

2017

Autorský kolektív : prof. PaedDr. Gabriela Korimová, PhD.
Ing. Mgr. Božena Kováčová, MHA
Ing. Jozef Gruchalák
PhDr. Karol Langstein
Mgr. Iva Pipíšková
Ing. Eduard Vokál
PhDr. Irena Vitálošová, PhD.
JUDr. Eva Štefániková
doc. JUDr. Jozef Sotolár, PhD.

**Analýza a trendy procesu
deinštitucionalizácie a možnosti
miestnej územnej samosprávy z
pohľadu zabezpečenia sociálnych
služieb, zamestnanosti a odmeňovania**



Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu
v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

www.esf.gov.skwww.employment.gov.skwww.ia.gov.sk

NÁRODNÝ PROJEKT

Centrum sociálneho dialógu II.

Typ projektu: Neinvestičný

Termín realizácie projektu: 06/2016 – 07/2021

ITMS projektu: 312031B970

Autorský kolektív : prof. PaedDr. Gabriela Korimová, PhD.

Ing. Mgr. Božena Kováčová, MHA

Ing. Jozef Gruchalák

PhDr. Karol Langstein

Mgr. Iva Pipíšková

Ing. Eduard Vokál

PhDr. Irena Vitálošová, PhD.

JUDr. Eva Štefániková

doc. JUDr. Jozef Sotoláš, PhD.

Odborný garant: Ing. Jozef Turčány

Autorské dielo bolo vypracované v rámci aktivity č. 1 Budovanie odborných kapacít sociálnych partnerov Národného projektu Centrum sociálneho dialógu II. expertným tímom sociálneho partnera Združenia miest a obcí Slovenska. Vyjadruje názory a postoje sociálneho partnera na predmetnú tému. Autorské dielo nevyjadruje názory ani postoje prijímateľa projektu a bolo schválené Riadiacim výborom Národného projektu Centrum sociálneho dialógu II.

OBSAH

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A ZOZNAM TABULIEK

TABUĽKY

- Tabuľka 1: Rast priemerného veku a indexu starnutia v SR (2007 – 2016)
- Tabuľka 2: Priemerný vek a index starnutia v Banskobystrickom samosprávnom kraji v rokoch 2011– 2016
- Tabuľka 3: Kapacita miest v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku podľa VÚC (2011 – 2015)
- Tabuľka 4: Kapacita miest v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji podľa typu poskytovateľa (2011 –2015)
- Tabuľka 5: Počet a percentuálny podiel samosprávnych subjektov – respondentov (2017)
- Tabuľka 6: Počty nájomných bytov vo vlastníctve slovenských miest združených v K8
- Tabuľka 7: Počet zariadení krízovej intervencie na Slovensku (2013) a ich kapacity
- Tabuľka 8: Terénna opatrovateľská služba a počet poskytovateľov na Slovensku (2017)
- Tabuľka 9: Porovnanie opatrovateľských služieb poskytovaných miestnou územnou samosprávou na Slovensku (2010 a 2016)
- Tabuľka 10: Prínosy a rizikové faktory deinštitucionalizácie
- Tabuľka 11: Okresy s najvyšším a najnižším prírastkom priemerného veku v roku 2025
- Tabuľka 12: Prognóza indexu starnutia na Slovensku do roku 2026 (v %)
- Tabuľka 13: Prognózovaný vývoj kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v SR (2016 –2026)
- Tabuľka 14: Prognóza vývoja indexu starnutia v Banskobystrickom samosprávnom kraji do roku 2026
- Tabuľka 15: Prognóza vývoja kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2016 – 2026)
- Tabuľka 16: Participácia z verejných rozpočtov na ekonomicky oprávnených nákladoch v sociálnych službách

- Tabuľka 17: Štruktúra finančnej participácie na sociálnych službách v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Banská Bystrica (2016)
- Tabuľka 18: Štruktúra finančnej participácie na sociálnych službách v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Dolný Kubín (2016)
- Tabuľka 19: Štruktúra finančnej participácie na sociálnych službách v zriaďovateľskej pôsobnosti Arcidiecéznej charity Košice (2016)
- Tabuľka 20: Ekonomicky oprávnené náklady verejných poskytovateľov sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2016)
- Tabuľka 21: Ekonomicky oprávnené náklady verejných poskytovateľov sociálnych služieb v Žilinskom samosprávnom kraji (2016)
- Tabuľka 22: Prehľad výdavkov miest a obcí v Slovenskej republike na sociálne zabezpečenie v rokoch 2010 – 2017 (v tis. €)
- Tabuľka 23: Originálne kompetencie sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí a zdroje financovania
- Tabuľka 24: Vybrané sociálne služby na Slovensku zriadené verejnými poskytovateľmi (2016)
- Tabuľka 25: Stupne odkázanosti na samoobslužné úkony a ich priemerný časový rozsah
- Tabuľka 26: Opatrovateľská služba poskytovaná mestami a obcami na Slovensku v rokoch 2010 a 2016 (vždy k 31.12.)
- Tabuľka 27: Vybraní poskytovatelia terénnej opatrovateľskej služby v Trnavskom samosprávnom kraji (2016)
- Tabuľka 28: Opatrovateľské služby poskytované mestom Banská Bystrica
- Tabuľka 29: Opatrovateľské služby poskytované neverejnými poskytovateľmi v Banskej Bystrici
- Tabuľka 30: Opatrovateľské služby poskytované mestom Martin
- Tabuľka 31: Komparácia efektivity nákladov a kvality deinštitucionalizácie vo vybraných krajinách EÚ (2007)

Tabuľka 32: Priemerné náklady poskytovateľa a prijímateľa sociálnej služby vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb

Tabuľka 33: Počet zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku (2010 – 2015)

Tabuľka 34: Počet zamestnancov na Slovensku pôsobiacich v zariadeniach sociálnych služieb (spolu, 2015)

Tabuľka 35: Počet zamestnancov na Slovensku vo vybraných sociálnych službách verejných poskytovateľov (k 31.12.2016)

OBRÁZKY

Obrázok 1: Štruktúra a hierarchia verejnej správy

Obrázok 2: Očakávaný priemerný vek obyvateľstva v roku 2025 na Slovensku (podľa okresov)

GRAFY

Graf 1: Počet zariadení sociálnych služieb v SR (2011–2015)

Graf 2: Vývoj počtu miest v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2011–2015)

Graf 3: Prognóza indexu starnutia na Slovensku do roku 2026

Graf 4: Prognózovaný vývoj kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v SR (2011–2026)

Graf 5: Prognózovaný index starnutia SR a kapacitných možností zariadení sociálnych služieb v SR (2011 – 2026)

Graf 6: Prognóza Indexu starnutia a kapacitných možností miest v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2011 – 2026)

Graf 7: Prognóza indexu starnutia a kapacitných možností miest v zariadeniach sociálnych služieb v Bratislavskom samosprávnom kraji (2011 – 2026)

Graf 8: Prehľad výdavkov miest a obcí v Slovenskej republike na sociálne zabezpečenie v rokoch 2010 – 2017 (v tis. €)

SCHÉMY

Schéma 1: Pôsobnosti miestnej územnej samosprávy

Schéma 2: Kompetencie samosprávy na tvorbu komunitného plánu sociálnych služieb

Schéma 3: Proces komunitného plánovania

Schéma 4: Organizačná štruktúra pracovnej skupiny na tvorbu komunitného plánu sociálnych služieb

Schéma 5: Financovanie sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

ADCH – arcidiecézna charita

AS – ambulantná starostlivosť

BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj

BSK – Bratislavský samosprávny kraj

DeD – detské domovy

DI – deinštitucionalizácia

DOS – domáca opatrovateľská služba

DSS – domov sociálnych služieb

EFRR – Európsky fond regionálneho rozvoja

ERDF – Regionálny operačný program – rozvoj sociálnej infraštruktúry

FSR – Fond sociálneho rozvoja

IA MPSVR – Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

KI – sociálne služby krízovej intervencie

KSK – Košický samosprávny kraj

MAS – miestne akčné skupiny

MRK – marginalizované rómske komunity

MÚS – Miestna územná samospráva

NP DI – národný projekt „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“

NP POS – IA MPSR – Národný projekt podpory opatrovateľskej služby

NSP – Národná sústava povolání

NSK – Nitriansky samosprávny kraj

OP ĽZ – Operačný program Ľudské zdroje

PHSR – program hospodárskeho a sociálneho rozvoja

PRO – program rozvoja obce

PSK – Prešovský samosprávny kraj

RIUS – Partnerstvá pre regionálnu integrovanú územnú stratégiu

ROP – Regionálny operačný program

RRA – regionálne rozvojové agentúry

SFA – Slovenská franchisingová asociácia

SPODaSK – sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela

ŠZ – špecializované zariadenia

Tri D – tri procesy transformačnej zmeny verejnej správy

TSK – Trenčiansky samosprávny kraj

TTSK – Trnavský samosprávny kraj

ÚMS – Únia miest Slovenska

ÚPSVAR – Úrad práce sociálnych vecí a rodiny

VÚC – vyšší územný celok

VZN – všeobecne záväzné nariadenie

ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska

ZOS – zariadenie opatrovateľskej starostlivosti

ZPB – zariadenia podporovania bývania

ZpS – zariadenia pre seniorov

ZSS – zariadenia sociálnych služieb

ŽSK – Žilinský samosprávny kraj

ÚVOD	1
1. SYSTÉM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY	3
1.1. Poslanie samosprávy v systéme sociálnych služieb	6
1.2. Legislatívne vymedzenie sociálnych služieb	12
1.3. Súčasný stav v oblasti poskytovania sociálnych služieb	14
1.3.1. Vybrané demografické ukazovatele (priemerný vek a index starnutia)	15
1.3.2. Zariadenia sociálnych služieb a ich kapacitné možnosti	19
1.3.3. Sociálne služby krízovej intervencie	24
1.3.4. Opatrovateľské služby	35
Zhrnutie	37
2. DEINŠTITUCIONALIZÁCIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	40
2.1. Deinštitucionalizácia ako významná transformačná etapa sociálnych služieb	41
2.1.1. Výsledky ostatnej deinštitucionalizácie z pohľadu miestnej územnej samosprávy	43
2.1.2. Pozitíva a rizikové faktory deinštitucionalizácie	44
2.2. Analýzy a trendy v sociálnych službách ako východiská realizácie DI	48
2.2.1. Trendy vývoja vybraných demografických ukazovateľov (priemerný vek a index starnutia)	49
2.2.2. Trendy vývoja kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb	52
2.3. Komunitné plánovanie ako nástroj miestnej samosprávy v procese deinštitucionalizácie	61
2.3.1. Komunitný plán	66
2.3.2. Tvorba a štruktúra komunitného plánu	72
2.3.3. Partnerstvá miestnej územnej samosprávy a ich význam v komunitnom plánovaní	76
2.3.4. Dobrovoľníctvo ako faktor solidarity, spolupráce a občianskej spoločnosti	77
Zhrnutie	80

3. FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V KONTEXTE ICH ROZVOJA A DEINŠTITUCIONALIZÁCIE....	84
3.1. Viacdrojové financovanie a tvorba ceny v sociálnych službách.....	84
3.1.1. Ekonomicky oprávnené náklady v sociálnych službách.....	86
3.1.2. Vybrané príklady tvorby ekonomicky oprávnených nákladov	88
3.2. Financovanie sociálnych služieb na úrovni miestnej územnej samosprávy	96
3.2.1. Financovanie kompetencií miestnej územnej samosprávy v oblasti sociálnych služieb.	100
3.2.2. Vybrané príklady štruktúry a financovania sociálnych služieb miestnou územnou samosprávou	104
3.3. Financovanie sociálnych služieb v kontexte deinštitucionalizácie	111
3.3.1. Cena sociálnych služieb v inštitucionálnych zariadeniach verus cena opatrovateľskej služby	113
3.3.2. Ďalšie možnosti dofinancovania sociálnych služieb	121
Zhrnutie	124
4. ZAMESTNANOSŤ AKO VÝZNAMNÝ FAKTOR ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A DEINŠTITUCIONALIZÁCIE.....	128
4.1. Hlavné faktory zamestnanosti v procese deinštitucionalizácie.....	128
4.2. Hlavné subjekty a analýzy úspešnej realizácie riešenia zamestnanosti na úrovni miestnej územnej samosprávy.....	136
4.3. Nové pracovné pozície na trhu práce v riešení zamestnanosti a deinštitucionalizácie	140
4.4. Case manažment a case manažér v komunitných sociálnych službách	143
Zhrnutie	146
5. NÁVRHY A ODPORÚČANIA OPATRENÍ	149
ZÁVER	159
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	162

ÚVOD

„Spravodlivosť je základnou cnosťou spoločenských inštitúcií.“ – John Rawls

Spoločenské procesy modernej demokracie a občianskej spoločnosti dlhodobo prechádzajú významnými globalizačnými a integračnými stupňami v politickej, ekonomickej a sociálnej oblasti. Tie sa prejavujú v zmenených postojoch a úlohách relevantných subjektov spoločnosti, osobitne štátnej správy a samosprávy, jednotlivcov, profesijných a záujmových skupín a nimi volených zástupcov a inštitúcií na všetkých úrovniach riadenia.

Podobnými procesmi prechádzalo i formovanie územnej samosprávy na Slovensku a preto sú v predkladanej analytickej štúdii stručne naznačené tri základné predpoklady, ktoré napomohli jej konštituovaniu a celkovej modernizačnej premene.

Predkladaná štúdia je výsledkom práce kolektívu expertov, ktorí pre Združenie miest a obcí Slovenska (ZMOS) v rámci národného projektu „Centrum sociálneho dialógu Slovenskej republiky II. – Analýza a trendy procesu deinštitucionalizácie a možnosti miestnej územnej samosprávy z pohľadu zabezpečenia sociálnych služieb, zamestnanosti a odmeňovania“ analyticky spracovali súčasný stav deinštitucionalizácie sociálnych služieb, predpoklady a trendy vývoja v danej oblasti. Národný projekt je súčasťou Operačného programu Ľudské zdroje (OP ĽZ) a prostredníctvom Implementačnej agentúry MPSVR SR (IA MPSVR SR) je financovaný z Európskeho sociálneho fondu (ESF) a Európskeho fondu regionálneho rozvoja (EFRR).

Hlavným cieľom projektu je analyzovať a posúdiť možnosti a potreby miestnej územnej samosprávy v procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb, zvyšovať sociálnu inklúziu dotknutých osôb, sledovať možné zmeny podmienok pre prijímateľov a poskytovateľov sociálnych služieb, skúmať dopady deinštitucionalizácie na zamestnanosť a odmeňovanie zamestnancov v danej oblasti.

