne body)

| Typ cenzovej 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 vrátane kolektívnych a inštitucionálnych domácností | 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.

⁶⁰ Základné výsledky o domácnostiach uvedené na: ŠÚ SR. SODB 2021. Domácnosti – Základné výsledky [online].

⁶¹ 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.

Tabuľka 25: Rodinné cenové domácnosti podľa typu (2021, abs. počty a %)

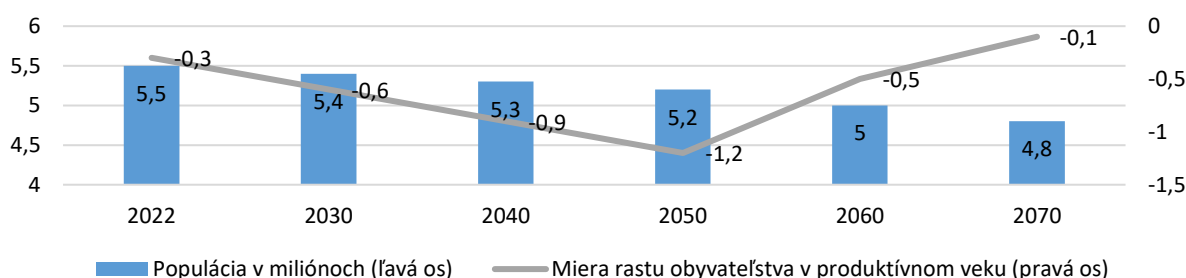
| | Počet | % |
|--|------------------|------------|
| Manželský pár so závislými deťmi | 387 519 | 27,0 |
| Manželský pár bez závislých detí | 556 745 | 38,8 |
| Kohabitujúci pár opačného pohlavia so závislými deťmi | 72 841 | 5,1 |
| Kohabitujúci pár opačného pohlavia bez závislých detí | 60 657 | 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, by mal počet obyvateľov SR rásť iba do roku 2025 a do roku 2070 stratí viac ako pol milióna obyvateľov.⁶² Po miernom poklese počtu obyvateľov do roku 2040 má následne dôjsť k rapidnejšiemu 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).⁶³ Migrácia bude pozitívna, avšak so zanedbateľným efektom na veľkosť populácie Slovenska.⁶⁴

Graf 59: Populačná projekcia Eurostatu pre SR



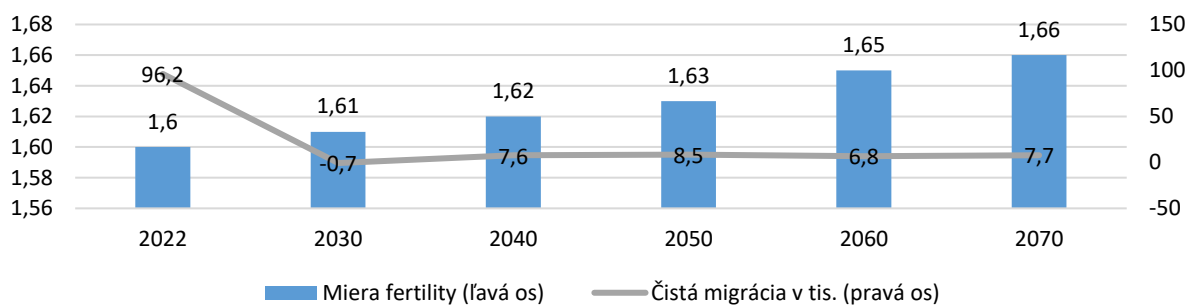
Zdroj: EK, Ageing report 2024.

Graf 60: Projektovaný vývoj fertility a migrácie

⁶² Oveľa výraznejší pokles je projektovaný pre ekonomicky aktívne obyvateľstvo (20 – 64). V tejto skupine sa očakáva pokles na úrovni takmer 1,1 milióna.

⁶³ 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.

⁶⁴ 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 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 [\[online\]](#).



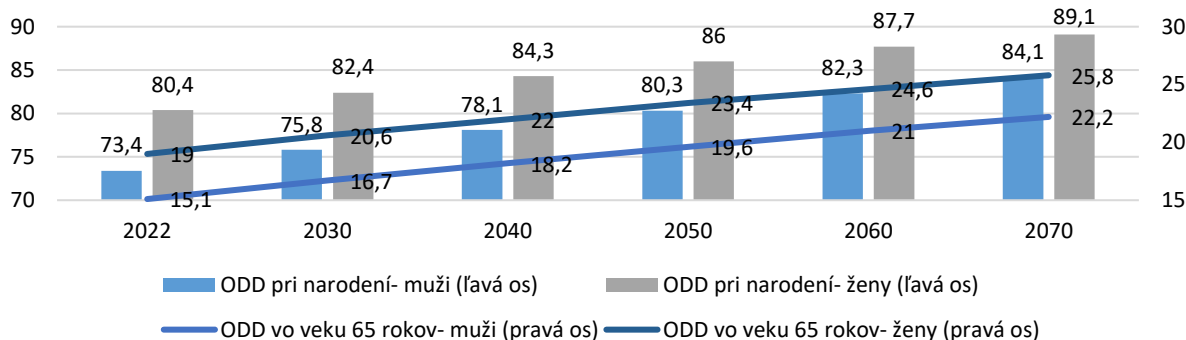
Zdroj: EK, Ageing report 2024.

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 11 rokov u mužov, resp. 9 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 7 rokov dlhšie ako v súčasnosti.

4.2. VÝVOJ PRE SOCIÁLNE SLUŽBY PODMIENENÉ ODKÁZANOSŤOU⁶⁵

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 vzrastie⁶⁶. Zatiaľ čo v roku 2019 na každého človeka vo veku nad 65 rokov pripadali približne štyria ľudia vo veku medzi 20 až 64 rokov, už po roku 2050 to bude menej ako dvaja 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 ekonomicky aktívnemu obyvateľstvu (populácia 20 až 64 rokov). Ľudia nad 80 rokov majú pritom výraznejšie vyšší predpoklad potreby sociálnej pomoci v porovnaní s ľuďmi do 70 rokov⁶⁷. Toto sa prejaví aj vo zvýšenom tlaku na ekonomicky činné obyvateľstvo, ktoré musí vytvárať dodatočné zdroje na udržanie nielen dôchodkového, ale aj sociálneho systému.

Graf 61: Stredná dĺžka dožitia pri narodení a vo veku 65 rokov



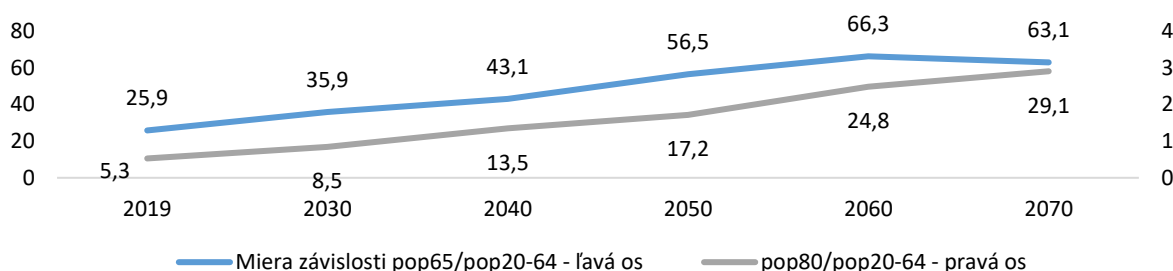
⁶⁵ Táto kapitola bola čiastočne prebratá z analýzy publikovanej v rámci Národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby: Filipová, Mária a kol. 2023. Analýzy možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu [\[online\]](#).

⁶⁶ Index ekonomickej závislosti starých ľudí (old age dependency ratio) má v SR stúpajúcu tendenciu.

⁶⁷ 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 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 %.

Zdroj: EK, Ageing report 2024.

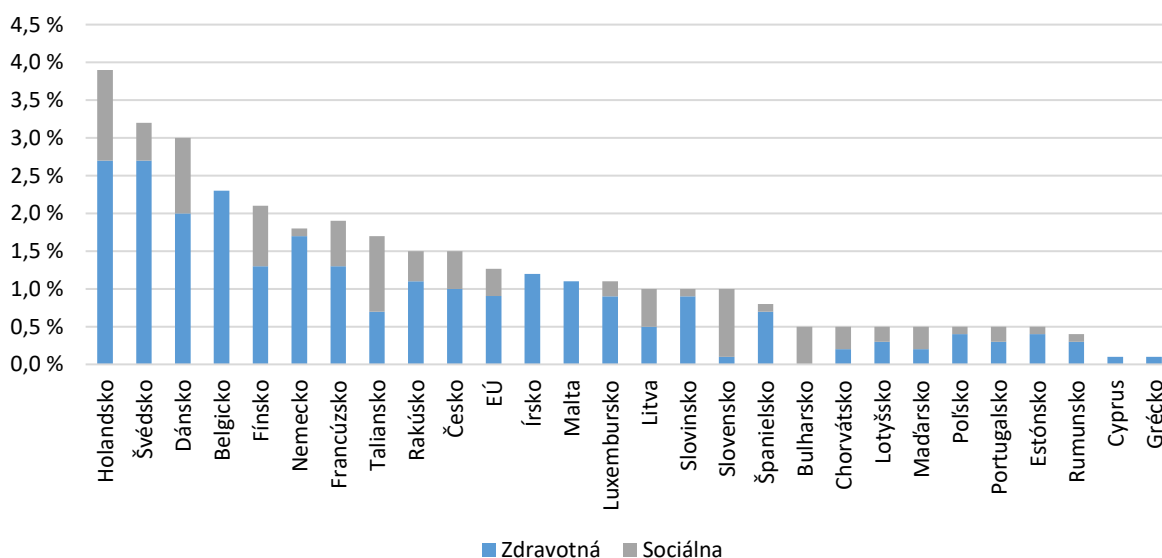
Graf 62: Vývoj miery závislosti, podielu populácie vo veku 65 rokov a 80 rokov k ekonomicky aktívnym



Zdroj: EK, Ageing report 2024.

Z dát EK vyplýva, že **Slovensko má podpriemerné výdavky na dlhodobú starostlivosť**. V roku 2022 boli celkové výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni **1 % HDP**, zatiaľ čo priemer EÚ bol na úrovni **1,7 % HDP**. Z dát vyplýva, že Slovensko vynakladalo najmä výdavky na dlhodobú sociálnu starostlivosť.

Graf 63: Výdavky na zdravotnú a sociálnu dlhodobú starostlivosť v roku 2022 (% HDP)



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

Zdroj: EK, Ageing report 2024.

Starnutie obyvateľstva spôsobí, že výdavky na dlhodobú starostlivosť⁶⁸ budú výrazne rásť. Európska komisia prognózuje verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť na Slovensku vo výške 2,4 % HDP v roku 2070. To predstavuje rast o 1,4 % oproti súčasným výdavkom. Výdavky na dlhodobú starostlivosť sú v SR oproti ostatným členským krajinám EÚ podpriemerné.⁶⁹ Ak by náklady a dostupnosť⁷⁰ dlhodobej starostlivosti predstavovali priemer krajín EÚ, tieto výdavky by sa do roku 2070 zvýšili až na 5,4 % HDP.⁷¹

⁶⁸ 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 [\[online\]](#).

⁶⁹ V roku 2022 Slovensko vynakladalo na dlhodobú starostlivosť 1 % HDP, zatiaľ čo priemer krajín EÚ bol na úrovni 1,7 % HDP.

⁷⁰ Pravdepodobnosť, že občan dostane formálny alebo neformálny typ dlhodobej starostlivosti bude do roku 2070 konvergovať na úroveň priemeru ostatných členských štátov.

⁷¹ EK, Ageing report 2024 [\[online\]](#). V prognóze z roku 2019 bola predpokladaná hodnota výdavkov na dlhodobú starostlivosť na úrovni 6,9 % HDP, ak by náklady a dostupnosť dlhodobej starostlivosti predstavovali priemer krajín EÚ [\[online\]](#).

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 ŽZP). Podľa tejto správy však expertné fórum v roku 2014⁷² metódou expertného odhadu prišlo k záveru, že priemerne až u 5,7 % slovenskej populácie možno predpokladať OPIO z dôvodu zdravotného postihnutia alebo dlhodobejšie 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 alebo u starších ľudí bez potrebných informácií či bez dostupných sociálnych služieb vo svojom okolí.

Tabuľka 26 Počet poberateľov vybraných sociálnych dávok, 2019 – 2023

| Počet poberateľov vybraných dávok | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Príspevok na osobnú asistenciu (priemer za mesiac) | 10 657 | 11 117 | 11 515 | 12 086 | 12 776 |
| Príspevok na opatrovanie (priemer za mesiac) | 57 048 | 61 734 | 62 917 | 63 549 | 66 283 |
| Prídavok na dieťa (priemer za mesiac) | 652 176 | 654 835 | 658 303 | 659 930 | 661 702 |
| Rodičovský príspevok (priemer za mesiac) | 138 706 | 142 149 | 140 954 | 139 743 | 137 384 |
| Dávka v hmotnej núdzi (priemer za mesiac) | 63 244 | 61 946 | 58 808 | 63 441 | 65 020 |
| Dôchodkové dávky spolu (k 31. decembru) | 1 698 478 | 1 699 120 | 1 693 600 | 1 700 784 | 1 714 142 |
| Starobný | 1 088 300 | 1 093 195 | 1 096 255 | 1 104 304 | 1 118 242 |
| Predčasný starobný | 13 194 | 12 203 | 11 992 | 12 311 | 15 427 |
| Invalidný | 234 346 | 233 461 | 227 426 | 224 143 | 224 143 |
| Vdovský | 293 017 | 290 680 | 288 423 | 288 358 | 288 358 |
| Vdovecký | 49 508 | 49 915 | 50 459 | 52 084 | 52 084 |
| Sirotský | 20 113 | 19 666 | 19 075 | 19 584 | 19 584 |

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

4.2.1 ODHAD POTREBNOSTI VYBRANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU

Tabuľka 27: Orientačný návrh odporučených normatífov vybavenosti miestami v službách pre seniorov a zdravotne postihnutých

| Návrh odporučených 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 2023 bolo v rôznych OPIO zariadeniach 39 366 prijímateľov v dôchodkovom veku (**t. j. 100,71 % z odporúčaných kapacít rôznych druhov služieb pre seniorov**). Prijímateľmi opatrovateľskej služby v domácnosti v dôchodkovom veku bolo 13 113 osôb (**t. j. 24,15 % z odporúčaného normatívu**).

⁷² Repková, Kvetoslava. 2014. Odkázanosť na pomoc inej osoby pri sebaobsluže vo verejnej politike – vybrané výskumné otázky [\[online\]](#).

Tabuľka 28: Orientačný návrh doporučených normatífov vybavenosti miestami v zariadeniach pre seniorov na 1 000 obyvateľov starších ako 80 rokov

| Návrh odporučených 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 2023 registrovaných 21 150 miest v zariadeniach pre seniorov (t. j. 88,34% z odporúčaných kapacít) a 10 057 miest v špecializovaných zariadeniach z toho 5 137 prijímateľov bolo vo veku 80+ (t. j. 85,83 % odporúčaných kapacít).

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

| Návrh odporučených 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 ambulantnou formou v špecifických prípadoch aj pobytovou.

Tabuľka 30 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 31: 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 |

| Odhadovaný počet osôb podľa ZP | SR |
|---|---------|
| 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 Viška 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 nájmov a bytový fond je nízky sa miera bezdomovstva zvyšuje.⁷³ 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 (ŠÚ SR) v roku 2011 v rámci Sčítania obyvateľstva, domov a bytov (ďalej „SODB 2011“), kde bolo sčítaných 23 483 ľudí bez domova.⁷⁴ 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 alebo majú pobyt v nekonvenčnom obydli (rekreačný objekt, núdzový objekt neurčený na bývanie, mobilné obydlie)“⁷⁵. **V roku 2021 bolo ŠÚ SR 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 2016⁷⁶ a Košice v roku 2021⁷⁷. 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.

⁷³ Hiren, Nisar, et al. 2019. Market Predictions of Homelessness: How Housing and Community Factors Shape Homelessness Rates Within Continuums of Care [\[online\]](#).

⁷⁴ Ivančíková, Ľudmila – Škápik, Pavol. 2015. Sčítanie bezdomovcov ako súčasť posledného cenzu. Transformácia slovenskej spoločnosti vo svetle výsledkov posledných troch populačných cenzov [\[online\]](#).

⁷⁵ ŠÚ SR. SODB 2021, Ľudia bez domova [\[online\]](#).

⁷⁶ Ondrušová, Darina, et al. 2016. Záverečná správa z výskumu a sčítania ľudí bez domova na území mesta Bratislavy v roku 2016 [\[online\]](#).

⁷⁷ Gerbery, Daniel – Turkovič, Zuzana – Ondrušová Darina. 2021. Záverečná správa z registračného týždňa rodín v bytovej núdzi v Košiciach. 2021. Všade dobre, doma najlepšie...[\[online\]](#).

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. 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 % opýtaných⁷⁸. Ďalšou významnou skupinou ohrozenou bezdomovstvom sú aj odídenci z náhradnej starostlivosti a obeť násilia alebo osoby ohrozené násilím.

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 26,8 % 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 samospráv je nepriaznivá sociálna situácia časti ľudí bez domova riešená umiestňovaním do OPIO zariadení, najmä domovov sociálnych služieb, napriek vhodnejšiemu spôsobu riešenia - poskytnutie sociálneho nájomného bývania s potrebnou podporou.

Tabuľka 32: 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 33: Odporúčaný počet miest v sociálnych službách krízovej intervencie

⁷⁸ Eurostat. 2020. EU-SILC Ad-hoc module: 2018 – Material deprivation, EU, well-being and housing difficulties Assessment of the implementation [online].

| 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 34: 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 | 1 358 | 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 tejto 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 uvedenej 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, sprevádzanie rodičov a poskytovanie intervencie deťom a rodinám na bio-psycho-sociálnom základe je kľúčová. Mnohí sa ku komplexnej podpore dostávajú v nedostatočnej frekvencii a neskoro. Z tohto dôvodu je kľúčová podpora zamestnancov služby včasnej intervencie za účelom poskytovania sociálnej služby vyššiemu počtu detí a rodín.

Služby na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života zohrávajú v živote rodín dôležitú úlohu a je potrebné zabezpečiť ich rozvoj a dostupnosť naprieč Slovenskom. Túto potrebu reflektuje aj analýza, ktorú realizoval Inštitút pre výskum práce a rodiny, zameraná na Služby starostlivosti pre deti do troch rokov veku dieťaťa v kontexte zvýšenia dostupnosti služieb zameraných na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života.

5. SWOT ANALÝZA SÚČASNÉHO SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB⁷⁹

| Silné stránky | Slabé stránky |
|---------------|---------------|
|---------------|---------------|

⁷⁹ SWOT analýza bola vypracovaná pracovnou skupinou k reforme financovania sociálnych služieb

| | |
|---|--|
| <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 • Zložitost 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) |
| <p>Príležitosti</p> | <p>Ohrozenia</p> |

| | |
|---|--|
| <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 SoS 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 |
|---|--|

6.1 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 viacdrojovosti 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 bude spojená s odkázanosťou na pomoc – rodinných alebo formálnych opatrovateľských služieb. Kľúčovou 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 viacdrojovom 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 zo 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 2023 bola ošetrovateľská starostlivosť priamo vlastnými zamestnancami poskytovaná takmer 22 tisíc prijímateľom viac ako 300 poskytovateľmi, zmluvu zo zdravotnou poisťovňou (jednou alebo viacerými) len 108 poskytovateľov sociálnych služieb. Príjmy z verejného zdravotného postihnutia tvoria podľa údajov od poskytovateľov priemerne len 1,6 % príjmov týchto zariadení.

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. Následne sa stráca informované a slobodné rozhodnutie opatrovanej osoby, aby si mohla v konkrétnom čase zvoliť, kto, akou formou a za akých podmienok jej bude poskytovať potrebnú pomoc, podporu a starostlivosť. Dôvodom je deklarovaný nedostatok finančných prostriedkov samospráv, ale aj faktická nedostupnosť odkázanostných služieb a/alebo opatrovateľov. 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.

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 z FPO z MPSVR tvorí významný podiel (takmer 40 %) 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 zo zdrojov EÚ ako je to v súčasnosti), obce nebudú mať na túto sociálnu službu dostatok financií.⁸⁰

Ďalším „obligatórnym“ zdrojom financovania odkázanostných služieb sú zdroje miestnej a regionálnej samosprávy (vlastné rozpočty v prípade organizácií nimi zriadenými a finančné príspevky poskytované neverejným PSS podľa delenej pôsobnosti samosprávy ustanovenej zákonom). Príjmy poskytovateľov sociálnych služieb (bez ohľadu na zriaďovateľa) z obce tvoria pri pobytových OPIO službách len 5 %, pri ambulantných službách 4,5 % a pri opatrovateľskej službe 35 %. Naproti tomu podiel zdrojov VÚC (aj z dôvodu, že sa zariadeniam v pôsobnosti VÚC neposkytuje FP z rozpočtu MPSVR) tvorí pri pobytových formách podiel 30 % a pri ambulantných formách až 41 %. Bližšie údaje o poskytovateľmi vykázaných príjmoch z rozpočtov obcí a VÚC sú dostupné [v prílohe 2](#) (tabuľka 27 a 28).

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 2018 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 (zároveň z hľadiska kontroly efektívnosti jej využívania).

⁸⁰ NKÚ SR. 2020. Správa o výsledku kontroly. Domáca opatrovateľská služba [\[online\]](#).

6.1.2 KOMPLIKOVANOSŤ VÝPOČTOV A PROCESNÝCH POSTUPOV PRI POSKYTOVANÍ FPP

Za problematické je možné považovať 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 zo strany samosprávnych orgánov (obce, VÚC), ktoré FPP neverejným poskytovateľom poskytujú, resp. sú povinné poskytovať podľa zákona o sociálnych službách, ako aj zo strany samotných neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. 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 prerozdeľovacom mechanizme. Vplyvom sociálno-ekonomických, ale aj demografických zmien súvisiacich so starnutím obyvateľstva, ale aj s "vyľudňovaním" menších samospráv s dopadom na ich daňové príjmy, nedokážu najmä menšie samosprávy v plnom rozsahu zabezpečovať 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, Vinici a Banskej Štiavnici. Tieto centrá poskytujú sociálne poradenstvo, sprostredkovanie požičiavania 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 nástroja pre modernizáciu a reformu verejnej správy je aj prioritou zástupcov miestnej samosprávy.⁸¹ 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 efektivitu výkonu agendy a zavádzať nástroje efektívneho rozhodovania a účelného riešenia lokálnych problémov.

Dlhodobu sa poukazuje aj na problém spolufinancovania OPIO sociálnych služieb (najmä pobytových sociálnych služieb) obcou, ktoré je pri zariadeniach sociálnych služieb v pôsobnosti obce a neverejných PSS čiastočne zabezpečené (kompenzované) poskytovaním FP z rozpočtu MPSVR a v prípade opatrovateľskej služby pokračujúcou, avšak nestabilnou podporou z prostriedkov EÚ. Pri pobytových službách v pôsobnosti obce (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby) tvoria príjmy z obce u „obecných“ zariadení priemerne 26 %, u neverejných poskytovateľov však len 3 %. Pri ambulantných službách podiel príjmov z obce zostáva rovnaký, u neverejných PSS sa zvýšil na 7 %. Pri terénnej forme – opatrovateľská služba je vzhľadom k tomu, že nie je spolufinancovaná z prostriedkov MPSVR je podiel príjmov obce u „obecných služieb“ na úrovni 37 % a u neverejných PSS 30 %. V prípade pobytových OPIO služieb v pôsobnosti VÚC je situácia odlišná – vzhľadom na neposkytovanie príspevkov z MPSVR pre zariadenia zriadené VÚC, ich zdroje z príjmov VÚC sú až vo výške 69 % (v prípade ambulantných služieb až 81 %), avšak aj napriek tomu, že neverejným PSS týchto sociálnych služieb poskytuje finančné príspevky aj MPSVR, ich zdroje z rozpočtu VÚC sú pri pobytových službách vo výške 25 % a pri ambulantných službách až 36 %.

Aj vzhľadom na vyššie uvedené údaje sa ukazuje, že najmä menšie obce pri ich súčasnom vysokom počte nie sú dostatočne personálne, procesne ani finančne pripravené zabezpečovať a najmä financovať pobytové OPIO sociálne služby. Vyššie územné celky naproti tomu majú na túto svoju kompetenciu vybudované kapacity. Preto v záujme posilnenia kapacít obcí pri rozvoji komunitných ambulantných a terénnych sociálnych služieb je jedným z riešení prenos kompetencie pri zabezpečovaní a financovaní všetkých pobytových OPIO sociálnych služieb (t. j. vrátane zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby) z obcí na VÚC. Týka sa to tak neverejných poskytovateľov týchto druhov SoS ako aj zariadení zriadených obcou a VÚC.

⁸¹ Priority 34. snemu ZMOS z 23. – 24. mája 2023 v doplnení 35. mimoriadneho snemu ZMOS z 20. septembra 2023 [\[online\]](#).

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 a i.).

V rámci plánovania potreby pracovaných 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, ktorý 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 Opatrovatelia 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.⁸²

Tabuľka 35: 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: Národný projekt Sektorovo riadenými inováciami k efektívnemu trhu práce v SR. Charakteristika vývojových tendencií v sektorovej štruktúre NSP/SRI v oblasti uplatňovania ľudských zdrojov z hľadiska vzdelania, dodatočnej potreby pracovných síl [[online](#)].

⁸² Národný projekt Sektorovo riadenými inováciami k efektívnemu trhu práce v SR. Charakteristika vývojových tendencií v sektorovej štruktúre NSP/SRI v oblasti uplatňovania ľudských zdrojov z hľadiska vzdelania, dodatočnej potreby pracovných síl [[online](#)].