Štúdia obsahuje analýzy, výstupy a návrhy, ktoré by mali napomôcť miestnej územnej samospráve a ostatným sociálnym partnerom priblížiť procesy a podmienky deinštitucionalizácie, posúdiť zmeny v oblasti rozsahu, financovania a zamestnanosti

poskytovaných sociálnych služieb. Skladá sa z piatich kapitol a viacerých podkapitol, v ktorých postupne prezentuje stručný exkurz do vývoja a poslania samosprávy na Slovensku po roku 1989, súčasný stav a trendy poskytovania sociálnych služieb prioritne z pohľadu miestnej územnej samosprávy a deinštitucionalizácie, formy viac zdrojového financovania relevantnými aktérmi, poukazuje na multiplikačný efekt deinštitucionalizácie sociálnych služieb v politike zamestnanosti, osobitne na miestnej úrovni. Ponúka návrhy a odporúčania opatrení na zmeny v sociálnych službách v procese deinštitucionalizácie tak, aby tieto služby boli časovo, teritoriálne a finančne dostupné pre prijímateľa a poskytovateľa, zodpovedali moderným štandardom kvality a postupne akceptovali ciele a princípy deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

V rámci metodiky práce sú použité viaceré výskumne metódy a postupy, ktoré riešia ciele projektu. Prioritne sem patrí tvorba konceptuálneho rámca riešenia, tvorivé využitie existujúceho stavu poznania danej problematiky, zber a analýza štatistických údajov, obsahová analýza webových stránok, riadený štandardizovaný rozhovor, resp. využitie mailovej komunikácie, metódy komparácie, prognózovania, indukcie a dedukcie.

Výsledky analýz a trendov vývoja, ktoré štúdia prináša, môžu byť odborným a argumentačným nástrojom pre zástupcov miestnych územných samospráv v rokovaní so sociálnymi partnermi, čím sa zvýši komunikačný a kompetenčný potenciál pri presadzovaní záujmov miest a obcí v oblasti deinštitucionalizácie sociálnych služieb na Slovensku.

Kolektív autorov

1. SYSTÉM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

„Nič nie je tak silné, ako myšlienka, na ktorú dozrel čas.“ – Viktor Hugo

V procese politických a sociálno-ekonomických zmien na Slovensku po roku 1989 sledujeme významnú transformáciu úloh a postavenie všetkých aktérov, ktorí na týchto zmenách participujú. Ich základnú charakteristiku môžeme zhrnúť do „tri D“, ktoré stručne naznačujú, aká bola a je filozofia spoločenskej a ekonomickej zmeny.

Prvé „D“ predstavuje komplexný demokratizačný proces spoločnosti, t. j. prechod z centrálne riadeného systému na spoločnosť organizovanú demokratickými zásadami, demokraticky volenými subjektmi a jednotlivcami (zastupiteľská demokracia, parlamentná demokracia, participatívna demokracia). Súčasne vytvára elementárnu platformu na vznik a rozvoj ďalších demokratizačných procesov a formovanie dvojúrovňovej územnej samosprávy.

V rámci demokratizácie spoločnosti je významná zmena ekonomického prostredia, ktorá bola postavená na štyroch základných pilieroch: zmena vlastníckych vzťahov, liberalizácia cien, liberalizácia zahraničného obchodu a konvertibilita meny.

S ohľadom na realizáciu hlavného cieľa tejto analytickej štúdie nás zaujíma najmä prvý pilier ekonomickej reformy, ktorý predstavuje demokratizáciu vlastníctva. Je to taká zmena vlastníckych pomerov, keď sa zásadne modifikuje štruktúra celospoločenského vlastníctva na vlastníctvo súkromné (ziskové, neziskové), družstevné, verejné (štátne, samosprávne) a cirkevné. Demokratizácia vlastníctva sa realizuje aj prostredníctvom deregulácie, ktorá v tomto prípade spočíva v odstraňovaní legislatívnych obmedzení, účasti neštátneho sektora na poskytovaní verejných služieb a znižovaní negatívnych dôsledkov zlyhania trhu a štátu v danej oblasti. Vstup heterogénnych právnych a majetkovo samostatných subjektov do trhovej ekonomiky je jedným z atribútov konkurenčného prostredia, ktoré vytvára podmienky na reálnu (trhovú) tvorbu ceny poskytovaných tovarov a služieb. Verejný sektor si však má (aj MÚS) ponechať určité kompetencie pri tých verejných službách, ktoré sú poskytované vo verejnom záujme a eliminujú „zlyhanie trhu“ (školsťvo, zdravotníctvo, sociálne služby, zamestnanosť,...). Cieľom takejto regulácie je akcentovanie a akceptovanie reálnych príjmových možností domácností (spotrebiteľov tovarov a služieb), ich

kúpyschopnosť a to aj v rámci spoločenskej solidarity a subsidiarity. V demokratickom sociálno-ekonomickom systéme ide o schopnosť jednotlivca nakupovať a spotrebúvať verejné služby za regulovanú, polotrhovú alebo netrhovú cenu, v ojedinelých prípadoch aj za trhovú cenu.

Druhé „D“ predstavuje dôležitý a kontinuálny prvok demokratizácie vlastníctva a tým je deetatizácia (odštátňenie). Znamená konkrétny presun značnej časti majetku štátu do vlastníctva iných neštátnych subjektov (súkromný sektor, samospráva, mimovládny sektor), alebo prenesenie časti právomocí a zodpovednosti za výrobu tovarov a poskytovanie služieb na súkromné (ziskové) podniky, samosprávy, alebo súkromné neziskové organizácie, vrátane cirkví. Proces deetatizácie sa po roku 1990 realizoval viacerými formami, ktorými sa zásadne vytváral súkromný a verejný sektor a ich ekonomické zázemie.

Deetatizácia paralelne menila aj majetkové predpoklady pre tretiu etapu demokratizácie spoločnosti a tou je tretie „D“ – decentralizácia. Ide o postupný transfer politickej a ekonomickej moci, kompetencií a zodpovednosti za výkon verejných funkcií z centrálnej vlády na nižšie úrovne riadenia. „Decentralizácia je jedným z hlavných nástrojov pri zmene v organizácii štátu a verejného sektora. Jej dlhodobým cieľom je demokratickými metódami zmeniť usporiadanie, výkon a fungovanie orgánov štátnej správy a samosprávy“ (Žárska, E.–Šebová, M., 2005; Klimovský, D., 2008). Z hľadiska cieľov decentralizácie Peterson (In: Cohen J.M., 1999) rozlišuje jej štyri formy, a to politickú, územnú, trhovú a administratívnu, ktoré postupne modelujú inštitút originálnych a prenesených kompetencií na regionálnej a miestnej úrovni samospráv.

Decentralizácia a reorganizácia kompetencií predpokladá, že medzi orgánmi verejnej moci na centrálnej úrovni a samosprávnymi orgánmi existuje systém spoločnej zodpovednosti na základe princípov zodpovednosti a subsidiarity. Tým sa garantuje kvalita a účinnosť systému riadenia a zároveň sa zvyšujú kompetencie regionálnej a miestnej úrovne riadenia. Na formovanie samosprávnych orgánov a inštitúcií má práve decentralizácia nezastupiteľné miesto.

Niektoré procesy demokratizácie, deetatizácie a decentralizácie verejnej správy na Slovensku vytvorili základné podmienky na vznik a formovanie kompetencií samosprávnych orgánov na

regionálnej a miestnej úrovni, vrátane pôsobnosti v oblasti sociálnych služieb a politiky zamestnanosti. Ich implementácia a realizácia bola podporená viacerými finančnými nástrojmi. Jedným z nich sú prostriedky finančných mechanizmov EÚ pre jednotlivé programové obdobia. Rozvoj sociálnych služieb a zamestnanosti podporujú aktivity z Regionálneho operačného programu (ROP) – Prioritná os 2 Infraštruktúra sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a Európskeho sociálneho fondu (ESF) prostredníctvom Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia¹.

Ako sme vyššie uviedli, miestna územná samospráva (ďalej MÚS) získala významné kompetencie, vrátane oblasti sociálnych služieb.

Sociálne služby sú poskytované vo verejnom záujme spoločnosti. Tieto špecializované činnosti sú pre jednotlivca dôležité pri odstraňovaní a zmierňovaní dôsledkov nepriaznivého zdravotného stavu, veku, chudoby alebo sociálnej exklúzie. Prostredníctvom sociálneho systému, osobitne systému sociálnej ochrany (sociálneho zabezpečenia), reflektujú na ambíciu spoločnosti udržať a zvyšovať životnú úroveň každého jednotlivca odkázaného na pomoc iných, čím podporujú jeho sociálnu inklúziu.

Poslanie sociálnych služieb ovplyvňuje najmä politické, legislatívne a sociálno-ekonomické prostredie a rozvoj občianskej spoločnosti. Politické a sociálno-ekonomické prostredie svojimi rozhodnutiami formuje národný sociálny systém (sociálny štát) v zmysle rozvoja hospodárskej politiky a sociálnych politík. Prostredníctvom „tri D“ súčasne rozhoduje a implementuje originálne a prenesené kompetencie na nižšie úrovne riadenia spoločnosti, t.j. na vyššie územné celky a miestne územné samosprávy (mestá a obce). Legislatívne prostredie „de facto“ právnymi úpravami garantuje politické a ekonomické preferencie a záujmy moci na všetkých úrovniach.

V rámci realizácie cieľov projektu sme v kapitole postupne využili viacero výskumných metód, najmä metódy tvorivého využitia existujúceho stavu poznania danej problematiky, zberu a analýz štatistických údajov, obsahovú analýzu webových stránok, riadené

¹SR v programovom období rokov 2008 – 2013 čerpala prostriedky najmä z ESF, Európskeho fondu regionálneho rozvoja a Kohézneho Fondu. Pre programové obdobie 2014 - 2020 boli tieto tri fondy rozšírené o Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka a Európsky námorný a rybársky fond.

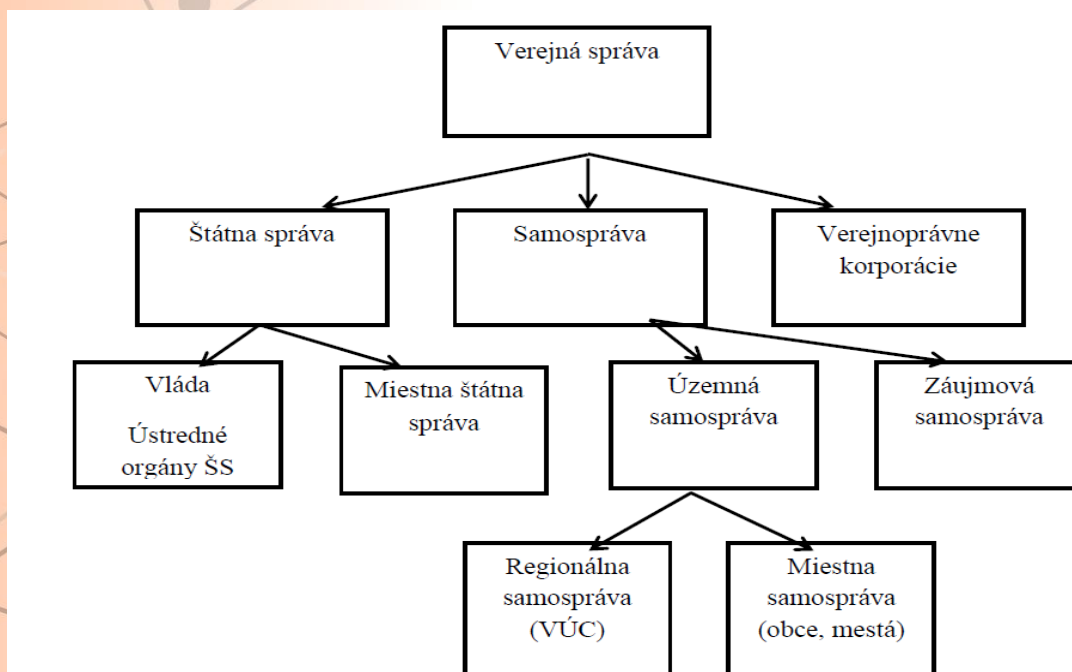
štandardizované rozhovory, resp. využitie mailovej komunikácie, metódu komparácie, indukcie a dedukcie.

1.1. Poslanie samosprávy v systéme sociálnych služieb

Kompetencie samosprávy na Slovensku sa začali postupne konštituovať a implementovať začiatkom deväťdesiatych rokov minulého storočia, keď došlo v oblasti verejných služieb k rozdeleniu kompetencií medzi štát, samosprávy a súkromný sektor, vrátane neziskového sektora.

Procesy demokratizácie, deetatizácie a decentralizácie formovali aj systém viacúrovňovej verejnej správy a subjekty, ktoré realizujú definované kompetencie s verejnými a celospoločenskými cieľmi a vo verejnom záujme.

Obrázok 1: Štruktúra a hierarchia verejnej správy



Zdroj: Kováčová, E., 2010

Miestna územná samospráva (MÚS) predstavuje samostatný samosprávny územný celok, ktorý združuje občanov s trvalým pobytom na tomto území a je právnickou osobou, ktorá hospodári s vlastným majetkom a s vlastnými príjmami v súlade s Ústavou a zákonmi Slovenskej republiky, akceptuje princípy a štandardy Európskej charty miestnej samosprávy.

Zákony č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch; ďalej VÚC) a č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na MÚS a VÚC rozlíšili samosprávnú pôsobnosť územnej samosprávy, vrátane kompetencií v oblasti sociálnej pomoci (od 1.6. 2002). Prijatím zákona č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti vznikla sieť orgánov štátnej správy v oblasti sociálnych vecí a rodiny a služieb zamestnanosti (<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2003/453/>). Pôvodne bol výkon pôsobnosti v oblasti poskytovania sociálnych služieb financovaný najmä z vlastných príjmov samosprávnych orgánov. Od 1. 1. 2005 bola zavedená fiškálna decentralizácia, ako forma nového daňového prerozdeľovacieho mechanizmu.

Štát v rámci decentralizácie preniesol na MÚS niektoré úlohy s úmyslom zohľadniť miestne podmienky, zabezpečiť potreby občanov a spravovanie miestnych záležitostí. Dôvodom je očakávanie na ich racionálnejšie a efektívnejšie plnenie. Na prenesené kompetencie štát poskytuje MÚS potrebné finančné a materiálne prostriedky, výkon prenesených kompetencií riadi a kontroluje.

Zásadnými zmenami, ktoré sa dotýkajú sociálnej situácie občanov, a tým aj MÚS, prešiel aj systém sociálneho zabezpečenia, osobitne sociálnej pomoci. V legislatívnej oblasti bol prijatý nový zákon o sociálnej pomoci č. 195/98 Z. z., ktorý spoločne so sociálnym poistením komplexne identifikoval potreby moderného nazerania na úlohu sociálneho štátu v danom čase. Od roku 2003 boli zo zákona postupne vyňaté parciálne časti o hmotnej núdzi (č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi), ktorý bol v roku 2013 nahradený novým zákonom (č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi). V roku 2005 bola schválená samostatná úprava zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Od roku 2008 sú v platnosti právne úpravy peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (zákon č. 447/2005 Z. z. o peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia). Zatiaľ poslednou oblasťou, ktorá bola vyňatá zo zákona o sociálnej pomoci, je samostatný zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

V nasledujúcej schéme prezentujeme pôsobnosti MÚS tak, ako sa historicky a obsahovo konštituovali.

Schéma 1: Pôsobnosti miestnej územnej samosprávy

Originálne pôsobnosti MÚS (zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení) ²
vykonáva úkony súvisiace s riadnym hospodárením s hnutelným a nehnuteľným majetkom MÚS a s majetkom vo vlastníctve štátu prenechaným MÚS do užívania,
zostavuje a schvaľuje rozpočet obce a záverečný účet MÚS,
rozhoduje vo veciach miestnych daní a miestnych poplatkov a vykonáva ich správu,
usmerňuje ekonomickú činnosť MÚS, a ak tak ustanovuje osobitný predpis, 5b) vydáva súhlas, záväzné stanovisko, stanovisko alebo vyjadrenie k podnikateľskej a inej činnosti právnických osôb a fyzických osôb a k umiestneniu prevádzky na území MÚS, vydáva záväzné stanoviská k investičnej činnosti v MÚS,
utvára účinný systém kontroly a vytvára vhodné organizačné, finančné, personálne a materiálne podmienky na jeho nezávislý výkon,
zabezpečuje výstavbu a údržbu a vykonáva správu miestnych komunikácií, verejných priestranstiev, obecného cintorína, kultúrnych, športových a ďalších obecných zariadení, kultúrnych pamiatok, pamiatkových území a pamätihodností MÚS,
zabezpečuje verejnoprospešné služby, najmä nakladanie s komunálnym odpadom a drobným stavebným odpadom, udržiavanie čistoty v obci, správu a údržbu verejnej zelene a verejného osvetlenia, zásobovanie vodou, odvádzanie odpadových vôd, nakladanie s odpadovými vodami zo žump a miestnu verejnú dopravu,
utvára a chráni zdravé podmienky a zdravý spôsob života a práce obyvateľov MÚS, chráni životné prostredie, ako aj utvára podmienky na zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti, na vzdelávanie, kultúru, osvetovú činnosť, záujmovú umeleckú činnosť, telesnú kultúru a šport,
plní úlohy na úseku ochrany spotrebiteľa a utvára podmienky na zásobovanie MÚS; určuje nariadením pravidlá času predaja v obchode, času prevádzky služieb a spravuje trhoviská,
obstaráva a schvaľuje územnoplánovaciu dokumentáciu sídelných útvarov a zón, koncepciu rozvoja jednotlivých oblastí života MÚS, obstaráva a schvaľuje programy rozvoja bývania a spolupôsobí pri utváraní vhodných podmienok na bývanie v meste a obci,
vykonáva vlastnú investičnú činnosť a podnikateľskú činnosť v záujme zabezpečenia a rozvoja potrieb obyvateľov mesta a obce,
zakladá, zriaďuje, zrušuje a kontroluje podľa osobitných predpisov svoje rozpočtové a príspevkové organizácie, iné právnické osoby a zariadenia,
organizuje miestne referendum o dôležitých otázkach života a rozvoja MÚS,
zabezpečuje verejný poriadok v MÚS; nariadením môže ustanoviť činnosti, ktorých vykonávanie je zakázané alebo obmedzené na určitý čas alebo na určitom mieste,
zabezpečuje ochranu kultúrnych pamiatok v rozsahu podľa osobitných predpisov a dbá o zachovanie prírodných hodnôt,
vykonáva osvedčovanie listín a podpisov na listinách,
vedie obecnú kroniku v štátnom jazyku, prípadne aj v jazyku národnostnej menšiny.
Na úseku sociálnej pomoci v rozsahu podľa osobitného predpisu (zákon č. 195/1998 Z. z.

² § 4 ods.4 zákona 369/1990 Zb.: Ak zákon pri úprave pôsobnosti MÚS neustanovuje, že ide o výkon prenesenej pôsobnosti štátnej správy, platí, že ide o výkon pôsobnosti MÚS.

o sociálnej pomoci) a zákona o sociálnych službách (č. 448/2008 Z.z.) plní úlohy a rozhoduje:
o poskytovaní opatrovateľskej služby,
o poskytovaní prepravnej služby a o úhrade za túto prepravnú službu,
o povinnosti občana zaplatiť úhradu za poskytnutú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadila, ak sa starostlivosť poskytla neprávom, bez úhrady alebo za nižšiu úhradu,
o povinnosti občana zaplatiť úhradu za opatrovateľskú službu, ktorá sa poskytla neprávom, bez úhrady alebo za nižšiu úhradu,
o povinnosti občana zaplatiť úhradu za prepravnú službu, ktorá sa poskytla neprávom, bez úhrady alebo za nižšiu úhradu,
koná a rozhoduje v druhom stupni vo veciach, v ktorých v správnom konaní v prvom stupni koná a rozhoduje zariadenie sociálnych služieb, ktoré zriadila ako rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu,
o povinnosti osôb, ktoré majú vyživovaciu povinnosť platiť úhradu za sociálnu službu, ktorú poskytuje, alebo za poskytnutú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadila ako svoju organizačnú jednotku a o výške úhrady, ak nedôjde k dohode o úhrade s týmito osobami,
o odňatí sociálnej služby, o zastavení poskytovania sociálnej služby, o znížení alebo o zvýšení úhrady za poskytnutú sociálnu službu a o neplatení úhrady za sociálnu službu,
uzatvára zmluvu o poskytnutí sociálnej pôžičky,
uzatvára zmluvu o zabezpečovaní poskytovania sociálnych služieb subjektmi, ktoré ich poskytujú alebo o zabezpečovaní poskytovania sociálnych služieb inými právnickými osobami, ktoré majú oprávnenie poskytovať sociálne služby a ošetrovateľskú starostlivosť podľa zákona o sociálnych službách a príslušných osobitných predpisov,
zriaďuje a kontroluje domov sociálnych služieb pre deti a dospelých v ostatných zariadeniach sociálnych služieb, ktorým sa poskytuje starostlivosť v týchto zariadeniach: zariadenie pre seniorov, zariadenie podporovaného bývania, zariadenie opatrovateľskej služby, klub dôchodcov, jedáleň pre dôchodcov, stredisko osobnej hygieny a pracovňa,
poskytuje pomoc občanom pri zabezpečovaní prístrešia,
vykonáva poradenstvo pri riešení rodinných a sociálnych problémov,
vyhľadáva občanov, ktorým treba poskytnúť sociálnu pomoc, osobitne sociálne služby,
vedie evidenciu občanov, ktorým poskytuje sociálnu pomoc, osobitne sociálne služby,
organizuje spoločné stravovanie,
vytvára podmienky na záujmovú činnosť, kultúrnu činnosť a na udržiavanie fyzickej a psychickej aktivity občanov,
uzatvára dohodu o úhrade za sociálnu službu, ktorú poskytuje, alebo za poskytnutú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadila ako svoju organizačnú jednotku,
uzatvára dohodu o počte ďalších odoberaných jedál, ak sa občanovi poskytuje starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadila ako svoju organizačnú jednotku,
oznamuje okresnému úradu občanov, ktorí odmietli zúčastniť sa na vykonávaní menších

obecných služieb organizovaných MÚS a v jej záujme,
zabezpečuje prepravu občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý je podľa posudku odkázaný na individuálnu prepravu.
Pôsobnosť MÚS (zákon č. 416/2001 Z. z.)
poskytovanie starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zriaďovanie zariadení sociálnych služieb (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby),
rozhodovanie o poskytovaní opatrovateľskej služby a o úhrade za túto opatrovateľskú službu,
rozhodovanie o poskytovaní prepravnej služby a o úhrade za prepravnú službu,
rozhodovanie o povinnosti občana zaplatiť úhradu za prepravnú službu, ktorá sa poskytla neprávom, bez úhrady alebo za nižšiu úhradu,
zriaďovanie a kontrola zariadení sociálnych služieb: domov sociálnych služieb pre deti, ktorým sa poskytuje starostlivosť celoročne, detský domov, krízové stredisko, resocializačné stredisko, oznamovanie okresnému úradu občanov, ktorí odmietli zúčastniť sa na vykonávaní menších obecných služieb organizovaných obcou.
Pôsobnosť MÚS (zákon č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách)³
vypracúva a schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb vo svojom územnom obvode,
vytvára podmienky na podporu komunitného rozvoja,
je správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, o odkázanosti na opatrovateľskú službu,
je správnym orgánom v konaniach o zániku odkázanosti na vyššie uvedenú sociálnu službu,
je správnym orgánom v konaniach o odkázanosti na vyššie uvedenú sociálnu službu po zmene stupňa odkázanosti,
určuje povinnosti zaopatrených plnoletých detí alebo rodičov platiť úhradu za sociálnu službu alebo jej časť,
vyhotovuje posudok o odkázanosti na sociálnu službu,
poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre, nocľahárni, zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby, dennom stacionári, nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu, opatrovateľskej služby, prepravnej služby, odľahčovacej služby, pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa,
poskytuje základné sociálne poradenstvo,
môže poskytovať alebo zabezpečovať poskytovanie aj iných druhov sociálnej služby,
uzatvára zmluvu o poskytovaní sociálnej služby a o poskytovaní finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby,
zriaďuje, zakladá a kontroluje nocľaháreň, nízkoprahové denné centrum, nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodiny s ambulantnou sociálnou službou, zariadenie pre seniorov, zariadenie

³ § 80, zákona č. 448/2008 Z. z. - Pôsobnosť obce

opatrovateľskej služby a denný stacionár,
môže zriaďovať, zakladať a kontrolovať aj iné zariadenia sociálnych služieb,
môže poskytnúť na základe písomnej zmluvy finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby a to a kontroluje hospodárenie s ním,
poskytuje finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnemu poskytovateľovi sociálnej služby pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, ak o poskytovanie tejto sociálnej služby MÚS požiadala,
kontroluje hospodárenie s finančným príspevkom pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a s finančným príspevkom na prevádzku poskytovanej sociálnej služby,
ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov pri kontrole hospodárenia s poskytnutým finančným príspevkom a kontroluje ich plnenie,
vedie evidenciu posudkov o odkázanosti na sociálnu službu podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, rozhodnutí a prijímateľov sociálnych služieb vo svojom územnom obvode,
vyhľadáva fyzické osoby, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu,
poskytuje štatistické údaje z oblasti poskytovania sociálnych služieb štátnym orgánom sociálnych služieb na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov,
uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
môže poveriť právnickú osobu, ktorú zriadila alebo založila, vykonávaním sociálnej posudkovej činnosti na účely vyhotovenia posudku.

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Ústavy SR, zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení, zákona č. 416/2001 Z. z. o prenesených kompetenciách o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na MÚS a na vyššie územné celky (VÚC), zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

Okrem vyššie uvedených oblastí pôsobnosti MÚS v schéme 1, má MÚS dôležité kompetencie aj v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej SPODaSK), ktoré sú upravené v § 75 zákona č. 305/2005 Z. z. Pri ich realizácii zabezpečuje viaceré úlohy, ktoré sme koncentrovali do troch obsahových oblastí:

- vykonáva opatrenia zamerané na predchádzanie vzniku porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb,
- organizuje a sprostredkúva účasť na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, na podporu plnenia funkcie rodiny,

- organizuje a sprostredkúva účasť na programoch a aktivitách zameraných na predchádzanie sociálno-patologickým javom, sprostredkúva kultúrne, záujmové a iné aktivity zamerané na podporu vhodného využívania voľného času detí.

V oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti sa kompetencie MÚS týkajú vyhľadávania osôb, ktorým by dieťa mohlo byť zverené do náhradnej starostlivosti, môžu zriaďovať aj detský domov, resocializačné a krízové stredisko. MÚS je povinná viesť evidenciu detí, rodín a plnoletých fyzických osôb, pre ktoré vykonáva opatrenia. Ku kompetenciám MÚS patrí aj vytváranie podmienok na prácu s komunitou.

V zmysle zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi MÚS rozhoduje o jednorazovej dávke a môže zabezpečovať výkon osobitného príjemcu dávky v hmotnej núdzi. Dôležité je upozorniť, že nejde o povinnosť MÚS jednorazovú dávku poskytnúť, ale len o možnosť. Všetky ostatné opakované dávky a príspevky v hmotnej núdzi sú v pôsobnosti orgánov štátnej správy a občan si ich uplatňuje prostredníctvom úradov práce, sociálnych vecí a rodiny.

Len na základe stručného prehľadu o oblastiach pôsobnosti a kompetenciách MÚS vyplýva ich pomerne veľký rozsah, ktoré samospráva získala v rámci decentralizačných procesov⁴.

1.2. Legislatívne vymedzenie sociálnych služieb

Významným krokom v oblasti legislatívneho zabezpečenia sociálnych služieb je 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 a nariadení.

Podľa tohto zákona sú sociálne služby: „odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na: prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti, zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb

⁴ MÚS disponujú s viac ako štyritisíc kompetenciami.

fyzickej osoby, riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny, prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny“.

V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. sú sociálne služby podľa druhu rozdelené na:

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

Sociálne služby sú poskytované viacerými formami:

- terénnou formou (v prirodzenom sociálnom prostredí),
- ambulantnou formou (poskytujú sa osobe, ktorá do miesta poskytovania služby dochádza, alebo je sprevádzaná, prípadne dopravovaná; ambulantnú sociálnu službu je možné poskytovať aj v zariadení, do ktorého osoby dochádzajú),
- pobytovou formou (jej súčasťou je aj ubytovanie).

Terénna a ambulantná forma sociálnej služby majú prednosť pred pobytovou službou, to znamená, že ak terénna alebo ambulantná forma nie je vhodná pri riešení konkrétnej situácie prijímateľa sociálnej služby, poskytuje sa mu pobytová služba.

Prijímateľ sociálnej služby má právo výberu poskytovanej formy bez ohľadu na uvedené pravidlá prednosti. Ak si napríklad senior neželá terénnu, ambulantnú alebo pobytovú týždennú službu, je potrebné s ním situáciu konzultovať a hľadať celoročnú pobytovú službu.

Medzi nové formy sociálnej služby patria sociálne služby poskytované s použitím telekomunikačných technológií.

Sociálne služby sú poskytované v rôznom rozsahu, a to „na určitý čas“ alebo „na neurčito“.

Podľa obsahu činností delíme sociálne služby na:

- odborné činnosti,
- obslužné činnosti,
- ďalšie činnosti.

Sociálnej služby je možné vhodne kombinovať, ak je to účelné na efektívne riešenie situácie prijímateľa a prispieva k zlepšeniu jeho kvality života.

1.3. Súčasný stav v oblasti poskytovania sociálnych služieb

Sociálny systém má na území Slovenska pomerne bohatú tradíciu už od čias vzniku kresťanstva a osvietenského tereziánskeho obdobia. Významnú úlohu zohrávala cirkev, svojpomocné organizácie (bratské spoločenstvá a pokladnice, družstvá) a individuálne filantropické aktivity šľachty a meštianstva. Povinnosť starostlivosti o chudobných, starých a nezamestnaných sa postupne preniesla na štát a obce (v období merkantilizmu od 15. st.) ako systém verejných sociálnych služieb. Súčasne sa zaviedla tzv. domová daň.

Novú štruktúru ponímania sociálneho systému priniesol prvý zákon o sociálnom zabezpečení z roku 1935 (USA), ktorý reagoval na dôsledky 1. svetovej hospodárskej krízy a intervencionistickú trhovou ekonomiku. Zákon zaviedol trojpilierový systém sociálneho zabezpečenia, ktorý bol postupne celosvetovo akceptovaný a s rôznymi národnými úpravami ho poznáme v súčasnosti (aj ako sociálna ochrana). Sociálne zabezpečenie sa skladá zo sociálneho poistenia, sociálnej pomoci a štátnych sociálnych dávok. Významným prvkom je finančná diverzifikácia zdrojov jednotlivých pilierov, ktorá garantuje ich vzájomnú nezávislosť. Participácia samosprávy je na Slovensku zrejma v pilieri sociálnej pomoci, kde spolu so štátom zabezpečuje aj sociálne služby.