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

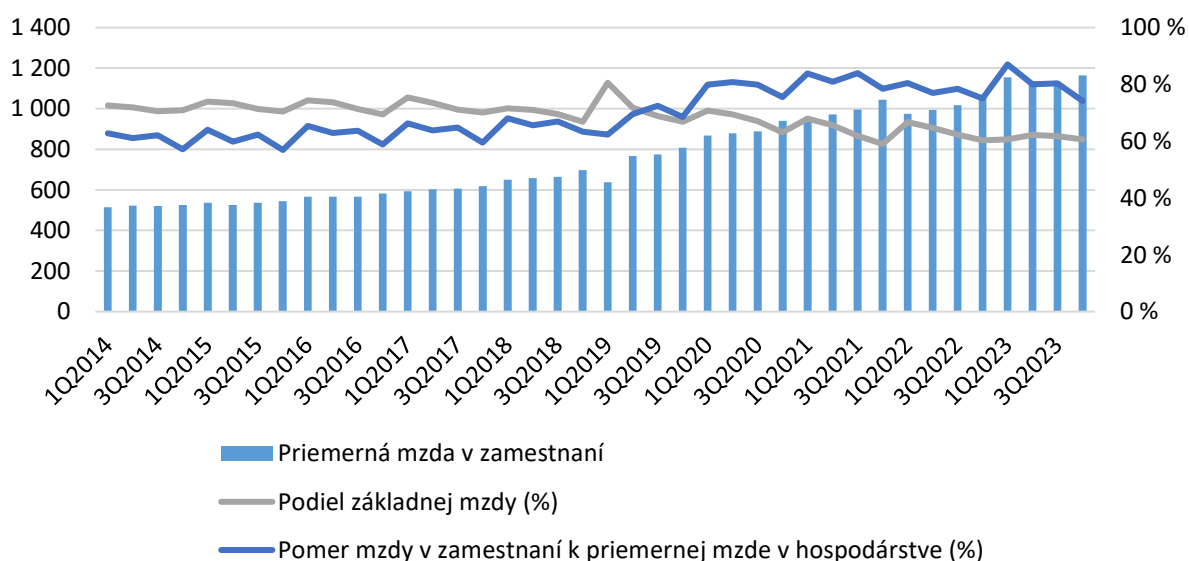
- vysoká fluktuácia zamestnancov v sociálnych službách a ich nedostatok v podporných službách z dôvodu nemotivujúcich pracovných podmienok,
- nízke finančné aj spoločenské ohodnotenie pracovníkov v sociálnych službách, neprimerané pracovné zaťaženie, nemotivujúci/chýbajúci systém profesionálneho rozvoja 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 4Q2023 sa priemerná mzda opatrovateľov a asistentov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím zvýšila z 515 eur na 1 164 eur, a tak došlo k významnému rastu až o 126 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 68,6 %. 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 17,6 %. Ďalšími zložkami v sledovanom období boli náhrady mzdy s podielom 9,2 %, 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 70,1 % 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

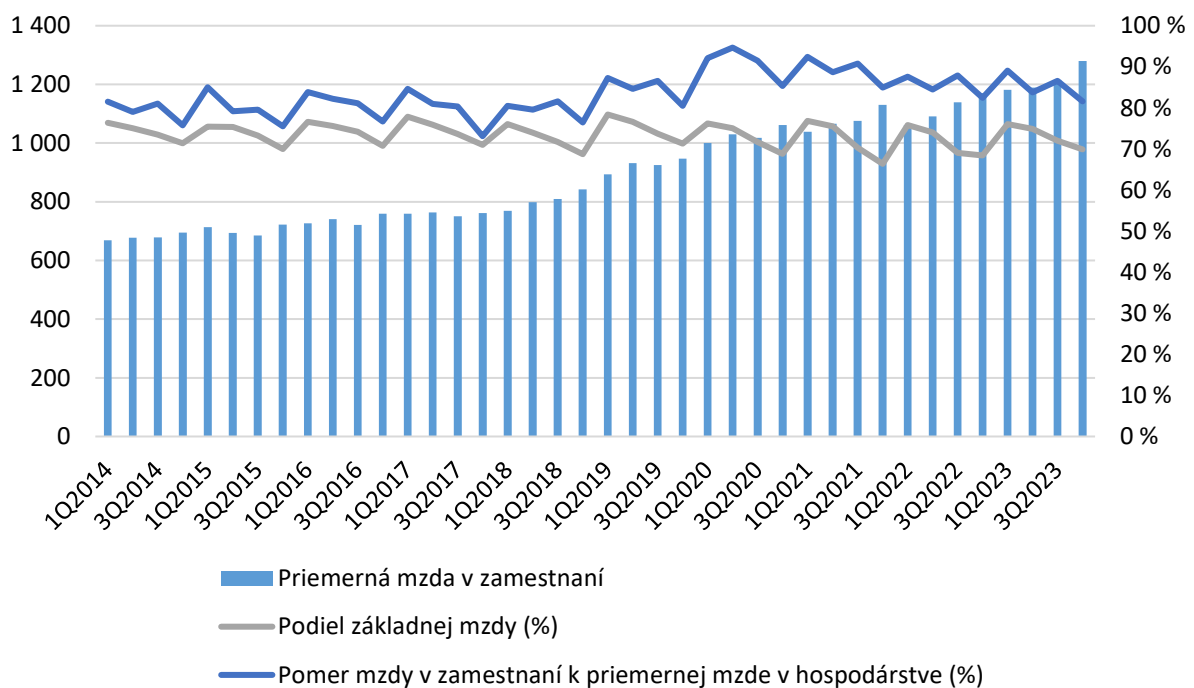


Zdroj: Výkaz MPSVR SR o cene práce (ISCP).

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

V období od 1Q2014 do 4Q2023 sa priemerná mzda opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť starších osôb a osoby so zdravotným postihnutím zvýšila z 336 eur na 809 eur, a tak došlo k najvýznamnejšiemu rastu miezd analyzovaných zamestnaní, a to o 140,8 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 80,5 %. 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 10,7 %. 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 48,4 % 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

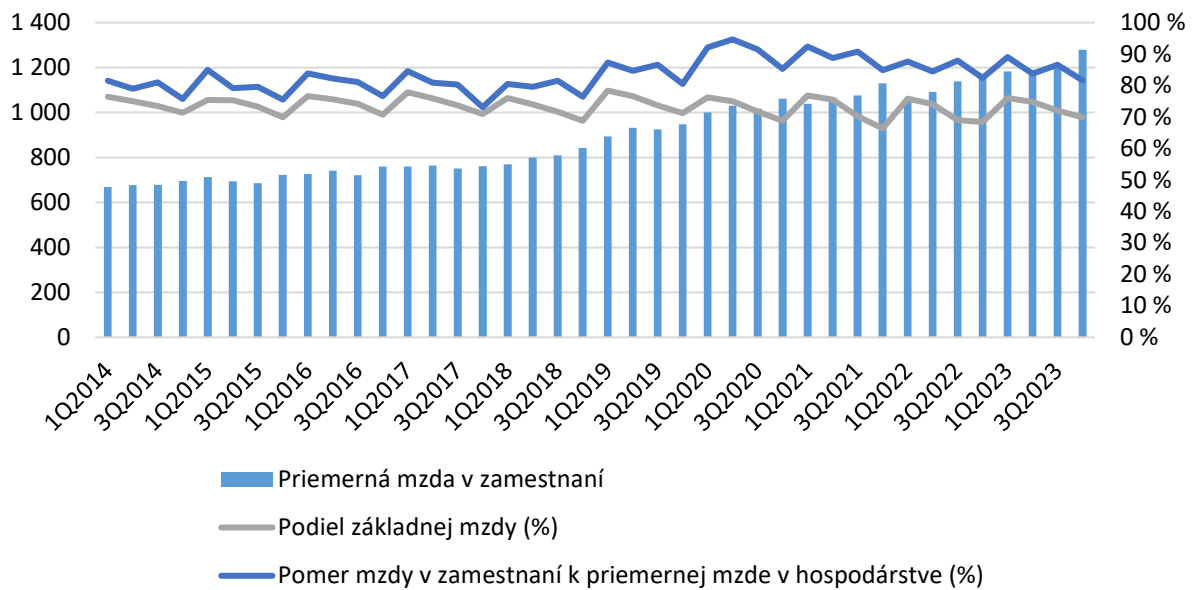


Zdroj: Výkaz MPSVR SR o cene práce (ISCP).

Odborní pracovníci v oblasti sociálnej starostlivosti

V období od 1Q2014 do 4Q2023 sa priemerná mzda odborných pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti zvýšila zo 669 eur na 1 280 eur, t. j. o 91,3 %. Najväčšiu časť priemernej mzdy tvorila v priemere základná mzda, s priemerným podielom v sledovanom období 73,4 %. Významnou položkou priemernej mzdy odborných pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti boli príplatky a doplatky, ktoré v priemere v sledovanom období tvorili 10,9 %. Ďalšími zložkami v sledovanom období boli náhrady mzdy s podielom 10,8 %, 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

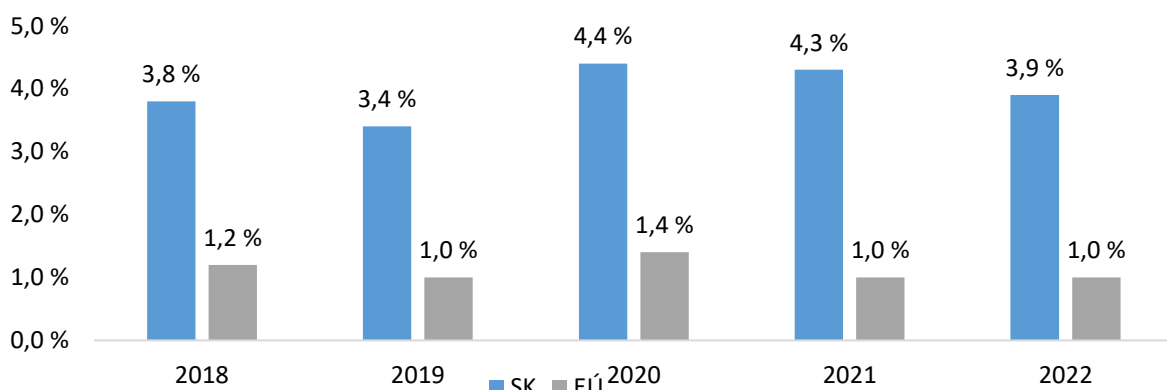


Zdroj: Výkaz MPSVR SR o cene práce (ISCP).

Odliv pracovnej sily

Pracovná sila na Slovensku je tvorená nielen pracovníkmi, ktorí vykonávajú činnosti na území Slovenska, ale aj tými, ktorí sú vysielaní do krajín EHP cez dokument E101/A1. Vďaka tomuto dokumentu platia sociálne poistenie v krajine, ktorá ich vysielala. Slovensko má dlhodobý významný podiel vysielajúcich zamestnancov a živnostníkov na ich početnosť v hospodárstve.⁸³ Okrem tohto významného podielu je významný podiel vyslaných pracovníkov, ktorí v krajinách EHP vykonávajú činnosti v rámci zdravotníctva a sociálnej práce (NACE Q).⁸⁴ Ich podiel je významne nad priemer krajín EÚ a súčasne trend mal do roku 2021 stúpajúcu tendenciu, keď v roku 2018 bol na úrovni 3,8 a v roku 2021 predstavoval až 4,3 %. V roku 2022 sa podiel mierne znížil na 3,9 %, ale stále je významne nad priemerom krajín EÚ, ktorý bol v roku 2022 na úrovni 1 %.

Graf 67: Podiel vyslaných pracovníkov v oblasti zdravotníctva a sociálnej práce v rokoch 2018 – 2022



Zdroj: Posting of workers. Report on A1 Portable Documents issued in 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

⁸³ NKÚ SR. 2023. (Ne)samostatne zárobkovo činné osoby [online].

⁸⁴ Pod NACE Q sa zaraďuje Zdravotníctvo, Starostlivosť v pobytových zariadeniach rezidenčná starostlivosť a Sociálna práca bez ubytovania.

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 8,6 %, a to z 3 125 v roku 2018 na 3 394 v roku 2022. Ak je vyslaný pracovník viackrát počas roka, tak každé vyslanie sa započítava. Títo pracovníci následne chýbajú na slovenskom trhu práce, keďže na Slovensko neprichádza toľko vyslaných pracovníkov.

Ďalší odliv pracovnej sily je v rámci dochádzania za prácou do zahraničia. Štvrtú najvyššiu cezhraničnú mobilitu za prácou z pomedzi krajín EÚ mali v roku 2018 Slováci pracujúci v Rakúsku.⁸⁵ Hlavnou skupinou odchádzajúcich osôb do Rakúska boli práve ženy pracujúce v oblasti zdravotníctva.⁸⁶

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, ktorý 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 36: Zamestnania s nedostatkom pracovnej sily v SoS

| Samosprávny kraj | Profesia | Kvartál |
|---|--|----------|
| Bratislavský kraj | 5120000- Kuchár (okrem šéfkuchára) | 3.Q 2024 |
| Banskobystrický kraj, Bratislavský kraj | 2212999- Lekár špecialista inde neuvedený | 3.Q 2024 |
| Bratislavský kraj | 3256999- Praktická sestra (zdravotnícky asistent) inde neuvedený | 3.Q 2024 |
| Banskobystrický kraj | 1342003- Riadiaci zdravotnícky pracovník - sestra | 3.Q 2024 |
| Košický kraj, Prešovský kraj, Banskobystrický kraj, Žilinský kraj, Trnavský kraj, Bratislavský kraj | 5329001- Sanitár | 3.Q 2024 |
| Banskobystrický kraj, Bratislavský kraj | 5153003- Údržbár | 3.Q 2024 |

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

V rámci Národného projektu Zručnosti pre trh práce sa medzi najžiadanejšie nedostatkové pracovné pozície na trhu práce v sektore sociálnych služieb vo všetkých samosprávnych krajoch zaradili profesie opatrovateľ starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti, v teréne a opatrovateľ v zariadení pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím.⁸⁷

Avšak realita s nedostatkom pracovnej sily môže byť odlišná, 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.

⁸⁵ Štatistický úrad SR. 2019. Ľudia v pohybe. [online].

⁸⁶ 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).

⁸⁷ Zoznam najžiadanejších nedostatkových pracovných pozícií na trhu práce v rámci Národného projektu Zručnosti pre trh práce [online].

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.⁸⁸ 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.⁸⁹ Pri pohľade na širšie časové obdobie v rokoch 2010-2019 výdavky zariadení poskytujúcich sociálne služby krízovej intervencie vzrástli 1,9-násobne⁹⁰.

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 navrhnuť novú schému financovania, ktorá nebude závislá od zdrojov EÚ. 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 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.

⁸⁸ Zdroj: MPSVR SR: priemer zdrojov krytia za roky 2016 – 2021 z výkazov 10_01 a 7_01.

⁸⁹ Zdroj: MPSVR SR: Výška výdavkov z výkazov 10_01 a 7_01.

⁹⁰ 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 obligatórne financované, len fakultatívne obcou alebo VÚC.

V oblasti **podpory rodín detí so zdravotným znevýhodnením** je nedostatočné 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 častokrát poskytované aj subjektami (nie v rámci sociálnych služieb) so súvisiacim záväzkom úhrady vzniknutých nákladov z vlastných zdrojov rodičov, napr. na realizáciu ambulantlych terapií, rehabilitačných pobytov. Hradiť takéto terapie 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 mesačne⁹¹ 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 prostredníctvom finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby nie je na úrovni krajov jednotné. Tento príspevok varioval za rok 2024 od 13,99 – 18,11 Eur na hodinu. 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. 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.