K získaniu objektívnych informácií o aktuálnej situácii v poskytovaní sociálnych služieb, ich poskytovateľoch a dopyte prijímateľov sociálnych služieb, sme vybrali viaceré základné ukazovatele, ktoré priamo alebo nepriamo dokumentujú existujúci stav. Sú to najmä: *priemerný vek obyvateľstva, index starnutia, počet zariadení sociálnych služieb (ďalej ZSS) a ich kapacitné možnosti*. Súčasne pripomíname, že do analýzy demografických údajov sme nezaradili také determinanty predpokladaného vplyvu, ako sú stupeň prípadného zhoršovania zdravotného stavu populácie, nečakaná zmena v natalite (pozitívna/negatívna), migračná a emigračná politika, zmeny v sociálnej politike – osobitne rodinnej politike a pod. Pri analýzach a komparáciách postupujeme tak, aby údaje boli štatisticky akceptovateľné a prezentovali určité trendy vývoja v skúmanej oblasti. K tomu použijeme bežné štatistické

metódy, metódy komparácie, dedukcie, syntézy a prognózovania. Prognózu dopytu prijímateľov odkázaných na poskytovanie sociálnych služieb realizujeme pomocou analýzy časových radov a regresnej funkcie. Cieľom je poukázať na vývoj skúmaných javov (vybraných ukazovateľov) v sociálnych službách tak, aby sme následne mohli upozorniť na trendové očakávania a dopady aj v kontexte deinštitucionalizácie (ďalej DI).

1.3.1. Vybrané demografické ukazovatele (priemerný vek a index starnutia)

Vývoj priemerného veku a indexu starnutia slovenskej populácie indikuje nielen trendy rastu dopytu po sociálnych službách, ale aj úlohu štátu a MÚS, vrátane rastu výdavkov na sociálnu starostlivosť, najmä osôb v poproduktívnom veku.

V nasledujúcej tabuľke prezentujeme ukazovatele v ich desaťročnom cykle.

Tabuľka 1: Rast priemerného veku a indexu starnutia v SR (2007 –2016)

Rok	Priemerný vek	Index starnutia (%)
2007	37,98	76,00
2008	38,34	78,26
2009	38,48	80,01
2010	38,72	81,01
2011	39,05	82,96
2012	39,32	85,51
2013	39,60	88,34
2014	39,87	91,17
2015	40,13	94,22
2016	40,37	96,96

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa <http://www.infostat.sk/vdc/sk/>, 2017

Z tabuľky 1 je zrejmé, že priemerný vek na Slovensku mal od roku 2007 do roku 2016 stúpajúcu tendenciu a zvýšil sa o 2,39 roka. Index starnutia dosiahol v roku 2016 hodnotu 96,96 % čo znamená, že na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku (0–14 rokov) pripadá približne 97 obyvateľov v poproduktívnom veku (65 a viac rokov).

Vývoj uvedených parametrov skúmame do úrovne samosprávnych krajov, ale vzhľadom na limitujúci obsah analytickej štúdie, detailnejšie spracujeme *vybraný Banskobystrický samosprávny kraj*, aby sme poukázali na metodický postup pri zisťovaní podobných informácií až do úrovne MÚS. Ostatné kraje popíšeme v tej istej štruktúre analýzy a rovnakými metódami, ale bez podrobných štatistických informácií.

Banskobystrický samosprávny kraj (BBSK)

Tabuľka 2: Priemerný vek a index starnutia v Banskobystrickom samosprávnom kraji v rokoch 2011 – 2016

Rok	Priemerný vek	Index starnutia (%)
2011	39,62	89,34
2012	39,92	92,66
2013	40,24	96,21
2014	40,56	99,88
2015	40,87	103,76
2016	41,15	107,48

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa www.datacube.statistics.sk, marec 2017

Z uvedených a ďalších podporných štatistických údajov (www.datacube.statistics.sk) zisťujeme, že z 13 okresov BBSK mal najvyšší priemerný vek v roku 2011 okres Banská Bystrica (40,67 roka), naopak najnižší (37,62 roka) vykazoval okres Rimavská Sobota. V roku 2016 naďalej vykazovali uvedené okresy hraničné trendy v raste priemerného veku (najvyšší Banská Bystrica – 42,3 roka a najnižší Rimavská Sobota – 38,92 roka). Vstupný najnižší index starnutia (rok 2011) vykazoval okres Rimavská Sobota (65,07%), čo zodpovedá aj jeho rastu priemerného veku. Naopak, najvyšší vstupný index starnutia sme zaznamenali v okrese Detva (104,85 %). Do roku 2016 kontinuálne pokračuje starnutie obyvateľstva v okrese Rimavská Sobota, i keď jeho index starnutia je zo všetkých okresov najnižší (77,45 %). V tomto roku mal najvyšší index starnutia okres Žarnovica (127,41%, keď v roku 2011 bol tretím okresom s najvyšším vstupným indexom starnutia – 102,35 %).

Na základe spracovania štatistických dát konštatujeme, že obyvateľstvo v BBSK starne rýchlejšie, ako je priemer v SR. Kým na Slovensku bol v roku 2016 index starnutia na hodnote 96,96 % (na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku pripadlo približne 97 obyvateľov v poproduktívnom veku), v BBSK predstavoval index starnutia až 107,48 %. Znamená to, že v uvedenom roku pripadalo na 100 osôb v predproduktívnom veku takmer 108 osôb v poproduktívnom veku. BBSK tak patrí k trom VÚC (Trnavský samosprávny kraj, Trenčiansky samosprávny kraj a Nitriansky samosprávny kraj), ktoré vykazujú najvyššie indexy starnutia. Predpokladáme, že v týchto krajoch bude zvýšený tlak na poskytovanie rôznych druhov a foriem sociálnych služieb, vrátane domácej opatrovateľskej služby. Práve v BBSK bude

potrebné detailne analyzovať dopyt a možnosti jednotlivých aktérov v danej oblasti tak, aby sa zvýšila dostupnosť sociálnych služieb.

Ďalšie informácie za ostatné samosprávne kraje sú tiež spracované podľa údajov dostupných k marcu 2017 na www.datacube.statistics.sk.

Bratislavský samosprávny kraj (BSK)

V BSK sledujeme pomerne malý nárast priemerného veku obyvateľstva oproti celoslovenským štatistikám za skúmané obdobie, keď sa pohybuje od 40,57 – 40,9 roka. Je to okrem iného spôsobené aj príchodom mladých ľudí za prácou, hlavne v meste Bratislava. Najvyšší priemerný vek v roku 2016 bol v okrese Bratislava I a to 43,9 roka, najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Senec (37,71 roka). Tieto dva okresy sa pritom vyznačujú už poklesom priemerného veku v rokoch 2011 – 2016, ostatné okresy zaznamenali rast.

Index starnutia sa v BSK pohybuje od 99,77 – 98,33 %, čo naznačuje miernu odchýlku od celoslovenského indexu. Okres Bratislava I mal v roku 2016 najvyšší index starnutia (139,62 %, keď v roku 2011 bol 162,91 %) a najnižší zase okres Senec (61,4 %, keď v roku 2011 bol 66,57 %). Okrem týchto dvoch okresov vykazovali v rokoch 2011 – 2016 pokles indexu starnutia ešte okresy Bratislava II a Bratislava III. Znamená to, že počet obyvateľstva v poproduktívnom veku sa v BSK postupne znižuje a to môže mať určité dopady na štruktúru a množstvo žiadaných sociálnych služieb v horizonte minimálne 10 rokov.

Trnavský samosprávny kraj (TTSK)

V tomto kraji sa priemerný vek v sledovanom období pohyboval od 39,86 – 41,23 roka. Najvyšší priemerný vek v roku 2016 bol v okrese Piešťany a to 42,75 roka, najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Skalica (40,6roka). Ani jeden okres v rokoch 2011 – 2016 nezaznamenal pokles priemerného veku.

Index starnutia za celý kraj vykazuje rastúcu tendenciu, keď sa pohybuje od 94,63 – 109,25 %, pričom ani jeden okres nezaznamenal pokles. Znamená to, že počet poproduktívneho obyvateľstva mierne narastá, pričom okres Piešťany mal v roku 2016 najvyšší index starnutia (137,15 %) a najnižší zase okres Dunajská Streda (100,44 %). V TTSK bude pravdepodobne narastať záujem o poskytovanie sociálnych služieb.

Trenčiansky samosprávny kraj (TSK)

Priemerný vek obyvateľstva v sledovanom období bol od 40,35 – 41,95 roka. Ani jeden okres nezaznamenal pokles priemerného veku. Najvyšší priemerný vek v roku 2016 bol v okrese Myjava a to 43,52 roka, najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Púchov (41,01 roka).

V kraji je evidentný rast podielu starnúceho obyvateľstva a predstavoval rozhranie v indexe starnutia od 104,31 – 122,71 %. Okres Myjava mal v roku 2016 najvyšší index starnutia (151,84 %) a najnižší zase okres Púchov (108,6 %). Je možné predpokladať zvýšený dopyt po poskytovaní sociálnych služieb, najmä v okrese Myjava.

Nitriansky samosprávny kraj (NSK)

Priemerný vek v sledovanom období bol od 40,49 – 41,95 roka. Ani jeden okres nevykazoval pokles priemerného veku obyvateľstva. Najvyšší priemerný vek v roku 2016 bol v okrese Nové Zámky a to 42,54 roka, najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Nitra (41,31 roka).

Index starnutia sa pohybuje od 103,73 – 121,57 %. Okres Nové Zámky mal v roku 2016 najvyšší index starnutia (132,93 %) a najnižší zase okres Šaľa (109,29 %, keď v roku 2011 predstavoval 90,94 %). Je možné predpokladať zvýšený dopyt po poskytovaní sociálnych služieb, najmä v okrese Nové Zámky.

Žilinský samosprávny kraj (ŽSK)

Priemerný vek obyvateľstva sa v sledovanom období pohyboval od 38,35 – 39,78 roka. Najvyšší priemerný vek v roku 2016 bol v okrese Turčianske Teplice a to 42,67 roka, najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Námestovo (34,21 roka).

Index starnutia v ŽSK a v nami skúmanom období bol od 75,69 – 91,61 %. Okres Turčianske Teplice mal v roku 2016 prirodzene aj najvyšší index starnutia (136,58 %) a najnižší zase okres Námestovo (42,65 %, keď v roku 2011 vykazoval 34 % – celkovo najnižší index starnutia v kraji). Je možné predpokladať zvýšený dopyt po poskytovaní sociálnych služieb, najmä v okresoch s najvyšším indexom starnutia.

Prešovský samosprávny kraj (PSK)

Priemerný vek obyvateľstva v sledovanom období bol od 36,66 – 38,08 roka. Priemerný vek v roku 2016 bol najvyšší v okrese Medzilaborce a to 42,1 roka, najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Sabinov (35,15 roka).

Index starnutia predstavoval 59,94 – 72,69 %. Okres Medzilaborce mal v roku 2016 najvyšší index starnutia (129,43 %) a najnižší zase okres Kežmarok (40,16 %, keď v roku 2011 tento index bol na úrovni 33,89 % – najnižší v kraji). Dopyt po poskytovaní sociálnych služieb bude zrejme najvyšší v okrese Medzilaborce.

Košický samosprávny kraj (KSK)

Priemerný vek obyvateľstva v sledovanom období bol od 37,69 – 39,03 roka. Najvyšší priemerný vek v roku 2016 bol v okrese Košice IV a to 42,26 roka, naopak najnižší v tomto roku bol priemerný vek v okrese Spišská Nová Ves (36,82 roka).

Index starnutia bol od 66,26 – 80,38 %. Okres Košice IV mal v roku 2016 aj najvyšší index starnutia (138,69 %) a najnižší zase okresy Spišská Nová Ves (59,69 %, keď v roku 2011 bol 48,63%) a Košice–okolie (59,86 %, keď v roku 2011 bol 52,22 %).

Prezentované a ďalšie aktualizované demografické ukazovatele odporúčame využívať pri tvorbe komunitných plánov obcí, nakoľko sú vhodným podkladom na skúmanie potrieb po sociálnych službách. Súčasne sú významným parciálnym výstupom projektu, ktorý využijeme pri ďalších analýzach, odporúčaní a trendoch vývoja aj z pohľadu realizácie DI v praxi.

1.3.2. Zariadenia sociálnych služieb a ich kapacitné možnosti

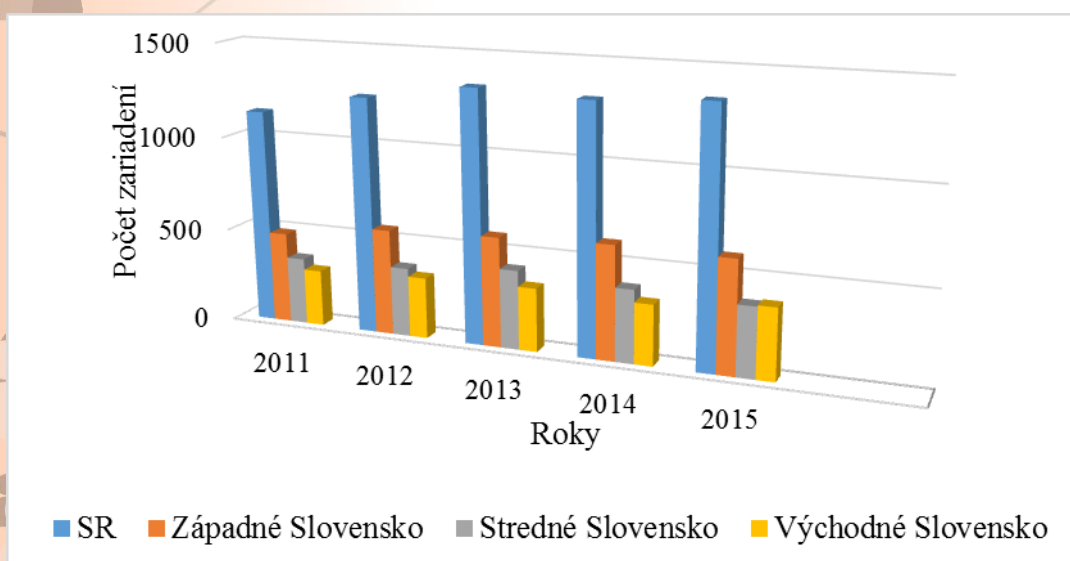
Analýza počtu ZSS a ich kapacitných možností naznačuje, že ich početnosť je viac-menej priamoúmerná s dopytom po sociálnych službách a odráža aj nami získané informácie o priemernom veku a indexe starnutia.

Rast priemerného veku a percentuálny nárast/pokles indexu starnutia je podľa nás významným ukazovateľom potreby dopytu po sociálnej starostlivosti pre rôzne odkázané skupiny obyvateľstva. Preto ďalším ukazovateľom –počet ZSS skúmame, aký je aktuálny stav v ich počte a v kapacitnej ponuke miest pre osoby, ktoré sú na tieto služby odkázané. Cieľom je získať prehľadné vývojové údaje o odkázanosti na sociálne služby v skúmanom období, aby

sme následne v inej časti štúdie mohli uskutočniť prognózy ich vývoja a tak poskytnúť odporúčania a trendy pre MÚS.

Počet ZSS na celoslovenskej úrovni sme prehľadne spracovali za roky 2011 – 2015a prezentujeme ich v grafe 1 s tým, že sú zahrnuté všetky druhy sociálnych služieb, formy pobytu a poskytovatelia (verejní a neverejní), okrem poskytovateľov opatrovateľskej služby.

Graf 1: Počet zariadení sociálnych služieb v SR (2011–2015)⁵



Zdroj: Gombárska, D., 2017

V období rokov 2011–2015 vzrástol počet ZSS na Slovensku o približne 18,68 %. Na východnom Slovensku sme zaznamenali najväčší nárast počtu ZSS, t. j. približne o 26,85 % a na západnom Slovensku približne o 23,80 %. Najmenší nárast v sledovanom období je evidovaný na strednom Slovensku, čo predstavuje zvýšenie o približne 4,80 %⁶.

V BBSK podrobnejšie skúmame štruktúru poskytovateľov a počet poskytovaných klientskych miest v ZSS, aby sme mohli prognózovať postavenie a úlohy MÚS v danej oblasti.

V uvedenom kraji bolo k 31.12.2015 evidovaných 140 poskytovateľov sociálnych služieb na

⁵Do kategórie západné Slovensko patrí Bratislavský kraj, Trenčiansky kraj, Trnavský kraj a Nitriansky kraj. Stredné Slovensko tvorí Žilinský a Banskobystrický kraj. Do kategórie východné Slovensko patrí Prešovský a Košický kraj.

⁶To však nemusí znamenať, že v BBSK a ŽSK je slabá sieť poskytovateľov sociálnych služieb(dokazuje to napr. tabuľka 3, kde v roku 2011 bolo v BBSK najviac miest v ZSS).

úrovni MÚS (z toho 23 mestá, 110 obce, 5 ZSS s právnou subjektivitou zriadených obcou alebo mestom, 2 neziskové organizácie zriadené obcou alebo mestom). Tieto subjekty, spolu s ostatnými verejnými poskytovateľmi, realizovali ku koncu roka 2015 sociálne služby a SPODaSK s nasledovným počtom ZSS: BBSK – 29, *obce a mestá – 56 (tu evidujeme nárast počtu zariadení o 20 subjektov oproti roku 2014)*, ÚPSVAR – 12. Súčasne poskytovalo služby aj 109 neverejných poskytovateľov (v 88 ZSS), akreditované subjekty (v 10 ZSS) a 32 poskytovateľov terénnej opatrovateľskej služby registrovaných inými VÚC (BBSK–odbor sociál. vecí a zdravotníctva; https://www.e-VÚC.sk/bbsk/socialna-pomoc/poskytovatelia-socialnych-sluzieb.html?page_id=101015).

K identifikácii dopytu po sociálnych službách sú nápomocné aj parciálne výstupy analýzy o kapacitných možnostiach –*miestach pre prijímateľov služieb v ZSS*. Prezentujeme ich v tabuľke 3 za celú SR a podľa VÚC. Tieto údaje však neobsahujú zariadenia ÚPSVR, akreditované subjekty ani subjekty, ktoré síce na území daného VÚC poskytujú sociálne služby, ale nie sú ním registrované. Aj z tohto dôvodu môžu vznikať menšie odchýlky pri porovnávaní iných štatistických databáz.

Tabuľka 3: Kapacita miest v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku podľa VÚC (2011–2015)

ROK	2011	2012	2013	2014	2015
Slovenská republika	45 328	47 400	49 644	50 968	53 632
BSK	5 480	5 831	6 043	6 081	6 177
TTSK	5 215	5 673	5 952	6 154	6 028
TSK	5 270	5 375	5 852	6 249	6 212
NSK	6 087	6 831	7 123	7 236	7 797
ŽSK	5 662	5 955	6 332	6 010	6 238
BBSK ⁷	6 119	6 091	6 220	6 345	6 452
PSK	5 817	6 005	6 361	6 844	8 198
KSK	5 678	5 639	5 761	6 049	6 530

⁷ V BBSK sme pri analýze poskytovateľov a počtu miest podľa registra VÚC zistili odchýlky od štatistických informácií www.datacube.statistic.sk. - (tabuľka 4). Môže to byť spôsobené aj nejednotnou metodikou a „zápočtom“ ZSS podľa druhu a formy poskytovaných služieb. Trendy vývoja to však zásadne neovplyvňuje.

Zdroj: Gombarská, D. podľa www.datacube.statistics.sk, apríl 2017

Uvedené údaje z rokov 2011 – 2015 naznačujú *rastúcu kapacitu počtu miest v ZSS na Slovensku a to o 8 304 miest*, čo predstavuje *viššie 18 % nárast (18,319 %)*, pričom ani v jednom kraji nie je zaznamenaný úbytok miest v ZSS. Poskytovatelia tak reagovali na zvýšený dopyt po sociálnych službách v ZSS, ktorý je odrazom aj vyššie prezentovaných demografických ukazovateľov. Podľa tabuľky 3 je zrejmé, že v BBSK bola v roku 2011 najvyššia ponuka miest v ZSS a preto percentá rastu nových miest v ZSS sú v ďalších rokoch nižšie ako v iných krajoch.

V predchádzajúcej časti (o indexe starnutia) sme zistili, že *BBSK bude potrebovať najrýchlejšie reakcie na dopyt odkázanosti na rôzne druhy a formy sociálnych služieb, vrátane rozširovania sociálnych služieb na komunitnej úrovni. Kapacitný potenciál MÚS je v tomto kraji zrejmý a pozitívny*. Výsledky analýzy v BBSK prezentujeme v tabuľke 4 a grafe 2, keď v celkovom počte miest sú zahrnuté aj kapacity detských domovov a tiež tie zariadenia, ktoré sú zapísané v registroch iných samosprávnych krajoch, ale sú poskytovateľmi na území BBSK (preto odchýlka v počte miest v tabuľke 3). Poskytovatelia sú rozdelení podľa zriaďovateľa (BBSK, MÚS, neverejní poskytovatelia, akreditované subjekty a ÚPSVaR). Podobný postup odporúčame v prípade analýz o štruktúre poskytovateľov a počte miest v ZSS na úrovni MÚS.

Tabuľka 4: Kapacita miest v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji podľa typu poskytovateľa (2011–2015)

Rok	Verejní poskytovatelia		Neverejní poskytovatelia	Akreditované subjekty*	ÚPSVaR**	Spolu počet miest
	BBSK	Obce a mestá (MÚS)				
2011	3 142	839	1 295	149	643	6 068
2012	3 120	900	1 399	153	658	6 230
2013	3 127	956	1 532	176	658	6 449
2014	3 127	1 016	1 716	234	708	6 801
2015	3 119	1 078	1 903	240	700	7 040

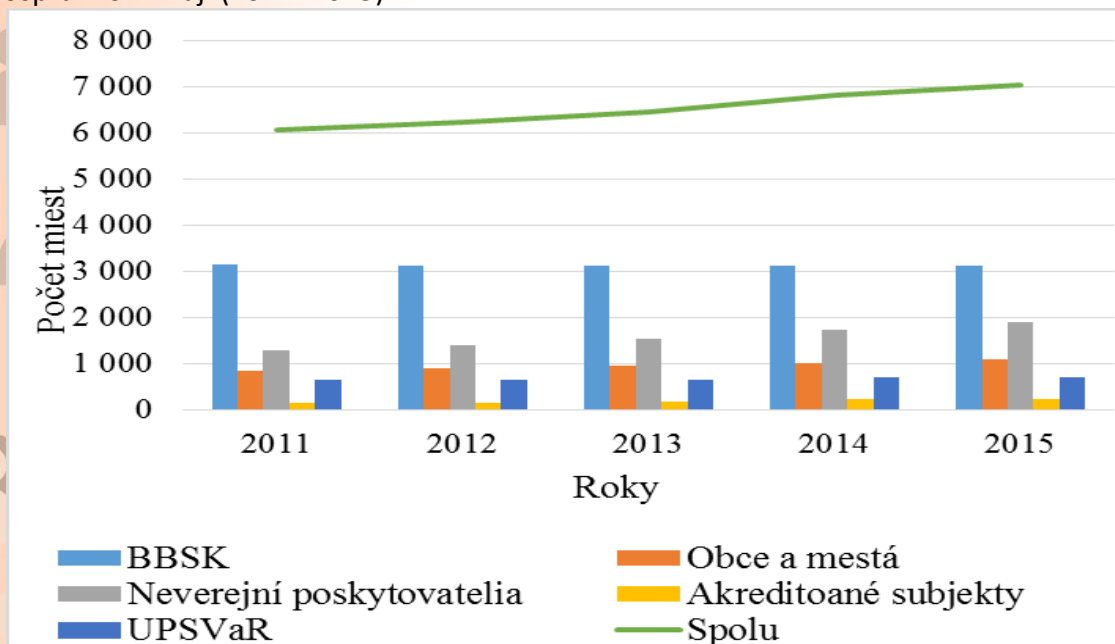
Zdroj: Korimová, G. – Gombarská, D. podľa údajov BBSK

a https://www.bbsk.sk/Portals/0/01%20Urad%20BBSK/Odd_socialnych%20sluzieb/28_07_materi%C3%A1l.pdf, apríl 2017.

Legenda: *Akreditácia je potrebná len vtedy, ak chce zariadenie vykonávať sociálne poradenstvo a sociálnu rehabilitáciu samostatne a nie sú súčasťou poskytovania inej sociálnej služby.

**V kompetencií ÚPSVaR sa nachádzajú detské domovy a krízové strediská

Graf 2: Vývoj počtu miest v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2011–2015)



Zdroj: Vlastné spracovanie

Zo štatisticky spracovaných údajov konštatujeme, že celková kapacita miest v ZSS, ktoré poskytujú sociálne služby na území BBSK, narástla od roku 2011 do roku 2015 o 972 miest, t. j. približne o 16,02 %. Okrem poskytovateľov v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK je zrejmý nárast počtu klientskych miest v každej skupine poskytovateľov, ktorú sme skúmali. Najvyšší nárast za päť rokov pozorujeme u neverejných poskytovateľov (608), mierne stúpajúcu tendenciu pozorujeme u akreditovaných subjektov (91) a ÚPSVaR (57). Miestne samosprávy v BBSK vytvorili v rokoch 2011 – 2015 spolu 239 nových miest, čo predstavuje 24,6 % nárast. Aktivity na úrovni MÚS v BBSK v oblasti poskytovania sociálnych služieb považujeme za pozitívny a ku komunitnému systému práce smerujúci trend, najmä z hľadiska miestnej dostupnosti pre svojich obyvateľov.

Modelovú analýzu a komparáciu demografického vývoja, štruktúru poskytovateľov a kapacitných možností ZSS v BBSK odporúčame využiť v ostatných samosprávnych krajoch s tým, že by mala byť spracovaná až na úroveň MÚS. Následne by výsledky takýchto analýz mali byť podkladom na prognózovanie do budúcnosti v rámci koncepcií VÚC a spracovaní komunitných plánov sociálnych služieb, osobitne pri lokálnej tvorbe cieľov, opatrení a nástrojov realizácie DI na miestnej úrovni.

Komparatívnou analýzou poukazujeme na rastúci záujem o inštitucionálne zabezpečovanie sociálnych služieb na Slovensku a súčasne naznačujeme potrebu intenzívnejšie riešiť daný stav, a to:

- podporou rozširovania siete poskytovateľov (verejných a neverejných),
- postupnou realizáciou cieľov DI sociálnych služieb.

V kombinácii cieľov DI, indexu starnutia a dopytu po miestach v ZSS je skôr pravdepodobný a akceptovateľný iba postupný (niekoľkoročný) trend prechodu na komunitné služby a opatrovanie doma a to z viacerých dôvodov, ktoré postupne prezentujeme.

1.3.3. Sociálne služby krízovej intervencie

Ďalšou vybranou skupinou sociálnych služieb sú služby krízovej intervencie (ďalej KI), ktoré významne determinujú úspešnosť DI v oblasti sociálnej integrácie a prevencie.

Podľa §12 zákona č. 448/2008 Z. z. sú sociálnymi službami KI:

- terénna sociálna služba KI,
- poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú: nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania.

Na základe analýzy odbornej literatúry a relevantných dokumentov, ako aj dlhoročných praktických i odborných skúseností autorov tejto publikácie analytickej štúdie zisťujeme, že problematike KI sa nevenuje dostatočná odborná a legislatívna pozornosť, keď nie sú jasné a jednoznačné ani definície týchto služieb a činností. Všeobecne je KI vnímaná ako cielená metóda práce s prijímateľom, ktorý aktuálne prežíva určitú sociálno-ekonomickú situáciu ako záťažovú, nepriaznivú či život ohrozujúcu.

Podľa nás *cieľom sociálnych služieb KI je taká odborná pomoc jednotlivcovi a/alebo rodine, prípadne marginalizovanej skupine, ktorá napomáha riešiť negatívne až život ohrozujúce sociálno-zdravotné a pracovné situácie a vedie k samostatnosti, integrovanosti a úspešnému procesu osamostatnenia sa.*

Poskytovanie KI je pre prijímateľa a jeho ďalšiu socializáciu náročnejšie z dôvodu, že prežíva viacero kríz, ktoré participujú na jeho sociálnej exklúzii. Socializačný postup v KI sa deje v určitom čase a priestore za predpokladu, že ak pominú dôvody osobných kríz každého prijímateľa KI, proces integrácie by mal smerovať do prostredia budúceho fungovania jednotlivca alebo rodiny. *Preto má byť poskytovanie služieb KI (a to aj v rámci DI) odlišné od poskytovania sociálnych služieb v oblasti dlhodobej starostlivosti.*

Prvotným faktorom odlišného vnímania služieb KI je skutočnosť, že po ukončení sociálnych služieb KI sa vo väčšine prípadov prijímateľ nemá kde vrátiť, samostatne žiť a adekvátne sa začleniť do spoločnosti tak, aby sa po úspešnom procese socializácie znovu nedostal do pôvodného problému a prežívania osobných kríz.

Druhým faktorom odlišného vnímania a realizácie služieb dlhodobej starostlivosti a KI je demografická a štatistická dostupnosť údajov a s tým spojená možnosť kvalitného prognózovania vývoja KI. Kým pri dlhodobej starostlivosti môžeme vychádzať z dostatočných demografických a ostatných socioekonomických ukazovateľov, a z toho predvídať trendy vývoja, pri KI ide o celé spektrum skupín a problémov obyvateľstva (podľa veku, pohlavia, pobytu, zamestnanosti/nezamestnanosti, zdravia, majetkových pomerov, rodinných väzieb atď.). Aj preto pri analýzach musíme vychádzať z celoslovenských údajov a pracovať s takými informáciami o hrozbách krízy alebo viacerých kríz, ktoré môžu vyústiť do odkázanosti na sociálnu službu KI. O to zložitejšie je identifikovať ukazovatele celého socializačného procesu služieb KI.

1.3.3.1. Vybrané ukazovatele krízovej intervencie

Pomenovať veľkosť problematiky KI v celospoločenskom vnímaní je náročné *a existuje len málo ukazovateľov*, ktoré dokážu kvalifikovane odhadnúť závažnosť problému straty bydliska, prístrešia a podstatu vzniku bezdomovectva, a pod. Aby sme dokázali naplniť ciele

projektu, s ohľadom na odporúčania pre MÚS a realizáciu DI v danej oblasti, ponúkame niekoľko vybraných ukazovateľov KI, ktoré sú však významné aj pri ostatných sociálnych službách v procese DI:

- prostredie,
- evidencia obyvateľstva,
- dostupnosť,
- kapacitné možnosti KI.