6.4 ZHRNUTIE

Demografický vývoj a jeho prognózy ukazujú, že obyvateľstvo SR bude postupne starnúť a do roku 2070 stratí viac ako pol milióna obyvateľov. Je dôležité, aby bola SR pripravená na starnutie

⁹¹ SOCIA. 2020. Nezávislý život 2020 [online].

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 dlhodobej 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 dlhodobej 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 poskytovaných 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 a prostriedkov obcí) podporovaná takmer vôbec. Nedostupnosť domácej opatrovateľskej služby podporuje aj skutočnosť, že napriek viac ako 1 200 registrovaným službám tohto druhu, za rok 2022 a 2023 až cca 600 z nich neevidovalo žiadneho prijímateľa alebo zamestnanca. Práve zavedenie osobného rozpočtu formou príspevku na pomoc pri odkázanosti 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.

Aj po zavedení príspevku na pomoc pri odkázanosti poskytovaného odkázanej osobe zo štátneho rozpočtu na spolufinancovanie starostlivosti, sa bude naďalej na nákladoch na sociálnu službu významne podieľať miestna a regionálna samospráva – paušálnym príspevkom a prijímateľ úhradou (s podporou zo zdrojov príspevku na pomoc pri odkázanosti). V rámci zdrojov zo samosprávy je v záujme posilnenia kapacít obcí pri rozvoji komunitných ambulantných a terénnych sociálnych služieb jedným z riešení prenos kompetencie pri zabezpečovaní a financovaní všetkých pobytových OPIO sociálnych služieb (t.j. vrátane zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby) z obcí na VÚC, pričom sa predpokladá, že pozitívny vplyv na rozpočty obcí bude využitý na rozvoj komunitných sociálnych služieb a negatívny vplyv na rozpočty VÚC bude kompenzovaný zo zdrojov peňažného príspevku na pomoc pri odkázanosti.

Pri stanovení podielu týchto príjmov a zároveň určenia výšky príspevku na starostlivosť a paušálneho príspevku samosprávy na sociálnu službu je potrebné prihliadať na cenu sociálnej služby a to tak, aby s poskytnutím týchto príspevkov 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 sa venuje [príloha č. 3 Analýzy](#).

PRÍLOHA 1: POPIS SÚČASNÝCH 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 | - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav | - 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 | - zotrvávanie v segregovanej lokalite s prítomnosťou chudoby | - 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 | - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - strata bývania alebo ohrozenia stratou bývania | - 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 u VÚC |
| Útulok | § 26 | pobytová ambulatná | - 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 - od 07/24 ošetrovateľská starostlivosť fakultatívne | 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 prihliadnutím 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 obete 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 prihladnutím 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 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/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 |
| 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 | - 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 | - 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 | - 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 | - 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 | - tlmočenie v posunkovej reči - artikulačné 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 | - 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/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 |
| | | | | 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 ŤZP 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 |
| Odlahčovací služba | § 54 | terénna, ambulancná pobytová | opatrovanie FO s ŤZP v rámci peňažného príspevku na opatrovanie | -spochiva v poskytnutí inej sociálnej služby (napr. opatrovateľská služba, v ZSS) opatrovanej osobe v čase, keď je rodinným opatrovateľom poskytovaná odlahčovací 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 prihladnutím 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 prihladnutím 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 sebastačnosti zameraná najmä na pomoc pri prevádzke domácnosti, pomoc pri hospodárení s peniazmi, podporu organizovaní 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 |
| | | | - 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 | správania - sociálne poradenstvo - sociálna rehabilitácia - pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov - prevencia | | | | | | | |
| Jedáleň | § 58 | terénna ambulantná | - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek | - stravovanie, aj prostredníctvom donášky stravy do domácnosti | áno | nie | nie | nie | nie | nie | nie |
| Práčovňa | § 59 | ambulantná | - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek | - utvorenie podmienok na pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva | áno | nie | nie | nie | nie | nie | nie |
| Stredisko osobnej hygieny | § 60 | ambulantná | - nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb - zdravotne postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, dôchodkový vek | - 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 sebaistočnosti 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 | | | | | | | |

PRÍLOHA 2: ÚDAJE O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH ZA ROK 2023

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

| Druh SoS | Rok | Počet prevádzok | Počet miest na žiadosti | 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 |
| | 2023 | 42 | 368 | 1 930 607 | 1 685 784 | 1 585 693 |
| 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 |
| | 2023 | 461 | 18 214 | 126 065 317 | 129 202 273 | 123 193 205 |
| 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 |
| | 2023 | 138 | 2 543 | 16 999 738 | 17 394 646 | 15 962 448 |
| 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 |
| | 2023 | 20 | 239 | 987 084 | 1 015 218 | 975 762 |
| 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 |
| | 2023 | 150 | 2 465 | 17 016 472 | 17 461 380 | 16 589 282 |
| 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 |
| | 2023 | 167 | 3 640 | 27 801 389 | 28 664 409 | 27 059 025 |

| Druh SoS | Rok | Počet prevádzok | Počet miest na žiadosti | Žiadaná suma FP | Vyplatená suma FP | Čerpaný FP |
|-----------------|------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------|------------|
| 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 |
| | 2023 | 179 | 3 097 | 10 374 665 | 10 630 192 | 9 678 616 |

Zdroj: MPSVR SR.

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

| Druh SoS | Rok | Počet prevádzok | Počet miest na žiadosti | 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 |
| | 2023 | 50 | 1 238 | 4 055 688 | 4 123 758 | 3 784 626 |
| 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 |
| | 2023 | 31 | 652 | 2 135 952 | 2 201 502 | 1 965 130 |
| 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 |
| | 2023 | 6 | 122 | 399 672 | 411 937 | 367 388 |

Zdroj: MPSVR SR.

Tabuľka 3: Počet registrovaných poskytovateľov a sociálnych služieb

| Počet poskytovateľov sociálnych služieb (PSS)/sociálnych služieb a ich kapacít k 31.12.2023 | SR | | | Z toho | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------------------|---------------|---|--------------------------|---------------|---|--------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| | | | | Obec, zriadení alebo zariadení založení obcou | | | Zriadení alebo založení vyšším územným celkom | | | Neverejnými poskytovateľmi | | |
| | Počet PSS | Počet sociálnych služieb | Kapacita | Počet PSS | Počet sociálnych služieb | Kapacita | Počet PSS | Počet sociálnych služieb | Kapacita | Počet PSS | Počet sociálnych služieb | Kapacita |
| SR Spolu | 2284* | 5 803 | 91 792 | 1145* | 2 443 | 41 072 | 178* | 738 | 19 376 | 961* | 2 622 | 31 344 |
| Služby krízovej intervencie (z toho) | 403* | 880 | 15 242 | 239* | 491 | 8 886 | 20* | 28 | 427 | 144* | 361 | 5 929 |
| Terénna sociálna služba KI | 90 | 116 | 0 | 40 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 73 | 0 |
| Nízkoprahové denné centrum | 19 | 22 | 648 | 8 | 8 | 80 | 0 | 0 | 0 | 11 | 14 | 568 |
| Integračné centrum | 6 | 6 | 71 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 25 | 4 | 4 | 46 |
| Komunitné centrum | 222 | 457 | 8 728 | 182 | 347 | 7 121 | 0 | 0 | 0 | 40 | 110 | 1 607 |
| Nocľaháreň | 43 | 51 | 1 281 | 29 | 30 | 455 | 0 | 0 | 0 | 14 | 21 | 826 |
| Útulok | 82 | 110 | 2 663 | 29 | 34 | 716 | 16 | 17 | 298 | 37 | 59 | 1 649 |
| Domov na polceste | 20 | 22 | 234 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 34 | 16 | 18 | 200 |
| Zariadenie núdzového bývania | 30 | 36 | 714 | 7 | 7 | 142 | 4 | 5 | 70 | 19 | 24 | 502 |
| Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu | 32 | 60 | 903 | 14 | 22 | 372 | 0 | 0 | 0 | 18 | 38 | 531 |
| Služby na podporu rodiny s deťmi (z toho) | 285* | 376 | 4 407 | 56* | 67 | 1 236 | 18 | 35 | 232 | 212* | 274 | 2 939 |
| Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa | 18 | 18 | 0 | 17 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Starostlivosť o dieťa v detskej skupine | 13 | 13 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 | 50 |
| Podpora zosúladovania rodinného a pracovného života | 21 | 25 | 71 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 24 | 71 |
| Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Včasná intervencia | 45 | 111 | 544 | 0 | 0 | 0 | 16 | 33 | 228 | 29 | 78 | 316 |
| Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov | 196 | 207 | 3 738 | 45 | 49 | 1 236 | 0 | 0 | 0 | 151 | 158 | 2 502 |
| Služby pre osoby s ŤZP a nepriaz. zdr. stavom (z toho) | 1 959* | 3 439 | 50 393 | 1 113* | 1 453 | 11 975 | 193* | 613 | 18 251 | 653* | 1 403 | 20 167 |
| Zariadenie podporovaného bývania | 60 | 80 | 675 | 2 | 4 | 25 | 34 | 41 | 335 | 24 | 35 | 315 |
| Zariadenie pre seniorov | 445 | 559 | 21 150 | 141 | 163 | 8 693 | 55 | 71 | 2 520 | 249 | 325 | 9 937 |
| Zariadenie opatrovateľskej služby | 123 | 138 | 2 610 | 31 | 69 | 1 427 | 0 | 0 | 0 | 62 | 69 | 1 183 |
| Rehabilitačné stredisko | 31 | 35 | 397 | 0 | 0 | 0 | 11 | 15 | 122 | 20 | 20 | 275 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|------------|------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Domov sociálnych služieb | 293 | 470 | 11 692 | 21 | 25 | 111 | 169 | 301 | 9 061 | 103 | 144 | 2 520 |
| Špecializované zariadenie | 264 | 353 | 10 057 | 10 | 11 | 243 | 116 | 167 | 6 203 | 138 | 175 | 3 611 |
| Denný stacionár | 163 | 207 | 3 598 | 82 | 86 | 1 382 | 1 | 1 | 10 | 80 | 120 | 2 206 |
| Opatrovateľská služba | 1 044 | 1 202 | 214 | 895 | 938 | 94 | 0 | 0 | 0 | 149 | 264 | 120 |
| Prepravná služba | 156 | 204 | 0 | 74 | 100 | 0 | 7 | 8 | 0 | 75 | 96 | 0 |
| Sprievodcovská a predčitateľská služba | 2 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15 | 0 |
| Tlmočnická služba | 13 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 33 | 0 |
| Sprostredkovanie tlmočnickej služby | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Sprostredkovanie osobnej asistencie | 9 | 13 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 11 | 0 |
| Požičiavanie pomôcok | 78 | 128 | 0 | 25 | 25 | 0 | 9 | 9 | 0 | 44 | 94 | 0 |
| Služby IKT | 62 | 112 | 0 | 27 | 27 | 0 | 7 | 12 | 0 | 28 | 73 | 0 |
| Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci | 38 | 63 | 0 | 27 | 27 | 0 | 7 | 12 | 0 | 4 | 24 | 0 |
| Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami | 24 | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 49 | 0 |
| Podporné služby (z toho) | 248* | 543 | 21 748 | 177* | 422 | 18 975 | 20* | 33 | 466 | 51* | 88 | 2 307 |
| Pomoc pri výkone opatrovnických práv | 6 | 8 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 0 |
| Denné centrum | 119 | 247 | 13 389 | 115 | 245 | 13 364 | 2 | 2 | 15 | 2 | 2 | 10 |
| Podpora samostatného bývania | 25 | 35 | 0 | 1 | 5 | 0 | 7 | 7 | 0 | 17 | 23 | 0 |
| Jedáleň | 115 | 189 | 8 288 | 78 | 123 | 5 610 | 13 | 22 | 451 | 24 | 44 | 2 227 |
| Práčovňa | 32 | 33 | 0 | 26 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 |
| Stredisko osobnej hygieny | 28 | 31 | 71 | 21 | 22 | 1 | 0 | 0 | 0 | 28 | 31 | 71 |
| Samostatné odborné činnosti (z toho) | 146* | 453 | 2 | 8 | 13 | 0 | 8* | 17 | 0 | 131 | 423 | 2 |
| Sociálna rehabilitácia | 4 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 23 | 0 |
| Sociálne poradenstvo - základné | 98 | 223 | 0 | 7 | 12 | 0 | 3 | 4 | 0 | 88 | 207 | 0 |
| Sociálne poradenstvo - špecializované | 71 | 207 | 2 | 1 | 1 | 0 | 6 | 13 | 0 | 64 | 193 | 2 |
| Celkový súčet | 4 143 | 5 803 | 91 792 | 1 931 | 2 473 | 41 072 | 468 | 738 | 19 376 | 1 655 | 2 622 | 31 344 |

Zdroj: IS SoS - register poskytovateľov sociálnych služieb k decembru 2023

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 za rok 2023

| Štruktúra príjmov na OPIO SoS | Spolu | OPIO ZSS Pobytová forma | OPIO ZSS Ambulantná forma | Opatrovateľská služba |
|---|--------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 862 330 616 | 744 351 033 | 51 165 029 | 66 814 554 |
| Z FP z MPSVR SR | 165 290 088 | 150 680 173 | 14 609 915 | 0 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 107 598 920 | 89 963 863 | 6 681 974 | 10 953 083 |
| Z rozpočtu VÚC | 242 024 237 | 221 313 135 | 20 708 672 | 2 430 |
| Z rozpočtu obcí | 66 036 012 | 40 348 178 | 2 322 956 | 23 364 878 |
| Zo zdravotných poisťovní | 11 916 438 | 11 905 505 | 10 933 | 0 |
| Zo zdrojov EÚ | 23 362 519 | 2 695 259 | 998 363 | 19 668 897 |
| Ďalšie príjmy | 16 689 619 | 13 771 788 | 2 392 512 | 525 319 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 229 412 784 | 213 673 131 | 3 439 704 | 12 299 948 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 5: Príjmy pobytových OPIO sociálnych služieb zriadených obcou za rok 2023

| Príjmy OPIO ZSS Pobytová forma - obce | Spolu | Zariadenie podporovaného bývania | Zariadenie pre seniorov | Zariadenie opatrovateľskej služby | Domov sociálnych služieb | Špecializované zariadenie |
|---|--------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 168 129 989 | 184 795 | 137 458 995 | 25 375 612 | 850 528 | 4 260 059 |
| Z FP z MPSVR SR | 55 823 127 | 27 532 | 47 849 367 | 5 876 158 | 391 125 | 1 678 945 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 22 538 510 | 2 135 | 17 001 336 | 4 853 621 | 93 561 | 587 857 |
| Z rozpočtu VÚC | 291 789 | 0 | 91 809 | 199 646 | 57 | 277 |
| Z rozpočtu obcí | 34 389 758 | 130 169 | 25 808 862 | 8 204 073 | 48 025 | 198 629 |
| Zo zdravotných poisťovní | 1 277 637 | 0 | 1 005 319 | 76 182 | 18 996 | 177 140 |
| Zo zdrojov EÚ | 156 286 | 0 | 144 322 | 2 340 | 6 618 | 3 006 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 2 448 480 | 0 | 2 284 703 | 84 580 | 14 530 | 64 666 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 51 204 402 | 24 959 | 43 273 277 | 6 079 011 | 277 616 | 1 549 539 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 6: Príjmy pobytových OPIO sociálnych služieb zriadených VÚC za rok 2023

| Príjmy OPIO ZSS Pobytová forma - VÚC | Spolu | Zariadenie podporovaného bývania | Zariadenie pre seniorov | Rehabilitačné stredisko | Domov sociálnych služieb | Špecializované zariadenie |
|---|--------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 294 419 816 | 4 234 214 | 35 885 136 | 168 300 | 143 328 103 | 110 804 062 |
| Z FP z MPSVR SR | 1 979 774 | 45 870 | 139 801 | 0 | 1 451 752 | 342 351 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 21 148 077 | 262 267 | 2 372 594 | 11 112 | 10 714 569 | 7 787 536 |
| Z rozpočtu VÚC | 198 126 488 | 3 150 062 | 22 185 577 | 125 069 | 98 231 176 | 74 434 605 |
| Z rozpočtu obcí | 35 102 | 8 709 | 5 496 | 0 | 14 532 | 6 365 |
| Zo zdravotných poisťovní | 4 306 754 | 0 | 458 657 | 0 | 1 602 002 | 2 246 094 |
| Zo zdrojov EÚ | 366 873 | 8 760 | 0 | 0 | 333 018 | 25 095 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 4 131 601 | 23 070 | 858 132 | 28 006 | 2 200 639 | 1 021 755 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 64 325 146 | 735 477 | 9 864 879 | 4 114 | 28 780 416 | 24 940 261 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 7: Príjmy pobytových OPIO sociálnych služieb zriadených NPSS za rok 2023

| Príjmy OPIO ZSS Pobytová forma – neverejná | Spolu | Zariadenie podporovaného bývania | Zariadenie pre seniorov | Zariadenie opatrovateľskej služby | Domov sociálnych služieb | Špecializované zariadenie |
|---|--------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 281 801 228 | 3 462 624 | 165 448 327 | 16 833 503 | 26 325 633 | 69 731 142 |
| Z FP z MPSVR SR | 92 877 273 | 1 336 287 | 54 510 102 | 6 589 152 | 9 565 353 | 20 876 379 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 46 277 276 | 426 289 | 33 595 314 | 1 679 374 | 4 072 881 | 6 503 418 |
| Z rozpočtu VÚC | 22 894 858 | 1 006 198 | 111 583 | 264 | 5 985 168 | 15 791 645 |
| Z rozpočtu obcí | 5 923 318 | 900 | 4 854 998 | 593 284 | 18 450 | 455 686 |
| Zo zdravotných poisťovní | 6 321 114 | 0 | 3 910 931 | 485 273 | 416 952 | 1 507 958 |
| Zo zdrojov EÚ | 2 172 100 | 12 282 | 716 702 | 7 837 | 38 914 | 1 396 365 |
| Ďalšie príjmy | 7 191 707 | 97 614 | 4 171 985 | 410 580 | 438 403 | 2 073 124 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 98 143 583 | 583 054 | 63 576 712 | 7 067 739 | 5 789 512 | 21 126 566 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 8: Príjmy ambulantných OPIO sociálnych služieb za rok 2023

| Príjmy OPIO ZSS Ambulantná forma – spolu | Spolu | Zariadenie pre seniorov | Zariadenie opatrovateľskej služby | Rehabilitačné stredisko | Domov sociálnych služieb | Špecializované zariadenie | Denný stacionár |
|---|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 51 165 029 | 711 572 | 153 742 | 4 272 919 | 24 050 886 | 6 671 693 | 15 304 218 |
| Z FP z MPSVR SR | 14 609 915 | 460 800 | 49 766 | 883 572 | 3 939 625 | 1 001 342 | 8 274 809 |
| Z dotácii z MPSVR SR a ŠR iné | 6 681 974 | 33 620 | 32 453 | 447 952 | 2 290 039 | 860 974 | 3 016 937 |
| Z rozpočtu VÚC | 20 708 672 | 7 222 | 0 | 2 444 119 | 14 318 960 | 3 924 242 | 14 128 |
| Z rozpočtu obcí | 2 322 956 | 89 255 | 29 807 | 2 310 | 111 593 | 7 169 | 2 082 823 |
| Zo zdravotných poisťovní | 10 933 | 0 | 0 | 0 | 10 847 | 86 | 0 |
| Zo zdrojov EÚ | 998 363 | 0 | 0 | 18 398 | 497 855 | 250 567 | 231 543 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 2 392 512 | 15 747 | 462 | 349 643 | 1 283 254 | 241 089 | 502 317 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 3 439 704 | 104 928 | 41 255 | 126 926 | 1 598 711 | 386 223 | 1 181 661 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 9: Výdavky pobytových OPIO sociálnych služieb za rok 2023

| 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 | 726 351 239 | 7 690 998 | 318 481 713 | 42 532 727 | 167 935 | 173 637 230 | 183 840 636 |
| <i>Bežné transfery</i> | 13 827 655 | 368 054 | 4 929 536 | 1 859 265 | 1 456 | 4 918 426 | 1 750 917 |
| <i>Kapitálové výdavky</i> | 18 931 738 | 67 381 | 5 436 906 | 481 716 | 846 | 8 660 433 | 4 284 455 |
| Bežné výdavky spolu/z toho | 693 591 846 | 7 255 563 | 308 115 271 | 40 191 745 | 165 632 | 160 058 371 | 177 805 264 |
| Tovary a služby – Spolu | 214 478 607 | 1 869 133 | 103 993 640 | 12 112 465 | 44 858 | 46 021 758 | 50 436 753 |
| Energie, voda, komunikácie | 42 579 213 | 539 020 | 18 790 793 | 2 287 133 | 17 201 | 10 885 737 | 10 059 329 |
| Prenájom | 21 496 645 | 225 109 | 13 712 576 | 1 672 273 | 58 | 934 744 | 4 951 885 |
| Údržba a opravy | 11 624 489 | 176 535 | 4 962 690 | 577 545 | 4 379 | 3 319 087 | 2 584 254 |
| Materiálové výdavky | 76 814 319 | 529 746 | 35 986 178 | 3 066 473 | 10 151 | 18 984 944 | 18 236 827 |
| Služby | 59 794 981 | 364 304 | 29 520 469 | 4 412 495 | 12 279 | 11 342 085 | 14 143 348 |
| Cestovné | 692 046 | 7 555 | 468 874 | 24 506 | 15 | 98 659 | 92 436 |
| Dopravné výdavky | 1 476 916 | 26 863 | 552 059 | 72 041 | 776 | 456 502 | 368 674 |
| Mzdové výdavky a dohody | 479 113 239 | 5 386 430 | 204 121 631 | 28 079 280 | 120 774 | 114 036 613 | 127 368 510 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 10: Výdavky ambulantných OPIO sociálnych služieb za rok 2023

| Výdavky OPIO ZSS Ambulantná forma – spolu | Spolu | Zariadenie pre seniorov | Zariadenie opatrovateľskej služby | Rehabilitačné stredisko | Domov sociálnych služieb | Špecializované zariadenie | Denný stacionár |
|---|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|
| Výdavky spolu | 50 609 213 | 599 804 | 152 580 | 4 040 606 | 24 300 778 | 5 908 592 | 15 606 852 |
| <i>Bežné transfery</i> | 498 702 | 3 263 | 10 459 | 28 888 | 229 355 | 39 162 | 187 575 |
| <i>Kapitálové výdavky</i> | 2 003 241 | 57 792 | 0 | 42 116 | 1 311 456 | 41 385 | 550 492 |
| Bežné výdavky spolu | 48 107 270 | 538 749 | 142 121 | 3 969 602 | 22 759 967 | 5 828 046 | 14 868 785 |
| Tovary a služby – Spolu | 10 514 151 | 168 942 | 51 457 | 876 539 | 4 916 355 | 1 243 610 | 3 257 248 |
| Energie, voda, komunikácie | 2 302 070 | 5 997 | 9 464 | 196 644 | 1 228 196 | 208 112 | 653 655 |
| Prenájom | 729 305 | 35 411 | 8 695 | 89 226 | 158 577 | 140 791 | 296 605 |
| Údržba a opravy | 608 043 | 8 272 | 393 | 59 169 | 356 842 | 68 015 | 115 352 |
| Materiálové výdavky | 2 959 057 | 27 835 | 7 796 | 176 466 | 1 550 425 | 322 249 | 874 285 |
| Služby | 3 757 448 | 87 843 | 24 679 | 345 731 | 1 558 334 | 490 701 | 1 250 160 |
| Cestovné | 42 713 | 36 | 0 | 1 318 | 16 680 | 2 922 | 21 757 |
| Dopravné výdavky | 115 516 | 3 546 | 430 | 7 984 | 47 301 | 10 821 | 45 434 |
| Mzdové výdavky a dohody | 37 593 119 | 369 807 | 90 665 | 3 093 063 | 17 843 612 | 4 584 436 | 11 611 537 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 11: Príjmy opatrovateľskej služby za rok 2023

| Príjmy opatrovateľskej služby | SR Spolu | Obce | Neverejní PSS |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 66 814 554 | 50 119 800 | 16 694 755 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 10 953 083 | 8 172 552 | 2 780 531 |
| Z rozpočtu VÚC | 2 430 | 2 430 | 0 |
| Z rozpočtu obcí | 23 364 878 | 18 376 700 | 4 988 178 |
| Zo zdrojov EÚ | 19 668 897 | 15 572 556 | 4 096 341 |
| Ďalšie príjmy | 525 319 | 113 170 | 412 149 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 12 299 948 | 7 882 391 | 4 417 557 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 12: Výdavky opatrovateľskej služby za rok 2023

| Výdavky opatrovateľskej služby | SR Spolu | Obce | Neverejní PSS |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Výdavky spolu | 80 548 520 | 63 684 466 | 16 864 054 |
| Bežné transfery | 3 439 657 | 3 085 087 | 354 569 |
| Kapitálové výdavky | 126 801 | 107 253 | 19 548 |
| Tovary a služby - Spolu | 5 395 959 | 4 033 753 | 1 362 206 |
| Mzdové výdavky a dohody | 71 586 103 | 56 458 372 | 15 127 732 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 13: Príjmy pobytových ZSS Krízovej intervencie za rok 2023

| Príjmy pobytových ZSS krízovej intervencie | Spolu | Nocľaháreň | Útulok | Domov na polceste | Zariadenie núdzového bývania |
|---|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 23 196 879 | 5 329 804 | 12 371 665 | 1 187 063 | 4 308 346 |
| Z FP z MPSVR SR | 5 631 131 | 3 218 754 | 2 077 533 | 6 298 | 328 547 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 2 846 107 | 856 154 | 1 121 996 | 48 340 | 819 617 |
| Z rozpočtu VÚC | 9 427 533 | 1 000 | 6 440 194 | 875 059 | 2 111 280 |
| Z rozpočtu obcí | 1 644 442 | 772 111 | 656 210 | 2 958 | 213 163 |
| Zo zdrojov EÚ | 512 387 | 126 685 | 79 847 | 10 273 | 295 583 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 1 051 257 | 52 564 | 579 543 | 91 160 | 327 990 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 2 084 022 | 302 537 | 1 416 343 | 152 976 | 212 167 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 14: Príjmy ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie za rok 2023

| Príjmy ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie | Spolu | Terénna sociálna služba KI | Nízkoprahové denné centrum | Integračné centrum | Komunitné centrum | Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu |
|--|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|--|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 14 880 626 | 2 494 509 | 2 383 921 | 175 413 | 8 575 506 | 1 251 276 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 4 415 076 | 466 575 | 28 144 | 0 | 3 449 928 | 470 430 |
| Z rozpočtu VÚC | 479 201 | 39 561 | 300 000 | 101 845 | 34 795 | 3 000 |
| Z rozpočtu obcí | 2 562 378 | 817 071 | 494 883 | 1 322 | 872 608 | 376 495 |
| Zo zdrojov EÚ | 6 008 594 | 718 215 | 1 309 747 | 0 | 3 730 580 | 250 053 |
| Ďalšie príjmy | 1 388 318 | 453 008 | 228 968 | 67 446 | 487 596 | 151 299 |
| Z úhrad | 27 059 | 79 | 22 180 | 4 800 | 0 | 0 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 15: Výdavky pobytových ZSS krízovej intervencie za rok 2023

| Výdavky pobytových ZSS krízovej intervencie | Spolu | Nocľaháreň | Útulok | Domov na polceste | Zariadenie núdzového bývania |
|---|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Výdavky spolu | 24 004 043 | 5 250 537 | 13 073 508 | 1 007 143 | 4 672 854 |
| Bežné transfery | 1 182 886 | 337 927 | 724 258 | 4 363 | 116 337 |
| Kapitálové výdavky | 575 018 | 246 245 | 248 002 | 13 146 | 67 625 |
| Tovary a služby | 7 424 529 | 1 704 917 | 4 055 152 | 327 172 | 1 337 288 |
| Mzdové výdavky a dohody | 14 821 609 | 2 961 448 | 8 046 095 | 662 462 | 3 151 604 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 16: Výdavky ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie za rok 2023