Prvým ukazovateľom v rámci chápania aktívnej KI je *prostredie*, v ktorom sa prijímateľ nachádza, a do ktorého by sa mal dostať po jej ukončení. Práve primerané prostredie často absentuje, alebo je nevyhovujúce pre ďalšiu úspešnú integráciu a socializácie prijímateľa KI (príklad bezdomovectva, nemožnosť návratu po ukončení náhradných starostlivostí do rodín, z ktorých boli deti vyňaté do detských domovov, reedukačných domovov, nevhodné podmienky príbytkov bez uvedeného súpisného a popisného čísla a pod.).

Druhý ukazovateľ, ktorý podľa nás vstupuje do služieb KI, je *evidencia obyvateľov* v zmysle zákona č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky. V analýze vychádzame z predpokladu, že občan, ktorý si *uvádza len trvalý pobyt v meste, obci, t.j. občan s administratívnym evidenčným pobytom v meste, obci*, je potenciálnym prijímateľom sociálnej služby KI. Samotný tento fakt je ťažko identifikovateľný a parciálne informácie môžeme získať práve z evidencie obyvateľstva.

Dôvody zrušenia trvalého pobytu na reálnej adrese a evidovanie sa občana na *mestskom/obecnom úrade* sme aktuálne skúmali vo vybraných ohlasovniach pobytu v mestách Banská Bystrica, Dolný Kubín, Košice a Banská Štiavnica formou riadeného štandardizovaného rozhovoru, resp. využitím mailovej komunikácie. Výsledky príčin zrušenia trvalého pobytu s popisným číslom môžeme charakterizovať takto: predaj alebo dražba bytu a odhlásenie pôvodného majiteľa novými vlastníckmi; odchod do zahraničia, odhlásenie detí, ktoré sa zdržujú v zahraničí s rodičmi; manželské rozvody a následné odhlásenie po majetkovoprávnom usporiadaní; absencia rodinného zázemia pre odchovancov z detských domovov a deti z reedukačných zariadení; asanácia bytových objektov (a ich vyradenie z evidencie) bez možnosti získania nového bytu; odhlásenie z trvalého pobytu vlastníkom

bytu/bytov (nájomné byty MÚS) z dôvodov odchodu, neplatičstva a pod.; osoby migrujúce po Slovensku, ktorým zanikne trvalý pobyt na pôvodnej adrese; odhlásenie detí a rodinných príslušníkov rodičmi a príbuznými po nezhodách v rodine; aktivity rôznych priekupníkov, ktorí týmto opatrením majú zjavný zámer získania bytu nekalým spôsobom; neplnenie si odhlasovacej povinnosti; skončenie platnosti preukazu totožnosti a pod.; dodatočná informácia, že občan má zrušený trvalý pobyt atď.

Uvedené príčiny vstupujú nielen do druhého, ale i do prvého ukazovateľa – prostredie. Nemať trvalý pobyt s uvedením konkrétnej adresy môže byť vyjadrením nemohúcnosti si takýto pobyt a primerané prostredie zabezpečiť. V praxi to vyzerá tak, že mnohí ľudia, ktorí sú prijímateľmi sociálnych služieb KI, žijú v osadách, alebo inde v extraviláne a miestach prechodne dostupných na prenocovanie.

Absenciou trvalého pobytu (prostredníctvom evidencie obyvateľstva) môžeme identifikovať počiatočnú krízu jednotlivca, ktorý sa často ocitá v sieti KI. Z tohto dôvodu sme uskutočnili analýzu osôb s administratívnym evidenčným pobytom na príslušnom úrade. *Predpokladáme, že až 1/3 ľudí s administratívnym evidenčným pobytom sú ľudia s veľkou mierou rizika, ktorí nezvládnu svoj život a budú potrebovať pomoc KI.*

V zmysle vyššie uvedených predpokladov sme v mesiacoch apríl – máj 2017 formou mailovej komunikácie oslovili 157 miest a obcí Slovenska s tým, aby identifikovali počet osôb s administratívnym evidenčným pobytom. Zároveň sme uskutočnili zber dostupných štatistických údajov (<http://www.e-obce.sk>) potrebných na analýzu. Spracované podklady môžu slúžiť na identifikáciu veľkosti hrozieb možného sociálneho vylúčenia, ktoré je potrebné poznať, ak chceme kvalifikovane reagovať aj na dopyt po službách KI a ich riešenia v rámci DI. V nasledujúcej tabuľke prezentujeme počet respondentov na celkovom počte v SR a ich percentuálny podiel.

Tabuľka 5: Počet a percentuálny podiel samosprávnych subjektov – respondentov (2017)

	Počet respondentov	Celkový počet v SR	% respondentov
Počet obyvateľov	1 853 279	5 427 917*	34,14
Krajské mestá	7	8	87,50
Okresné mestá	42	79	53,16
Ostatné mestá a obce	95	2 933	3,24

Mestské časti Košíc	13	23	56,52
Mestské časti Bratislavy	7	18	38,89

Zdroj: Vlastné spracovanie; * údaj k 31.3.2017

Na základe výsledkov mailovej komunikácie a analýzy štatistických údajov získaných od zapojených subjektov o počet osôb s administratívnym evidenčným pobytom na MÚS konštatujeme, že odpovedalo 7 mestských častí Bratislavy (38,89 %), 13 mestských častí Košíc (56,52 %), 7 krajských miest (87,14 %), 42 okresných miest (53,16 %) a 95 menších miest a obcí (3,24 %), čo celkovo predstavovalo *zastúpenie 1 853 279 obyvateľov SR (34,14 %)*. Z respondentskej vzorky obyvateľstva, ktoré bolo predmetom skúmania (1 853 279 osôb) je *59 695 obyvateľov s administratívnym evidenčným pobytom na mestskom/obecnom úrade*. Vzhľadom na fakt, že je vysoká miera zastúpenia krajských miest a okresných miest, ako aj mestských častí Košíc a Bratislavy, predpokladáme, že vzorka o počte osôb s administratívnym evidenčným pobytom predstavuje takmer polovicu dát, ktoré by sme inak získali pri zapojení všetkých miest a obcí na Slovensku. Dôvodom nášho uvažovania je skutočnosť, že najviac osôb s administratívnym evidenčným pobytom sa nachádza práve vo veľkých a väčších okresných a krajských mestách a ich mestských častiach.

Kvalifikovaným odhadom predpokladáme, že na Slovensku žije približne 120 000 obyvateľov ($59695 \times 2 = 119390$) s administratívnym evidenčným pobytom.

Z uvedených analýz a identifikácie dvoch hlavných ukazovateľov, ktoré sú prítomné v rámci služieb KI, je možné vychádzať, ak chceme objektívne pripraviť trendy vývoja v danej oblasti – v úlohe MÚS pri realizácii cieľov DI sociálnych služieb. Súčasne pripomíname, že práve služby KI sú v otázkach dostupnosti bytovej politiky najvypuklejším problémom MÚS.

Z tohto dôvodu identifikujeme *tretí ukazovateľ KI – dostupnosť*, v našom prípade na úrovni miestnej územnej samosprávy a regiónu.

Pod pojmom *dostupnosť* rozumieme možnosť získať kvalitnú sociálnu službu v prípade, že ju osoba odkázaná na pomoc inej osoby, potrebuje. Dostupnosť má viac dimenzií:

- sociálnu (pre všetky skupiny obyvateľstva, ktoré sú na pomoc iných odkázané),
- demografickú (schopnosť poskytovateľov sociálnych služieb reagovať na dopyt odkázaných osôb a lokálny index starnutia),

- geografickú a priestorovú (vzdialenosť a časová dostupnosť získania adekvátnej sociálnej služby v blízkom okolí, vo svojom domácom prostredí, alebo v prenajatých priestoroch),
- finančnú (možnosť prijímateľa služby zabezpečiť si službu svojím príjmom, alebo z iných zdrojov; možnosti štátu a MÚS podielovo participovať prijímateľovi služby na jej financovaní),
- kapacitnú (ide o možnosť poskytovateľov zabezpečiť sociálnu službu v určitom priestore a čase určenému počtu prijímateľov, prepočítanú na jednotku výkonu konkrétnej sociálnej služby; súčasne ide aj o materiálno–technické možnosti MÚS a ostatných poskytovateľov v danom území).

Jedným z primárnych predpokladov, ktoré ovplyvňujú realizáciu ukazovateľa dostupnosti je formovanie *fyzického prostredia*. Bez vytvorenia primeraných a univerzálne dostupných podmienok nie je možné uvažovať o úspešnosti DI, resp. o úspešnej socializácii prijímateľov služieb KI.

V tejto súvislosti rozlišujeme *tri cieľové skupiny osôb*, ktorých by sa DI a dostupnosť (najmä bytová) mala dotýkať:

- osoby, ktoré majú trvalý pobyt u poskytovateľa sociálnej služby, alebo svojej rodiny a budú deinštitucionalizované,
- osoby, ktorým je služba poskytovaná na dobu určitú (napr. deti a dospelí v DeD, domovoch na polceste, resocializačných zariadeniach, krízových centrách a pod.),
- osoby s administratívnym evidenčným pobytom na MÚS (väčšinou bez existencie vlastného bývania alebo prenájmu).

Opätovne pripomíname, že vo významných dokumentoch o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť bola venovaná pomerne malá pozornosť práve druhej a tretej skupine, t. j. osobám po úspešnom absolvovaní sociálnej služby KI a osobám bez akejkoľvek sociálnej služby a možnosti bývania. Bez možnosti *dostupného fyzického prostredia –bývania* nemajú tieto skupiny osôb šancu zamestnať sa a/alebo plnohodnotne sa zaradiť do spoločnosti.

Výstavba bytových jednotiek pre 6 – 12 klientov zo zdrojov eurofondov nie je dostatočná, navyše finančne a časovo limitovaná, preto *absencia dostupnosti voľných bytov a nájomného bývania v kompetencii štátu, alebo MÚS* je zrejماً a môže výrazne spomaliť post socializačný a deinštitucionalizačný proces. Kritika bývalej štátnej a družstevnej bytovej politiky v oblasti dostupnosti „panelových bytov“, vrátane cenovo (netrhovo) podhodnoteného predaja štátnych bytov na Slovensku do súkromného vlastníctva užívateľov týchto bytov, nebola po novembri 1989 adekvátne. Touto „operáciou“ prišiel štát (a všetci, ktorí nebývali v štátnych bytoch) o značný bytový fond, čím sa znížila aj dostupnosť pre nízkopríjmové skupiny obyvateľstva.

Ako príklad uvádzame porovnanie počtu nájomných bytov vo vlastníctve miest združených v K8 a v jednom českom meste – Brne. V Českej republike sa v ponovembrovom vývoji na rozdiel od Slovenska neprivatizoval štátny bytový fond tak razantne a dokonca sa zachovala aj pôvodná vlastnícka štruktúra (štát, samosprávy). Práve mesto Brno je špecifické veľkým podielom bytov, keď na konci roka 2014 vlastnilo 29 333 bytov, z toho 746 voľných (Ukončování bytové nouze rodin a jednotlivců; <http://docplayer.cz/35918239-Ukoncovani-bytove-nouze-rodin-a-jednotlivcu-vychodiska-zahranicni-praxe-doporuceni-astrategie.html>).

Pri porovnaní bytového fondu slovenských miest združených v K8 a mesta Brna, zistíme, že Brno má viac ako 5-násobne vyšší počet bytov, ako je súčet nájomných bytov vo vlastníctve miest K8.

Tabuľka 6: Počty nájomných bytov vo vlastníctve slovenských miest združených v K8

Mesto K8	Počet nájomných bytov	Poznámka
Banská Bystrica	297	údaj 2016
Bratislava	925	údaj 2015
Košice	1 738	údaj 2015
Prešov	356 +60	údaj 2013; 60 byt. jednotiek mali začať stavať v r. 2015
Trenčín	130	údaj 2013
Trnava	553	údaj 2016

Žilina	1 215 + 20	údaj 2015; 20 byt. jednotiek mali začať stavať v r. 2016
SPOLU	5 294	Údaj aj s plánovanou výstavbou;
Poznámka: údaje v roku 2017 môžu byť aktuálne a čiastkovo zmenené, nie sú k dispozícii		

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa webových stránok miest K8 (dostupné jún 2017)

Predpokladáme, že v ČR sú lepšie šance na skutočnú realizáciu DI, a to z dôvodu dostupnosti a ponuky nájomných bytov, ako významného predpokladu DI. Okrem toho, príspevok na bývanie a prípadné „dorovnanie“ nákladov ekonomicky neaktívnym osobám sú nepomerne vyššie, ako v SR. *I tieto širšie súvislosti je potrebné brať do úvahy pri tvorbe komunitných plánov sociálnych služieb MÚS, ktoré sú spoločne so štátom, „atakované“ práve v oblasti miestnej bytovej politiky, dostupnosti bytov pre nízkopríjmové skupiny žiadateľov po skončení služieb KI, rozvoji komunitných služieb, vyššom podiele na viac zdrojovom financovaní a dostupnosti sociálnych služieb.*

V kontexte riešenia bytovej politiky na Slovensku existujú enormné aktivity najmä súkromného sektora vo výstave nových bytov. Podľa článku Z. Kollárovej „Bytová bublina rastie“ (2017) sa aktuálne stavia najviac bytov v histórii samostatného Slovenska, keď v roku 2017 je rozostavaných 72 300 bytov (v roku 2003 to bolo vyše 39 000 bytov). Problémom je ich cena a tak sú málo dostupné práve skupinám, ktoré by mohli byť deinštitucionalizované. Súčasne absentuje výstavba tzv. sídliskových bytov (predtým panelových bytov), ktoré by boli dostupnejšie na kúpu či prenájom pre nízkopríjmové osoby. Napr. 1 m² v Bratislave stojí okolo 1 900 €, čo pri nízkometrážnych bytoch (30 – 50 m²) je cca 57 000 € – 95 000 € a to je investícia, ktorú osoby odkázané na pomoc iných (i keď len na určitú dobu) nie sú spôsobilé získať ani formou nájmu.

Pri analýze dostupnosti sociálnych služieb a hodnotení schopnosti štátu, jednotlivých MÚS a regiónov tieto služby poskytovať je dôležité vnímať mnohé regionálne a lokálne údaje. Mnohé sme využili aj pri tvorbe analýz a trendov v procese DI. Z nich vyplýva, že ak chceme dôsledne realizovať ciele DI, musíme uvažovať o viacerých otázkach:

- koľko občanov v súčasnosti využíva sociálne služby (v ZSS alebo doma, v službách KI) a aký počet ich bude odkázaných v priebehu 5 – 10 rokov,
- aké sú doterajšie preferencie občanov miest/obcí v poskytovaní služby (radšej opatrovanie doma ako v ZSS, návrat do domáceho alebo prenajatého priestoru po skončení služieb KI),
- aké sociálno-pracovné dôsledky bude mať DI na rodinu v prípade deinštitucionalizácie príbuzného; ako zabezpečiť opatrovanie a s tým súvisiace služby; byť ochotný prípadne k stratiť zamestnanie a zamestnať sa ako opatrovateľ príbuzného; je rodina pripravená na eventuálne zvýšené financovanie opatrovateľskej služby),
- ako sa bude riešiť bytová otázka deinštitucionalizovaných osôb zo ZSS a po skončení služieb KI,
- aké budú zámery MÚS s využitím stavieb ZSS a pozemkov po skončení DI,
- aké budú náklady štátu, VÚC a MÚS na proces DI (okrem pilotných projektov),
- z akých zdrojov má MÚS kompenzovať možné zvýšenie nákladov na opatrovateľské a komunitné služby, resp. dostupnosť bývania pre osoby po skončení služieb KI,
- aký počet sociálnych pracovníkov a opatrovateľov na území MÚS bude potrebný (odvíja sa od počtu osôb v domácej opatrovateľskej službe),
- budú poskytované sociálne a iné doplnkové služby minimálne na takej istej úrovni kvality ako v ZSS,
- ako bude zabezpečený systém kontroly kvality poskytovaných sociálnych služieb v domácom prostredí.