| Výdavky ambulantných a terénnych SoS krízovej intervencie | Spolu | Terénna sociálna služba KI | Nízkoprahové denné centrum | Integračné centrum | Komunitné centrum | Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu |
|---|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|--|
| Výdavky spolu | 15 666 032 | 2 807 865 | 2 097 240 | 174 249 | 9 245 756 | 1 340 922 |
| Bežné transfery | 302 711 | 65 948 | 20 611 | 152 | 209 095 | 6 905 |
| Kapitálové výdavky | 1 240 812 | 1 937 | 1 069 811 | 0 | 149 407 | 19 657 |
| Tovary a služby – Spolu | 2 631 482 | 451 529 | 257 245 | 59 070 | 1 616 098 | 247 540 |
| Mzdové výdavky a dohody | 11 491 027 | 2 288 451 | 749 573 | 115 027 | 7 271 156 | 1 066 820 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 17: Príjmy SoS na podporu rodiny s deťmi za rok 2023

| Príjmy SoS na podporu rodiny s deťmi | Spolu | Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa | Podpora zosúladovania rod. a prac. života | Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti | Včasná intervencia | Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov |
|---|-------------------|--|---|---|--------------------|---|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 17 615 792 | 55 719 | 200 468 | 64 497 | 3 741 572 | 13 553 535 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 212 107 | 0 | 0 | 5 144 | 44 151 | 162 812 |
| Z rozpočtu VÚC | 3 356 909 | 0 | 0 | 51 438 | 3 305 472 | 0 |
| Z rozpočtu obcí | 3 880 629 | 49 461 | 798 | 0 | 23 700 | 3 806 671 |
| Zo zdrojov EÚ | 84 612 | 0 | 0 | 0 | 10 264 | 74 348 |
| Ďalšie príjmy | 1 256 124 | 0 | 1 913 | 47 | 357 986 | 896 177 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 8 825 411 | 6 258 | 197 758 | 7 868 | 0 | 8 613 527 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 18: Výdavky SoS na podporu rodiny s deťmi za rok 2023

| Výdavky SoS na podporu rodiny s deťmi | Spolu | Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa | Podpora zosúladovania rod. a prac. života | Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti | Včasná intervencia | Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov |
|---------------------------------------|----------------------|--|---|---|---------------------|---|
| Výdavky spolu | 18 972 366,80 | 50 672,81 | 169 590,68 | 409 303,92 | 3 713 979,70 | 14 628 819,69 |
| Bežné transfery | 400 323,32 | 868,93 | 321,09 | 721,31 | 23 329,72 | 375 082,27 |
| Kapitálové výdavky | 226 798,80 | 0,00 | 400,00 | 0,00 | 695,00 | 225 703,80 |
| Tovary a služby | 5 514 585,49 | 963,19 | 113 006,71 | 14 252,35 | 828 439,46 | 4 557 923,78 |
| Mzdové výdavky a dohody | 12 830 659,19 | 48 840,69 | 55 862,88 | 394 330,26 | 2 861 515,52 | 9 470 109,84 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 19: Príjmy na podporné SoS pre osoby so ZP za rok 2023

| Príjmy na podporné SoS pre osoby so ZP | Spolu | Prepravná služba | Tlmočnická služba | Sprostredkovanie osobnej asistencie | Požičiavanie pomôcok |
|---|------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 2 662 973 | 1 495 805 | 0 | 842 942 | 0 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 235 847 | 155 233 | 0 | 80 354 | 0 |
| Z rozpočtu VÚC | 518 700 | 8 533 | 0 | 488 364 | 0 |
| Z rozpočtu obcí | 823 658 | 782 438 | 0 | 3 480 | 0 |
| Ďalšie príjmy | 271 028 | 92 296 | 0 | 178 732 | 0 |
| Z úhrad | 292 314 | 131 525 | 0 | 92 011 | 0 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 20: Výdavky na podporné SoS pre osoby so ZP za rok 2023

| Výdavky na podporné SoS pre osoby so ZP | Spolu | Prepravná služba | Tlmočnická služba | Sprostredkovanie osobnej asistencie | Požičiavanie pomôcok |
|---|------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Výdavky spolu | 2 729 116 | 1 801 439 | 623 543 | 27 219 | 276 915 |
| Bežné transfery | 2 729 116 | 1 801 439 | 623 543 | 27 219 | 276 915 |
| Kapitálové výdavky | 104 804 | 95 791 | 0 | 124 | 8 889 |
| Tovary a služby - Spolu | 266 304 | 207 133 | 56 089 | 0 | 3 081 |
| Mzdové výdavky a dohody | 695 809 | 453 071 | 128 696 | 9 404 | 104 638 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 21: Príjmy na SoS s použitím IKT za rok 2023

| Príjmy na SoS s použitím IKT SR spolu | Spolu | Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci | Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami |
|---|----------------|---|---|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 675 623 | 344 770 | 330 853 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 111 906 | 19 396 | 92 511 |
| Z rozpočtu VÚC | 149 559 | 147 091 | 2 468 |
| Z rozpočtu obcí | 140 671 | 140 671 | 0 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 88 504 | 0 | 88 504 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 147 370 | 0 | 147 370 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 22: Výdavky na SoS s použitím IKT za rok 2023

| Výdavky na SoS s použitím IKT SR Spolu | Spolu | Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci | Pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami |
|--|------------------|---|---|
| Výdavky spolu | 2 991 988 | 2 624 827 | 367 161 |
| Bežné transfery | 1 730 | 1 129 | 601 |
| Kapitálové výdavky | 1 261 480 | 1 259 304 | 2 177 |
| Tovary a služby – Spolu | 495 817 | 413 013 | 82 803 |
| Mzdové výdavky a dohody | 1 232 961 | 951 381 | 281 579 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 23: Príjmy na podporné SoS – ostatné za rok 2023

| Príjmy na podporné SoS SR spolu | Spolu | Denné centrum | Podpora samostat. bývania | Jedáleň | Práčovňa | Stredisko osobnej hygieny |
|---|-------------------|------------------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 13 400 499 | 1 529 496 | 881 567 | 10 800 048 | 49 446 | 139 943 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 300 292 | 159 493 | 93 706 | 36 810 | 0 | 10 283 |
| Z rozpočtu VÚC | 835 837 | 52 494 | 348 945 | 434 398 | 0 | 0 |
| Z rozpočtu obcí | 3 620 530 | 1 284 106 | 42 448 | 2 172 862 | 34 278 | 86 836 |
| Zo zdrojov EÚ | 212 069 | 752 | 211 316 | 0 | 0 | 0 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 569 871 | 23 943 | 185 150 | 325 592 | 5 938 | 29 248 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 7 861 901 | 8 708 | 0 | 7 830 387 | 9 230 | 13 576 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 24: Výdavky na podporné SoS – ostatné za rok 2023

| Výdavky na podporné SoS SR Spolu | Spolu | Denné centrum | Podpora samostat. bývania | Jedáleň | Práčovňa | Stredisko osobnej hygieny |
|----------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|
| Výdavky spolu | 15 067 402 | 2 678 809 | 870 451 | 11 225 972 | 82 425 | 209 746 |
| Bežné transfery | 383 519 | 65 462 | 10 693 | 297 769 | 1 564 | 8 030 |
| Kapitálové výdavky | 153 646 | 73 734 | 2 930 | 76 981 | 0 | 0 |
| Tovary a služby | 7 313 830 | 1 364 900 | 237 306 | 5 589 702 | 32 294 | 89 628 |
| Mzdové výdavky a dohody | 7 216 408 | 1 174 713 | 619 521 | 5 261 520 | 48 568 | 112 087 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 25: Príjmy na samostatné odborné činnosti za rok 2023

| Príjmy na samostatné odborné činnosti SR spolu | Spolu | Sociálna rehabilitácia | Sociálne poradenstvo – základné | Sociálne poradenstvo – špecializované |
|---|------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Príjmy spolu (vrátane vrátených zdrojov) | 8 559 015 | 926 250 | 2 020 375 | 5 612 390 |
| Z dotácií z MPSVR SR a ŠR iné | 863 047 | 151 050 | 326 949 | 385 048 |
| Z rozpočtu VÚC | 3 664 868 | 581 815 | 368 987 | 2 714 065 |
| Z rozpočtu obcí | 401 176 | 3 192 | 214 831 | 183 154 |
| Zo zdrojov EÚ | 1 082 735 | 49 280 | 749 828 | 283 627 |
| Ďalšie príjmy Spolu | 2 532 111 | 140 912 | 344 703 | 2 046 496 |
| Z úhrad za poskytovanú službu | 15 078 | 0 | 15 078 | 0 |

Zdroj: IS SoS.

Tabuľka 26: Výdavky na samostatné odborné činnosti za rok 2023

| Výdavky na samostatné odborné činnosti SR Spolu | Spolu | Sociálna rehabilitácia | Sociálne poradenstvo – základné | Sociálne poradenstvo – špecializované |
|---|------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Výdavky spolu | 7 694 432 | 911 693 | 1 780 047 | 5 002 693 |
| Bežné transfery | 137 870 | 4 259 | 42 625 | 90 986 |
| Kapitálové výdavky | 52 232 | 0 | 29 481 | 22 750 |
| Tovary a služby - Spolu | 1 741 203 | 206 747 | 277 377 | 1 257 079 |
| Mzdové výdavky a dohody | 5 763 127 | 700 687 | 1 430 563 | 3 631 877 |

Zdroj: IS SoS

Tabuľka 27: Príjmy poskytovateľov OPIO SoS v pôsobnosti VÚC a podiel ich príjmov z rozpočtov obcí a VÚC za rok 2023

| Príjmy OPIO SoS z rozpočtov obce a VÚC 2023 podľa druhov SoS v pôsobnosti VÚC | 2023 Celková hodnota | PSS zriadený alebo založený obcou/mestom | PSS zriadený alebo založený VÚC | Neverejný PSS |
|--|-----------------------------|---|--|----------------------|
| OPIO SoS v pôsobnosti VÚC Spolu - Príjmy spolu | 398 344 959 | 5 760 272 | 277 549 814 | 115 034 873 |
| Z rozpočtu VÚC | 219 411 577 | 353 | 191 392 140 | 28 019 084 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 55,1 % | 0,0 % | 69,0 % | 24,4 % |
| Z rozpočtu obcí | 1 002 537 | 454 550 | 30 106 | 517 882 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 0,3 % | 7,9 % | 0,0% | 0,5 % |
| Zariadenie podporovaného bývania - Príjmy spolu | 7 881 633 | 184 795 | 4 234 214 | 3 462 624 |
| Z rozpočtu VÚC | 4 156 260 | 0 | 3 150 062 | 1 006 198 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 52,7 % | 0,0 % | 74,4 % | 29,1 % |
| Z rozpočtu obcí | 139 778 | 130 169 | 8 709 | 900 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 1,8 % | 70,4 % | 0,2 % | 0,0 % |
| Rehabilitačné stredisko - Príjmy spolu | 4 441 219 | 0 | 2 019 101 | 2 422 118 |
| Z rozpočtu VÚC | 2 569 187 | 0 | 1 660 653 | 908 534 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 57,8 % | | 82,2 % | 37,5 % |
| Z rozpočtu obcí | 2 310 | 0 | 0 | 2 310 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 0,1 % | | 0,0 % | 0,1 % |
| Domov sociálnych služieb - Príjmy spolu | 194 555 150 | 1 315 418 | 157 675 955 | 35 563 777 |
| Z rozpočtu VÚC | 118 535 361 | 76 | 109 734 823 | 8 800 461 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 60,9 % | 0,0 % | 69,6 % | 24,7 % |
| Z rozpočtu obcí | 192 600 | 125 752 | 15 032 | 51 817 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 0,1 % | 9,6 % | 0,0 % | 0,1 % |
| Špecializované zariadenie - Príjmy spolu | 191 466 956 | 4 260 059 | 113 620 543 | 73 586 355 |
| Z rozpočtu VÚC | 94 150 769 | 277 | 76 846 602 | 17 303 890 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 49,2 % | 0,0 % | 67,6 % | 23,5 % |
| Z rozpočtu obcí | 667 849 | 198 629 | 6 365 | 462 855 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 0,3 % | 4,7 % | 0,0 % | 0,6 % |

Zdroj: IS SoS

Tabuľka 28: Príjmy poskytovateľov OPIO SoS v pôsobnosti obce a podiel ich príjmov z rozpočtov obcí a VÚC za rok 2023

| Príjmy OPIO SoS z rozpočtov obce a VÚC 2023 podľa druhov SoS v pôsobnosti obce | 2023 Celková hodnota | PSS zriadený alebo založený obcou/mestom | PSS zriadený alebo založený VÚC | Neverejný PSS |
|---|-----------------------------|---|--|----------------------|
| OPIO SoS v pôsobnosti obce Spolu -Príjmy spolu | 463 985 658 | 218 691 179 | 35 893 364 | 209 401 114 |
| Z rozpočtu VÚC | 22 612 660 | 298 894 | 22 192 791 | 120 975 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 4,9 % | 0,1 % | 61,8 % | 0,1 % |
| Z rozpočtu obcí | 65 033 474 | 53 737 199 | 5 496 | 11 290 780 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 14,0 % | 24,6 % | 0,0 % | 5,4 % |
| Zariadenie pre seniorov-Príjmy spolu | 339 504 030 | 137 471 635 | 35 893 364 | 166 139 030 |
| Z rozpočtu VÚC | 22 396 192 | 91 818 | 22 192 791 | 111 583 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 6,6 % | 0,1 % | 61,8% | 0,1 % |
| Z rozpočtu obcí | 30 758 610 | 25 808 862 | 5 496 | 4 944 252 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 9,1 % | 18,8 % | 0,0% | 3,0 % |
| Zariadenie opatrovateľskej služby - Príjmy spolu | 42 362 856 | 25 420 987 | 0 | 16 941 869 |
| Z rozpočtu VÚC | 199 910 | 199 646 | 0 | 264 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 0,5 % | 0,8 % | | 0,0 % |
| Z rozpočtu obcí | 8 827 164 | 8 220 001 | 0 | 607 163 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 20,8 % | 32,3 % | | 3,6 % |
| Denný stacionár - Príjmy spolu | 15 304 218 | 5 678 757 | 0 | 9 625 460 |
| Z rozpočtu VÚC | 14 128 | 5 000 | 0 | 9 128 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 0,1 % | 0,1 % | | 0,1 % |
| Z rozpočtu obcí | 2 082 823 | 1 331 636 | 0 | 751 186 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 13,6 % | 23,4 % | | 7,8 % |
| Opatrovateľská služba - Príjmy spolu | 66 814 554 | 50 119 800 | 0 | 16 694 755 |
| Z rozpočtu VÚC | 2 430 | 2 430 | 0 | 0 |
| % príjmov z rozpočtu VÚC | 0,0 % | 0,0 % | | 0,0 % |
| Z rozpočtu obcí | 23 364 878 | 18 376 700 | 0 | 4 988 178 |
| % príjmov z rozpočtu obce | 35,0 % | 36,7 % | | 29,9 % |

Zdroj: IS SoS

PRÍLOHA 3: CENA VYBRANÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ZARIADENÍ V ROKU 2023

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

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

Metodika výpočtu z údajov z IS SoS za rok 2022

Pri vyhodnocovaní boli zohľadnené:

- 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:

- miesto poskytovania podľa kraja,
- typ poskytovateľa (verejný/neverejný),
- kapacita - do 40 miest, od 41 do 100 miest a nad 101 miest (podľa súčtu pobytových SoS na jednej adrese).