Na niektoré prezentované i ďalšie otázky sme sa pokúsili priebežne odpovedať, iné budú postupne riešené. Kolektív autorov Záverečnej hodnotiacej správy NP DI (2015, s. 144) uvádza, že: „Podľa nášho názoru, nie je možné vytvoriť fungujúcu, modernú sieť komunitných sociálnych služieb bez vykonania analýz existujúceho stavu služieb, prieskumov nárokov prijímateľov sociálnych služieb alebo bez demografických prognóz.“ V podstate potvrdili naše názory a aj ambíciu pri realizácii viacerých analýz a trendov vývoja v procese DI a to až do úrovne MÚS, vrátane identifikácie najdôležitejších rizikových ukazovateľov.

Budúci vývoj kvality života všetkých skupín obyvateľstva odkázaných na pomoc iných je zásadne ovplyvňovaný aj politikou na úrovni MÚS. A preto všetky nástroje (ekonomické a mimoekonomické, finančné i nefinančné), ktoré majú k dispozícii, by mali byť koordinované, vzájomne prepojené a kompatibilné s cieľmi DI. Významným podielom by mal prispievať aj štát svojou hospodárskou a sociálnou politikou a posilňovaním významu MÚS v oblasti sociálnej pomoci a sociálnych služieb.

1.3.3.2. Zariadenia krízovej intervencie a ich kapacitné možnosti

Ďalším (štvrtým) ukazovateľom, ktorý v službách KI identifikujeme, je počet zariadení KI a ich kapacitné možnosti⁸. Vzhľadom na osobitosť spracovania daného ukazovateľa, uvádzame ho v samostatnej podkapitole.

Vstupnou informáciou je počet zariadení sociálnych služieb KI na Slovensku, ktoré sú prezentované v publikácii „Zariadenia sociálnych služieb v Slovenskej republike“ (Závadová, S. – Dugačková, D., 2013).⁹ Podľa nich bolo na Slovensku v roku 2013 (v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. a 305/2005 Z. z.) zriadených spolu 1 337 zariadení s kapacitou 44 009 miest, vrátane zariadení KI. Z uvedenej skupiny ZSS prezentujeme počty, kapacity a zriaďovateľskú pôsobnosť v zariadeniach KI.

Tabuľka 7: Počet zariadení krízovej intervencie na Slovensku (2013) a ich kapacity

ZARIADENIE NÚDZOVÉHO BÝVANIA	Počet zariadení	Kapacita miest spolu	Z toho počet zariadení podľa zriaďovateľa				
			ÚPSVaR	Obec	Cirkev	Ostatné PO	VÚC
Slovensko	44	1 032	-	10	5	18	10
NOČLAHÁREŇ	Počet zariadení	Kapacita miest spolu	Z toho počet zariadení podľa zriaďovateľa				
			ÚPSVaR	Obec	Cirkev	Ostatné PO	VÚC
Slovensko	30	837	-	19	6	4	0

⁸Súčasne sa vynára otázka, či vo všetkých zariadeniach KI sú ubytovaní len pracujúci alebo aj takí ľudia, ktorí sú odkázaní na systém sociálnych dávok, sú poberateľmi čiastočných aj úplných invalidných a starobných dôchodkov.

⁹Aktuálnejšie údaje sa nám vzhľadom na zložitnosť zberu štatistických dát a dobu trvania projektu nepodarilo získať. Prezentované údaje dávajú však dostatočnú predstavu o danej situácii.

ÚTULKY	Počet zariadení	Kapacita miest spolu	Z toho počet zariadení podľa zriaďovateľa				
			ÚPSVaR	Obec	Cirkev	Ostatné PO	VÚC
Slovensko	76	1 651	-	20	10	29	16
DOMOV NA POL CESTE	Počet zariadení	Kapacita miest spolu	Z toho počet zariadení podľa zriaďovateľa				
			ÚPSVaR	Obec	Cirkev	Ostatné PO	VÚC
Slovensko	20	222	-	D*	3	8	7
DETSKÝ DOMOV	Počet zariadení	Kapacita miest spolu	Z toho počet zariadení podľa zriaďovateľa				
			ÚPSVaR	Obec	Cirkev	Ostatné PO	VÚC
Slovensko	85	4839	65	0	11	9	0

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Zavadová, S. - Dugačková, D., 2013; D*- uvedené ako dôverný údaj

Z prehľadných údajov vyplýva, že *kapacita zariadení KI*, ktoré poskytovali pomoc dospelým osobe alebo rodine, predstavovala za rok 2013 celkom 3 742 miest. Z tohto počtu je možné odhadovať, aký je možný budúci dopyt a to aj podľa predchádzajúcich informácií o odkázanosti na dané sociálne služby. Pripomíname, že okrem inštitucionálnych foriem ubytovania v rámci služieb KI, existujú aj iné možnosti bývania sociálne ohrozených jednotlivcov a rodín. Uvedenú skupinu je veľmi ťažko identifikovať, určité možnosti dáva selektovanie z evidencie obyvateľstva, ktoré má administratívny evidenčný pobyt.

V tejto fáze analýzy, keď sme nevenovali pozornosť počtu obyvateľstva zažívajúceho chudobu a nelegálne (ale tolerované) bývanie v osadách, slumoch a iných formách externého prebývania je zrejmé, že *existujúce kapacity KI nemôžu eliminovať možnú hrozbu, dopyt a potrebu bývania pre danú vylučovanú skupinu (dospelé osoby)*. Aktuálna sieť zariadení KI je nedostatočná a preto je potrebné hľadať primerané riešenia na úrovni štát – miestna územná samospráva – neverejní poskytovatelia, aby spoločne sanovali akútny nedostatok zariadení a ubytovacích jednotiek pre prijímateľov KI. Až následne a postupne môžeme riešiť otázky DI na úrovni MÚS.

Osobitný problém nastáva, keď sa prijímatelia vracajú do pôvodného prostredia, alebo nemajú žiadne podnetné rodinné zázemie, kde by sa mohli vrátiť (najmä deti a mladí dospelí z DeD). V tejto súvislosti upozorňujeme na *nedostatočnú dostupnosť a kapacitné možnosti*

prestupného bývania v napojení na nájomné bývanie, ktoré by významne doplnili ďalšiu socializáciu osôb odchádzajúcich zo zariadení KI.¹⁰

Úloha štátu a MÚS je aj v otázkach budovania bytových podmienok pre osoby odkázané na služby KI a po ich ukončení, rovnako pre deinštitucionalizované osoby zo ZSS, značná.

1.3.4. Opatrovateľské služby

Nezastupiteľnú úlohu v poskytovaní sociálnych služieb, osobitne pre MÚS, majú opatrovateľské služby, ktoré napomáhajú osobám odkázaným na pomoc iných osôb čo najdlhšie zotrvať vo svojom prirodzenom prostredí. Súčasne je to jeden z hlavných cieľov DI v procese rozvoja terénnych sociálnych služieb. Ich poskytovanie vrátane dostupnej prepravnej služby a rozvozu stravy do domácností odkázaných osôb by malo byť prioritné. Uvádzame niekoľko dôvodov, prečo to tak nie je:

- nástup neoliberálnej ekonomiky prioritizuje aj v súkromnom živote individualizmus,
- mení sa paradigma života (materiáli z MÚS nad sociálnou zodpovednosťou a filantropiou),
- mení sa štruktúra rodiny (viacgeneračné rodiny sú už dlhodobo na ústupe),
- neformálne domáce opatrovanie je popri pracovných povinnostiach príbuzných rizikovým faktorom s hrozbou „vyhorenia“,
- konkurencia na trhu práce často ovplyvňuje možnosti rodinných príslušníkov v starostlivosti o svojich príbuzných odkázaných na ich pomoc (riziko straty zamestnania),
- nízke finančné ohodnotenie rodinných príslušníkov – opatrovateľov,
- nízke finančné ohodnotenie zmluvných opatrovateľov (podobne ako v ZSS),
- nízke príjmy osôb, ktoré sú pri samoobslužných funkciách odkázané na pomoc iných,
- a iné faktory, ktoré vstupujú do systému domácej opatrovateľskej starostlivosti.

Opatrovateľská služba je podľa § 41 zákona č. 448/2008 Z. z. taká sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá:

- a) je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II. (podľa prílohy č. 3 tohto zákona) a

¹⁰Sociofórum (Krizová intervencia, 23.3.2017; www.socioforum.sk) odporúča alternatívne zaviesť útulky – ZOS s nižšími štandardmi, ako majú bežné sociálne služby.

b) je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách (podľa prílohy č. 4 tohto zákona).

Rozsah úkonov (v hodinách) podľa odkázanosti na jednotlivé úkony podľa prílohy 3 – 4 uvedeného zákona *určuje MÚS na základe sociálnej posudkovej činnosti*. Poskytovateľ sociálnej služby sa s prijímateľom sociálnej služby (na návrh prijímateľa) môže zmluvne dohodnúť aj na inom hodinovom rozsahu opatrovania.

Opatrovateľská služba je originálnou kompetenciou MÚS, ale je poskytovaná aj neverejnými poskytovateľmi. V nasledujúcej tabuľke uvádzame počty poskytovateľov podľa jednotlivých VÚC.

Tabuľka 8: Terénna opatrovateľská služba a počet poskytovateľov na Slovensku (2017)

VÚC	Počet poskytovateľov MÚS /zriadené alebo založené MÚS	Počet neverejných poskytovateľov
BBSK	133 / 2	52
BSK	36/ 10	52
KSK	132/1	51
NSK	111/10	90
PSK	116	77
TSK	144/ 3	31
TTSK	87/ 6	15
ŽSK	186/ 2	87
Spolu	945/ 24 = 969	455

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb> august 2017.

V porovnaní s neverejnými poskytovateľmi je počet poskytovateľov *terénnej opatrovateľskej služby poskytovanej samosprávou viac ako dvojnásobný (969)*. Ak bude tento trend pokračovať, môžeme konštatovať, že *MÚS adekvátne reagujú na svoju originálnu zodpovednosť v danej oblasti*. Súčasne môžeme predpokladať, že intenzívne spolupracujú aj s neverejnými poskytovateľmi, aby zabezpečili dopyt po uvedených službách vo svojom spádovom okolí. Škoda, že *ambulantné opatrovateľské služby sú poskytované iba jedným neverejným poskytovateľom v NSK, ostatné nie sú podľa aktuálneho Centrálného registra poskytované vôbec*. Ani *pobytová týždenná opatrovateľská služba nie je preferovaná a len v KSK (2) a v TSK (1) poskytujú celoročnú pobytovú opatrovateľskú službu*.

Zaujímalo nás, aký je dopyt po opatrovateľských službách zo strany jej prijímateľov. V nasledujúcej tabuľke na porovnanie uvádzame celkový počet prijímateľov opatrovateľských služieb v rokoch 2010 a 2016.

Tabuľka 9: Porovnanie opatrovateľských služieb poskytovaných miestnou územnou samosprávou na Slovensku (2010 a 2016)

Opatrovateľská služba poskytovaná MÚS		
Rok	2010	2016
počet prijímateľov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba:	15 704	13 155
z toho podľa stupňa odkázanosti	x	
II.	x	2 209
III.	x	2404
IV.	x	3 753
V.	x	2 235
VI.	x	2 554

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Správ o sociálnej situácii obyvateľstva na Slovensku 2010 a 2016 V(MPSVR SR) 11–01

Zo štatistických údajov je zrejmé, že *na Slovensku mierne klesá počet prijímateľov opatrovateľských služieb*. Tento trend je v istom rozpore s cieľmi DI. Niektoré príčiny budeme skúmať v druhej a tretej kapitole a výsledky budú súčasťou navrhovaných opatrení a odporúčaní MÚS v oblasti reálneho riešenia DI.

Zhrnutie

Aby sme naplnili prvé ciele projektu, konkrétne analýzu vývoja a úlohu miestnej územnej samosprávy v oblasti kompetencií sociálnych služieb, koordináciu, efektívnosť a rozvoj sociálnych služieb, osobitne komunitných sociálnych služieb, použili sme viaceré výskumné metódy a na základe ich výstupov uvádzame nasledujúce výsledky.

V rámci decentralizačných procesov na miestnu územnú samosprávu postupne prechádzali viaceré kompetencie vrátane kompetencií v oblasti poskytovania sociálnej pomoci, osobitne sociálnych služieb.

Rozvoj a kvalita sociálnych služieb sú podmienené viacerými ukazovateľmi. Vybrali sme tie, ktoré ich zásadným spôsobom ovplyvňujú. Prvým ukazovateľom je priemerný vek a index starnutia slovenskej populácie. Na základe výstupov deklarujeme, že priemerný vek na Slovensku má stúpajúcu tendenciu, čo sa prirodzene odráža aj na indexe starnutia (napríklad v roku 2016 dosiahol hodnotu 96,96 %, to znamená, že na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku pripadá približne 97 obyvateľov v poproduktívnom veku). Je to významný ukazovateľ aj pre MÚS, ktorá na daný stav musí reagovať najmä v oblasti rozširovania siete komunitných sociálnych služieb.

V rámci ďalších analýz sme sa zamerali na druhý ukazovateľ, ktorým sme skúmali počet ZSS a ich kapacitné možnosti. Práve vývoj v danej oblasti ukazuje, aký je záujem o poskytovanie sociálnych služieb zo strany verejných i neverejných zriaďovateľov a poskytovateľov a aký je dopyt zo strany prijímateľov týchto služieb. Zistili sme, že počet ZSS na Slovensku (v skúmanom období 2011–2015) vzrástol o približne 18,68 %, čo čiastočne zodpovedá aj rastu dopytu zo strany prijímateľov sociálnych služieb. Preto je nevyhnutné hľadať riešenia viacerými formami.

Vychádzajúc z rastúceho dopytu po inštitucionálnych sociálnych službách odporúčame MÚS kombináciu formy primeranej podpory rozširovania siete poskytovateľov sociálnych služieb (verejných, neverejných) a formy postupnej realizácie cieľov DI tak, aby sa garantovala dostupnosť (priestorová, časová, finančná) a kvalita týchto služieb. V opačnom prípade bude naďalej narastať počet neuspokojených záujemcov o sociálne služby. V kombinácii indexu starnutia, dopytu po miestach v ZSS a cieľov DI je skôr pravdepodobný a akceptovateľný iba postupný trend prechodu (minimálne 10 rokov) na komunitné služby a opatrovanie doma.

Dôvody tohto tvrdenia postupne prezentujeme v 3. a 4. kapitole.