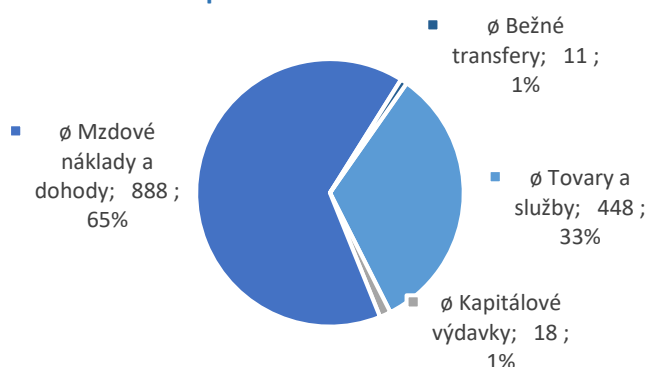
Výsledkom je priemerná cena služby (\emptyset) v pomere na mesiac a priemerný počet poskytovaní (koľkým klientom v danom mesiaci bola služba poskytovaná, t. j. nie na počet miest podľa registra).

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 **1 366 eur na osobu/mesiac** (v roku 2022 to bola 1 325 eur). Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (65 % – 888 eur)**.

Graf 1: Podiel výdavkov na cene SoS v ZpS

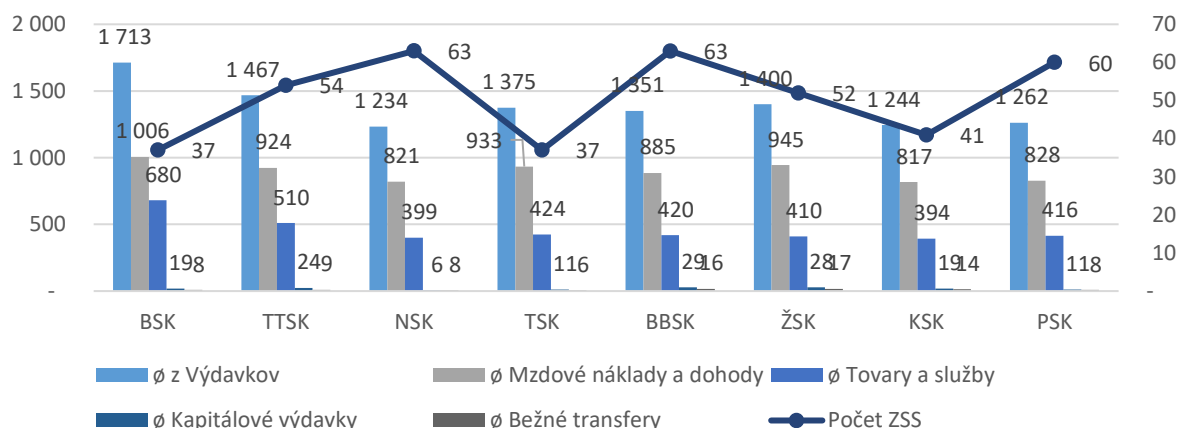


Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

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 (1 713 eur) a najnižšie v Nitrianskom kraji (1 234 eur), čo predstavuje rozdiel až 479 eur. Pri mzdách je tento rozdiel 185 eur .

Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sú však výdavky na mzdy najvyššie v Žilinskom a Trnavskom kraji (68 %) a najnižšie v Bratislavskom kraji (59 %).

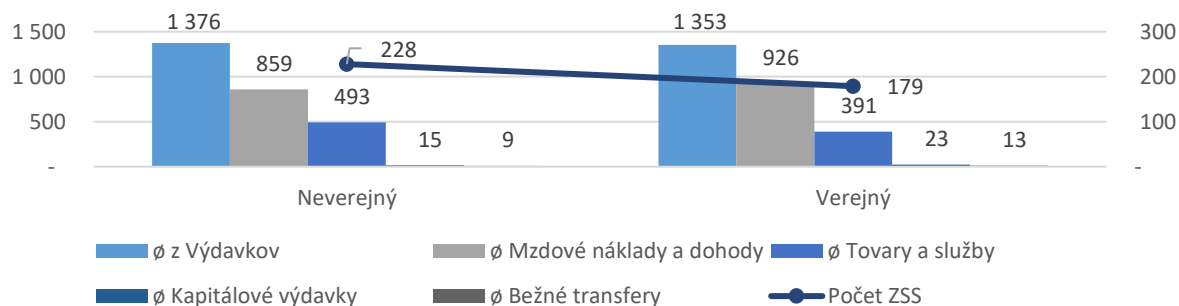
Graf 2: Výdavky na osobu/mesiac v ZpS podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali neverejní poskytovatelia. Výdavky na mzdy však boli vyššie u verejných poskytovateľov (68 % voči neverejným 62 %). Naopak vyššie výdavky majú neverejní poskytovatelia najmä na tovary a služby (s rozdielom voči verejným o 102 eur).

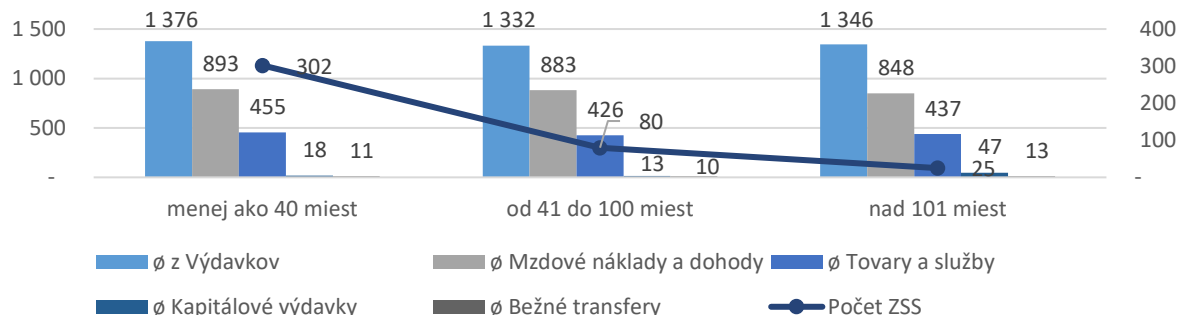
Graf 3: Výdavky na osobu/mesiac v ZPS podľa typu PSS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Pri zohľadnení **kapacity sociálnej služby** (po započítaní kapacity všetkých pobytových služieb na danej adrese) sa síce so zvyšovaním kapacity zariadenia sa výdavky znižujú, avšak len minimálne – rozdiel medzi ZSS s kapacitou do 40 a kapacitou nad 40 alebo nad 100 je priemerne iba 38 eur. 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 2023.

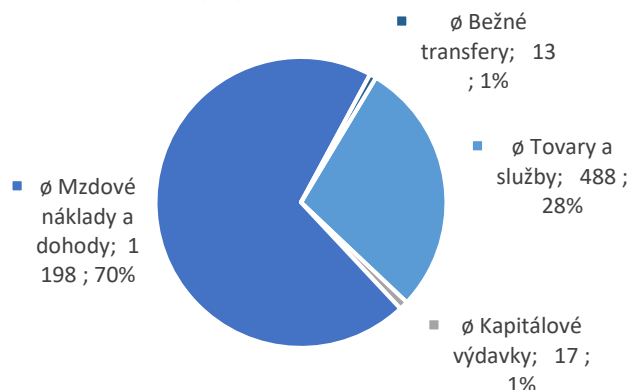
Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v zariadení pre seniorov má vplyv najmä kritérium kraja poskytovania, z hľadiska výšky výdavkov na mzdy (resp. podielu mzdových výdavkov na celkových) tento vplyv nie je markantný.**

ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE – CELOROČNÁ POBYTOVÁ FORMA (ŠZ PF)

Do sledovania bolo zaradených celkom 218 špecializovaných zariadení s celoročnou pobytovou formou (117 neverejných, 101 verejných).

Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **1 716 eur na osobu/mesiac** (v roku 2022 to bolo 1 636 eur). Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (70 % - 1 198 eur)**.

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



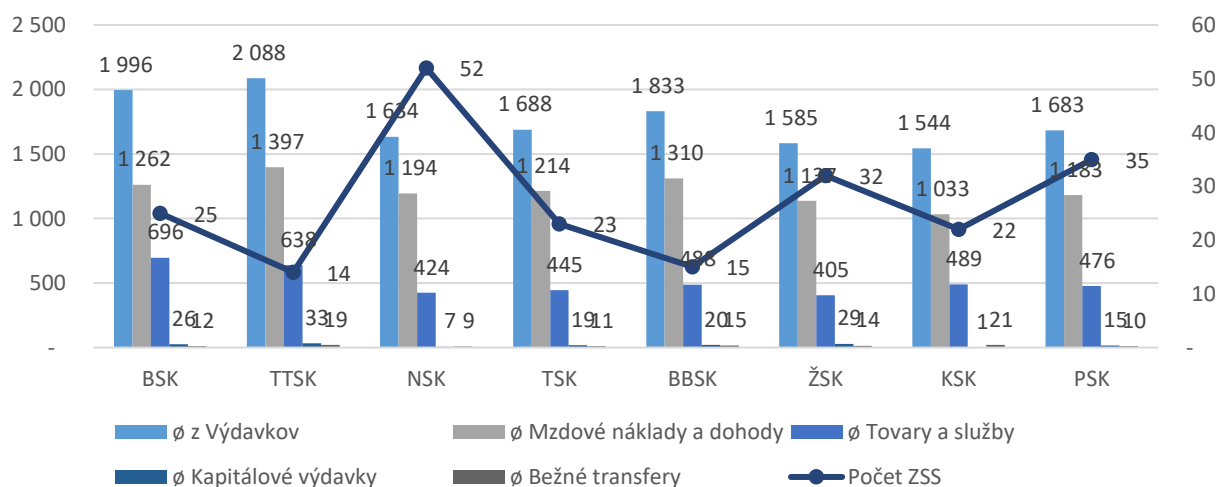
Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Pri porovnaní ceny služby **podľa miesta poskytovania – kraja** boli vykázané rozdiely, podľa ktorých najvyššie výdavky na sociálnu službu v špecializovanom zariadení sú v Trnavskom a Bratislavskom kraji (2 088 eur /1 996 eur) a najnižšie v Košickom kraji (1 544 eur), čo predstavuje rozdiel až 544 eur. Pri mzdách je tento rozdiel medzi najvyššou (TTSK) a najnižšou (KSK) hodnotou 364 eur.

Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sú však výdavky na mzdy veľmi rozdielne a pohybujú sa od 63 % v Bratislavskom kraji až po 73 % v Nitrianskom 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.

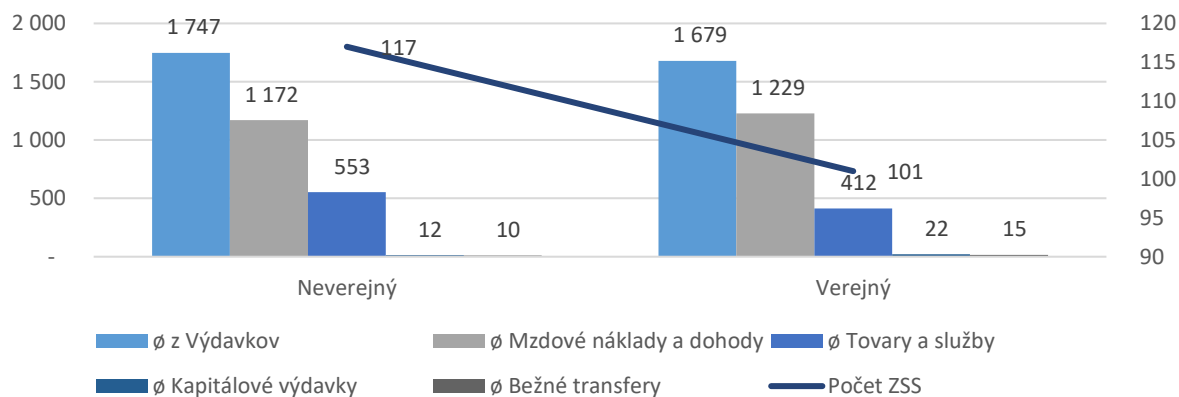
Graf 7: Výdavky na osobu/mesiac v ŠZ (PF) podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali neverejní poskytovatelia, s rozdielom 68 eur. Výdavky na mzdy však boli mierne vyššie u verejných poskytovateľov (73 % podiel na celkových výdavkoch voči neverejným 67 %). Naopak vyššie výdavky majú neverejní poskytovatelia najmä na tovary a služby (s rozdielom voči verejným o 141 eur).

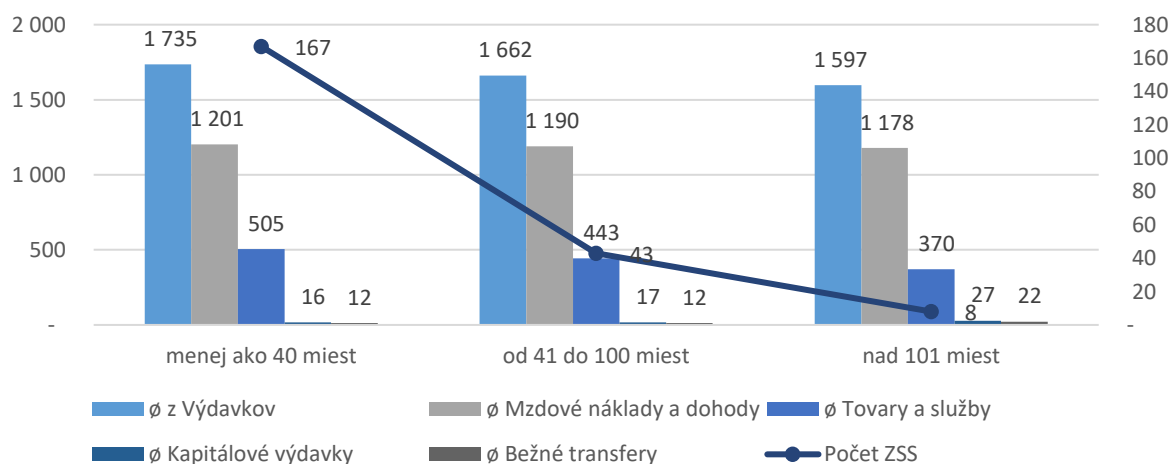
Graf 8: Výdavky na osobu/mesiac v ŽZ (PF) podľa typu PSS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

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 138 eur. Výška výdavkov na mzdy pri všetkých typoch kapacity sa pritom pohybuje približne na rovnakej hodnote (cca 1 200 eur), pričom podiel miezd je o 5 % vyšší práve v zariadeniach s vyššou kapacitou. Rozdiel vo výdavkoch na tovary a služby pri malokapacitných voči veľkokapacitným ZSS je 135 eur.

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



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

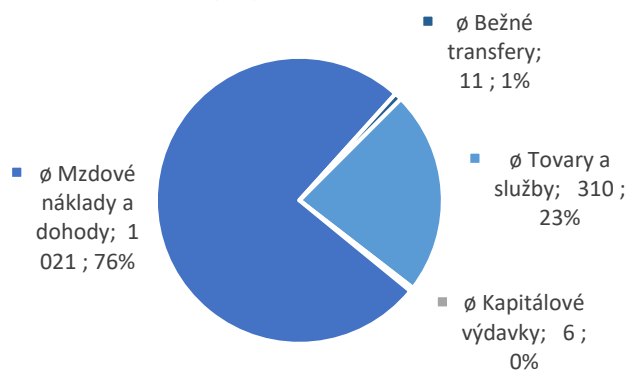
Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v špecializovanom zariadení pobytovou formou majú síce vplyv (najmä miesto poskytovania a kapacita ZSS), z hľadiska výšky výdavkov na mzdy (resp. podielu mzdových výdavkov na celkových) tento vplyv nie je markantný. Vplyv na rozdiely je zrejмый najmä v súvislosti s 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 (ŠZ AF)

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

Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **1 348 eur na osobu/mesiac** (1 201 eur v roku 2022). Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (76 % - 1021 eur)**.

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



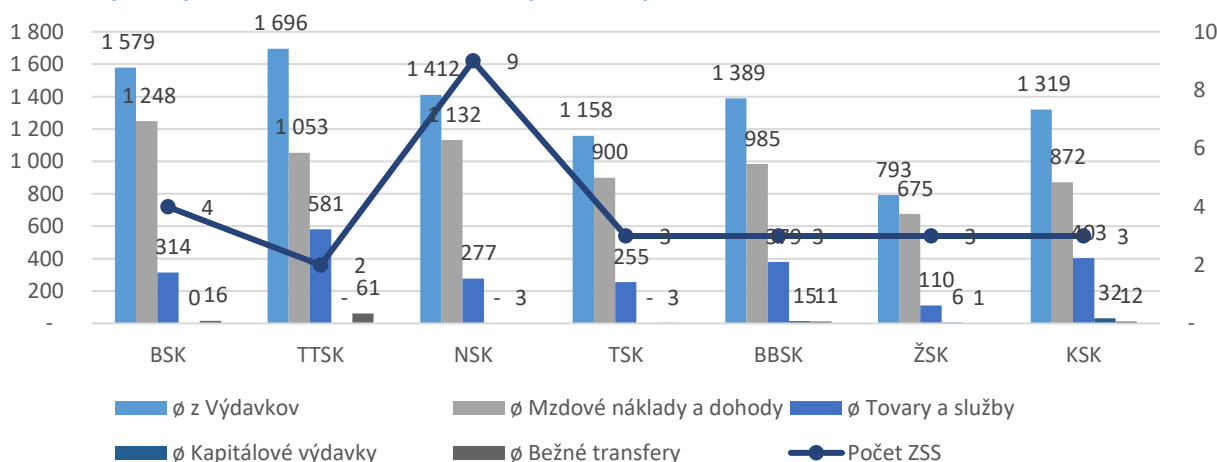
Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Pri porovnaní ceny služby **podľa miesta poskytovania – kraja** boli vykázané značné rozdiely, podľa ktorých najvyššie výdavky na sociálnu službu v špecializovanom zariadení sú v Trnavskom a Bratislavskom kraji (1 696 eur a 1 579 eur) a najnižšie v Žilinskom kraji (793 eur), čo predstavuje rozdiel až 903 eur. Údaje za Prešovský kraj neboli vykázané. 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 (ŽSK) hodnotou 573 eur.

Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sú však výdavky na mzdy veľmi rozdielne a pohybujú sa od 62 % v Trnavskom kraji až po 85 % 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.

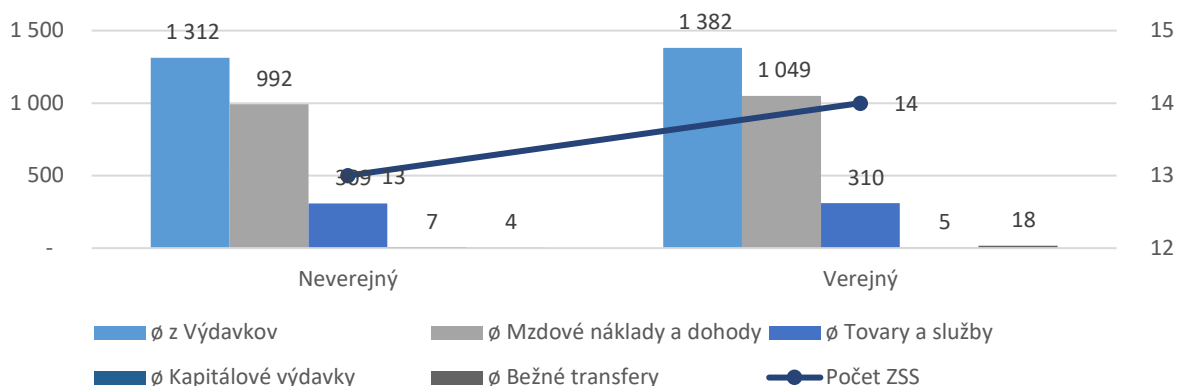
Graf 11: Výdavky na osobu/mesiac v ŠZ (AF) podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali verejní poskytovatelia, avšak len s rozdielom 70 eur. Pri výdavkoch na mzdy je tento rozdiel 57 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.

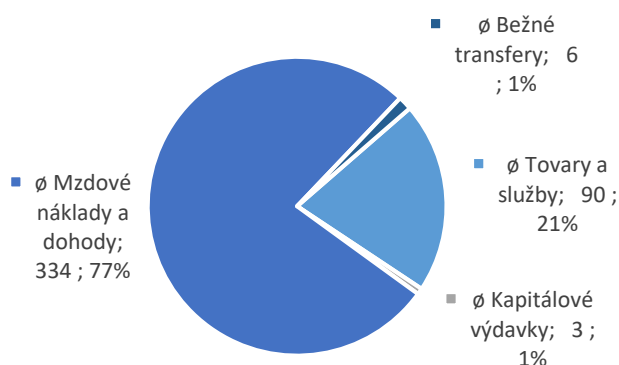
Kritérium **kapacity sociálnej služby** nie je v tomto prípade relevantné, nakoľko všetky ŠZ ambulantnou formou sú v kapacite do 40 miest.

Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených kritérií možno konštatovať, že **na priemernú cenu služby v špecializovanom zariadení pobytovou formou má síce vplyv najmä miesto poskytovania**, avšak rozdiely môžu byť spôsobené najmä nižšou početnosťou sledovaných ZSS a vyššou smerodajnou odchýlkou.

DENNÝ STACIONÁR

Do sledovania bolo zaradených celkom 130 denných stacionárov (85 neverejných, 45 verejných). Priemerná cena služby (po zohľadnení všetkých typov výdavkov) je **433 eur na osobu/mesiac**. Najvyšší podiel na cene služby majú výdavky **na mzdy a dohody (77 % - 334 eur)**.

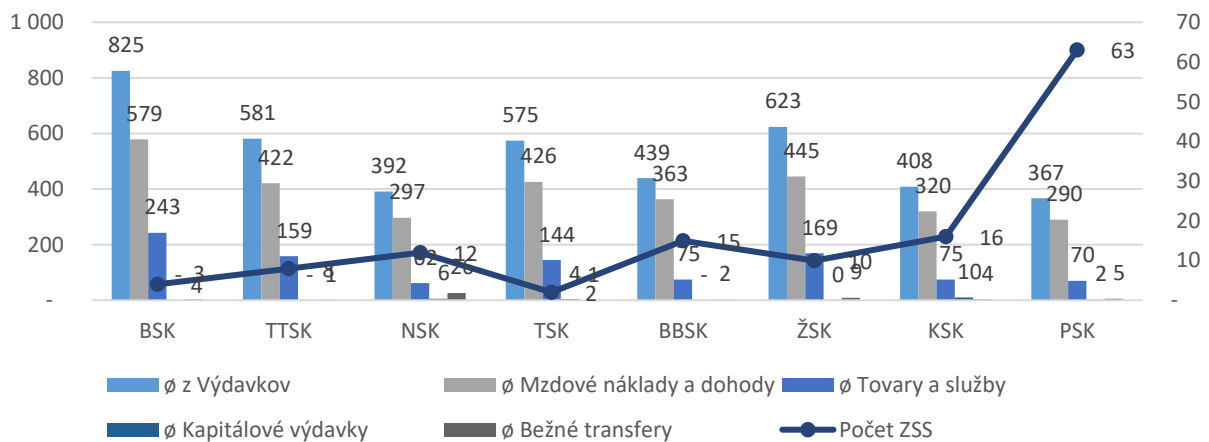
Graf 13: Podiel výdavkov na cene SoS v DS



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

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 (825 eur) a najnižšie v Prešovskom kraji (367 eur), čo predstavuje rozdiel až 458 eur. Pri mzdách je tento rozdiel medzi najvyššou (BSK) a najnižšou (PSK) hodnotou 289 eur. Z hľadiska pomeru podielu výdavkov na mzdy na celkových výdavkoch, sa výdavky na mzdy pohybujú sa od 70 % do 83 %.

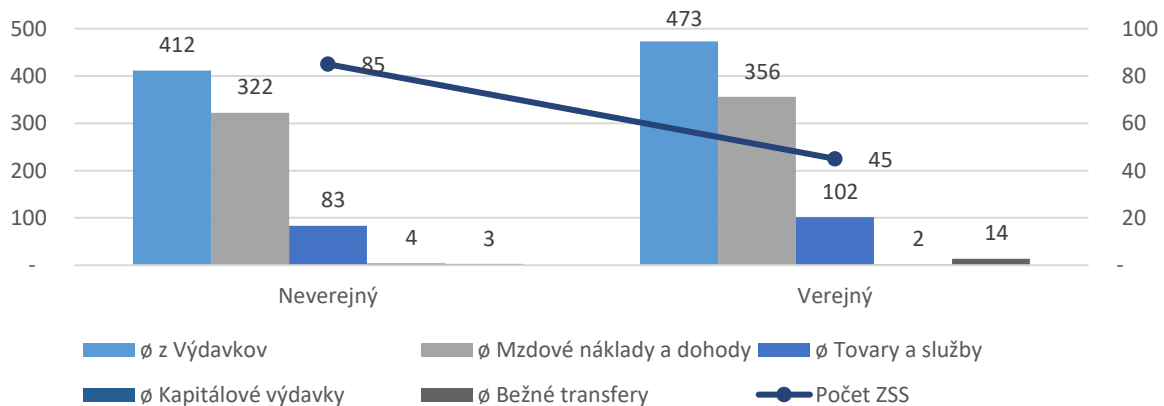
Graf 14: Výdavky na osobu/mesiac v DS podľa kraja



Zdroj: Vybrané údaje z IS SoS za rok 2023.

Z hľadiska **typu poskytovateľa** vyššie celkové výdavky vykázali verejní poskytovatelia, s rozdielom 61 eur. Podiel výdavkov na mzdy je však porovnateľný u oboch typov poskytovateľov (78/75 % 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 relevantné, nakoľko bolo sledované len jedno DS s kapacitou vyššou ako 40 miest, pričom výdavky v porovnaní s DS s kapacitou do 40 boli porovnateľné.

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