Závažným problémom DI, ktorý sme zistili, sú sociálne služby KI. Týmto službám sa nevenuje primeraná odborná, finančná, ani legislatívna pozornosť. Jedným z dôvodov je nedostatok relevantných ukazovateľov, ktoré dokážu kvalifikovane odhadnúť dopyt po službách KI. Preto sme niektoré hlavné ukazovatele KI (celkom štyri) postupne identifikovali. Patrí sem prostredie, kde sa služby KI poskytujú a evidencia obyvateľstva (v rámci nej identifikácia osôb s administratívnym evidenčným pobytom). Z kvalifikovaného odhadu vychádza, že na

Slovensku žije približne 120 000 obyvateľov s administratívnym evidenčným pobytom na meste/obci, ktorí sú potenciálnymi prijímateľmi služieb KI. Ďalším ukazovateľom je dostupnosť bytovej politiky a kapacitné možnosti zariadení KI pre danú skupinu obyvateľstva, ako najvypuklejší problém služieb KI, ktoré majú mestá a obce v kooperácii so štátom riešiť. Preukázali sme, že existujúce kapacity KI nestačia kompenzovať dopyt po týchto službách, ani potrebu následného bývania pre viaceré vylučované skupiny. Preto sieť zariadení KI je nevyhnutné ďalej rozširovať a hľadať primerané riešenia na úrovni: štát (zvýšený podiel financovanie služieb KI, štátna bytová politika a rozvoj nájomných bytov) – miestna územná samospráva (bytová politika MÚS a nájomné byty) – občan (individuálna finančná pomoc pri výstavbe alebo prenájme nájomných bytov). Upozorňujeme aj na absenciu systému prestupného bývania v napojení na nájomné bývanie.

Súčasne navrhujeme, aby sa danej problematike venovala väčšia pozornosť aj zo stany výskumných inštitúcií, osobitne v gescii MPSVR SR.

Jeden z hlavných cieľov MÚS v oblasti DI je rozvoj komunitných sociálnych služieb. Napriek tomu analýzy potvrdili, že existujú viaceré problémové oblasti a trendy:

- terénne opatrovateľské služby poskytované MÚS (2016), vykazovali v porovnaní s neverejnými poskytovateľmi viac ako dvojnásobný nárast, čo znamená, že MÚS si postupne uvedomuje svoju originálnu zodpovednosť v danej oblasti. Určitú absenciu na strane MÚS sme zaznamenali pri poskytovaní ambulantných opatrovateľských služieb a pobytových týždenných opatrovateľských službách,
- zo štatistických údajov (2010, 2016) je zrejmé, že na Slovensku klesá počet prijímateľov opatrovateľských služieb poskytovaných MÚS, čo považujeme za negatívny trend v rámci DI,
- záujem o pobytové (najmä celoročné) sociálne služby rastie, osobitne v skupine seniorov.

Dôvody zaznamenaných trendov vývoja v sociálnych službách a procese DI majú svoje ďalšie príčiny, ktoré postupne identifikujeme v ďalších kapitolách. Výsledky budú súčasťou navrhovaných opatrení a odporúčaní MÚS v oblasti reálneho riešenia DI.

2. DEINŠTITUCIONALIZÁCIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

„Spoločnosť sa ukazuje ako zrelá vtedy, keď dokáže hodnotiť prítomnosť ako potenciál minulosti a budúcnosť ako jej možnú korekciu. Kto nepozná minulosť je odsúdený prežiť ju znova.“ – George Santayana

V tejto kapitole sme sa zamerali na napĺňanie cieľov projektu v oblasti DI. Hlavné úlohy sú – hodnotenie a nastavenie procesov DI v rámci systému sociálnych služieb na úrovni MÚS, analýza pozitívnych a rizikových faktorov DI, komparácia funkčnosti, efektívnosti a trendov vývoja existujúcej siete sociálnych služieb. Využili sme viaceré výskumné metódy, hlavne tvorbu konceptuálneho rámca riešenia, tvorivé využitie existujúceho stavu poznania danej problematiky, zber a analýzy štatistických údajov, obsahovú analýzu webových stránok a využitie mailovej komunikácie, metódy komparácie, prognózovania, indukcie a dedukcie.

Medzi hlavné transformačné etapy v sociálnej oblasti, osobitne v sociálnych službách, patrí deinštitucionalizácia sociálnych služieb, ktorá *priorizuje poskytovanie komunitných sociálnych služieb pred jej pobytoým poskytovaním*, a to v kontexte vnímania samotnej dostupnosti, kvality a financovania sociálnych služieb.

Konkrétne európske skúsenosti v DI publikoval J. Mansell a kol. (2007) v štúdii „Deinstitutionalisation and community living: Outcomes and cost“ (Deinštitucionalizácia a komunitné služby – zisky a náklady). Koncentrovali štatistické informácie o inštitucionálnej starostlivosti ľudí so zdravotným postihnutím z 28 štátov, pričom identifikovali úspešné zmeny prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú. Štúdia zahŕňa aj hlavné dôsledky tohto prechodu, vrátane určitých ekonomických dopadov, ktoré transformácia prináša. Zo zahraničných pozitívnych skúseností sa na Slovensku vychádzalo pri tvorbe hlavných cieľov DI.

2.1. Deinštitucionalizácia ako významná transformačná etapa sociálnych služieb

Obdobné procesy DI, ktorými prechádza Slovensko, sú dávnejšie známe v iných vyspelých európskych štátoch. Uznávaným priekopníkom je Nórsko, ktoré DI realizuje už niekoľko desaťročí, podobnými zmenami prechádzajú všetky štáty, najmä Nemecko, Francúzsko a Rakúsko. Každá krajina má však svoj sociálny systém a tak aj postupy a formy sú prirodzene rôzne a jedinečné.

Určitou pred etapou DI v slovenských podmienkach bola *Koncepcia transformácie sociálnej sféry (1996)*, ktorej napĺňanie sa realizovalo pilotnými projektmi najmä neziskovým sektorom v spolupráci s verejnou správou.¹¹ Vytvorili sa prvotné kvalitatívne podmienky a skúsenosti, ktoré sa využili aj pri tvorbe zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z., jeho následných novelách a v samotnej etape prípravy DI v danej oblasti.

Hlavné ciele DI sú pomerne detailne rozpracované a bežne dostupné na stránke MPSVR SR a preto sa v nasledujúcej časti sústredíme len na jej základné charakteristiky a priebežné výsledky¹².

Samotný proces DI začal koncom roka 2011, keď vláda SR schválila „*Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike*.“ Týmto dokumentom sa SR prihlásila k cieľom politiky EÚ v oblasti sociálnej inklúzie a to budovaním alternatívneho modelu sociálnych služieb. „Základným zámerom transformácie a deinštitucionalizácie v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov, odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych služieb vo verejnom záujme (vytváranie nových služieb a opatrení a/alebo rozširovaním a využívaním existujúcej siete komunitných služieb), ktoré im umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov prechodom z prevažne inštitucionálneho spôsobu poskytovania sociálnych

¹¹Podľa Cangára (2013) boli realizované tieto projekty: 1999 – 2001 Transformácia DSS Žehra–Hodkovce; 2002 – Koncepcia transformácie zariadení sociálnych služieb v KSK; 2002 Transformácia DSS Kráľovce; 2003 - Projekt vlády SR „Transformácia existujúcich zariadení sociálnych služieb – humanizácia zariadení sociálnych služieb“; 2005 – Transformácia sociálnych služieb v BBSK (DSS Slatinka, Lučenec; DSS Pohorelská Maša a DSS Neporadza).

¹² IN: na www.employment.gov.sk.

služieb na komunitnú starostlivosť a rozširovaním alternatívnych možností uspokojovania potrieb detí, ktoré boli odňaté zo starostlivosti rodičov“ (Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, 2011).

DI akcentuje sociálne služby, ktoré rešpektujú individuálne potreby prijímateľa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí, pričom nejde len o zmenu formy bývania – prostredia a priestoru, ale najmä o zmenu prístupu k osobám odkázaným na pomoc iných osôb pri samoobslužných úkonoch a celkovej socializácii do spoločnosti.

Okrem „Stratégie....“ MPSVR SR ešte v decembri 2011 schválilo *„Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015“*, ako plán podpory a zabezpečovania dostupnosti komunitných služieb a uspokojovania individuálnych potrieb prijímateľov, ktorí sú umiestnení v zariadeniach sociálnych služieb, s cieľom ich prechodu do podporných služieb v komunite.

Následne Fond sociálneho rozvoja (FSR), neskôr Implementačná agentúra MPSVR SR (IA MPSVR), realizovali národný projekt „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“ (ďalej NP DI). NP DI bol realizovaný v rokoch 2013 – 2015 s alokáciou 1 mil. eur a s prepojením na Regionálny operačný program (ERDF) – rozvoj sociálnej infraštruktúry v celkovej sume 20 mil. eur. Cieľom bolo prostredníctvom pilotných projektov začať a podporiť proces DI sociálnych služieb, ako aj pripraviť a overiť jednotný postup DI v ZSS pre osoby so zdravotným postihnutím a duševnou poruchou. Základné ciele aktivít NP DI boli najmä v oblasti vzdelávania a supervízie manažmentu, pracovníkov a prijímateľov sociálnych služieb, pomoci v oblasti podporovaného zamestnávania, diseminácie výsledkov a informovanie o procese DI a nových komunitných službách. Do projektu sa zapojilo 6 samosprávnych krajov (jedno zariadenie sociálnych služieb z každého samosprávneho kraja). Projekty koordinoval Výbor expertov DI (Cangár, 2013; www.trass.cz).

Výstupy z pilotných projektov boli využité aj pri spracovaní vládneho dokumentu pod názvom *„Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020“* (ďalej Národné priority) a následne v *„Národnom akčnom pláne prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na rok 2016–2020“*. Obidva strategické materiály

vychádzajú z aktuálnej situácie poskytovania sociálnych služieb na Slovensku, vrátane dopytu po sociálnych službách v pobytových zariadeniach sociálnych služieb a nedostatku miest v prirodzenom domácom a/alebo komunitnom prostredí. Osobitným problémom sa stáva udržateľnosť financovania sociálnych služieb zo strany všetkých zainteresovaných subjektov (štát, VÚC, mestá a obce, prijímateľ, poskytovateľ).

2.1.1. Výsledky ostatnej deinštitucionalizácie z pohľadu miestnej územnej samosprávy

Na zistenie a optimalizáciu aktuálnych podmienok a možností DI v praxi, stručne analyzujeme doterajšie výstupy projektu NP DI, ktoré boli v roku 2015 podrobne spracované v odbornej publikácii „Záverečná hodnotiacia správa. Národný projekt Podpora deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb v Slovenskej republike“. Publikácia sa skladá z troch pomerne rozsiahlych kapitol, ktoré kvalitatívne i kvantitatívne prezentujú výsledky prípravy a realizácie DI vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) v pôsobnosti VÚC a návrhy ďalších odporúčaní na úspešné pokračovanie DI na Slovensku.¹³

S ohľadom na ciele nášho projektu sú v uvedenej publikácii zaujímavé najmä výstupy súvisiace s MÚS. V podkapitole (1.2.4 *Miestna úroveň – komunita, obec/mesto*) sa uvádza: „Ako vyplynulo z hodnotenia, najširšia a najrôznorodejšia škála spolupracujúcich subjektov, s ktorými transformujúce sa zariadenia sociálnych služieb spolupracujú, sa nachádza na lokálnej, komunálnej úrovni. Predovšetkým ide o spoluprácu s miestnym/mestským úradom, vo väčšine prípadov priamo so starostami/starostkami a s primátormi/primátorkami, ale aj s poslancami/poslankyňami miestnych a mestských zastupiteľstiev. Úroveň tejto spolupráce ZSS pre pokrok v procese DI považujeme za veľmi významnú, pretože od postojov/názorov/rozhodnutí týchto samosprávnych orgánov a ich predstaviteľov závisia mnohé konkrétne opatrenia týkajúce sa DI, ako napríklad možnosť získania pozemkov a následnej výstavby zariadení podporovaného bývania, prenájom rodinných

¹³Ide o tieto ZSS: DSS SLATINKA, LUČENEC (BBSK), OKOČ – OPATOVSKÝ SOKOLEC (TTSK), ZSS LIPKA V LIPOVEJ (NSK), DSS ADAMOVSKE KOCHANOVCE (TSK), DSS LADOMERSKÁ VIESKA (BBSK) CSS ZÁTIŠIE, OSADNÉ (PSK) a DSS LIDWINA, STRÁŽSKE (KŠK).

domov, získanie nájomných bytov, ale aj nastavenie atmosféry a celkové prijatie a rešpektovanie prijímateľov v danej komunite“ (Záverečná hodnotiacia správa, 2015, s. 39-40).

Okrem pozitívnych hodnotení spolupráce s predstaviteľmi MÚS sa v uvedenej správe objavujú aj určité obavy samotných zástupcov samospráv, ktoré prezentujeme neskôr.

Na základe stavu pripravenosti DI na Slovensku pripomíname, že:

- *neuskutočnil sa celoslovenský prieskum prípadného záujmu prijímateľov služieb v domovoch sociálnych služieb (DSS) a ich rodinných príslušníkov či o návrat do domáceho prostredia majú vôbec záujem a aké podmienky majú na to vytvorené,*
- *v pilotnom projekte NP DI bola z hľadiska štatistických výstupov zapojená malá výskumná vzorka (6 – 7 zariadení VÚC) a preto ich nie je možné zovšeobecniť,*
- *v príprave realizácie ďalších národných projektov DI odporúčame zapojiť aj iné skupiny prijímateľov sociálnych služieb v ZSS (nielen DSS), osobitne seniorov a ich poskytovateľov (verejných, neverejných,*
- *zapojenie poskytovateľov osobitne v gescii MÚS určite skvalitní celkové výstupy a odporúčania, nakoľko samotná úspešná realizácia DI je bytostne spätá práve s MÚS a vytváraním podmienok na komunitné sociálne služby.*

2.1.2. Pozitíva a rizikové faktory deinštitucionalizácie

Napriek našim pripomienkam k doterajšiemu procesu prípravy a realizácie DI, pozitívne hodnotíme, že v samotnom realizačnom procese (2013 – 2015) boli už zainteresovaní viacerí predstavitelia MÚS, i keď v pozícii respondentov. Ich názory sú prezentované v Záverečnej hodnotiacej správe NP DI (2015, s. 42–43), kde okrem podporných názorov uviedli, že: “Zo strany zástupcov lokálnej samosprávy sa objavili aj obavy zo zmien, hlavne zo zrušenia zariadenia, ktoré by sa mohli prejaviť napr. v poklese počtu obyvateľov obce, náraste nezamestnanosti z dôvodu deinštitucionalizácie ZSS na území samosprávy, nakoľko je ich najväčším zamestnávateľom a pod”.

Viacerí respondenti – predstavitelia MÚS však v rámci svojich obáv nepriamo vyjadrili svoj názor, resp. názor obyvateľov miest a obcí, na zmysel a na účel DI. Nakoľko sa domnievame, že ich obavy pretrvávajú, vybrali sme niektoré tak, ako sú uvedené v spomínanej publikácii:

- „Poniekotorí klienti tu vyrástli, sú tu celý svoj život, tu bývajú, proste sú tu doma. Zrazu sa to má zmeniť. Odídu niekam inam, do nového prostredia, medzi cudzích ľudí a hlavne sa rozdelia, už nebudú spolu. Mám obavy z toho, ako ich prijme komunita, do ktorej sa presťahujú a zároveň, ako si oni zvyknú na nové tváre, na nové prostredie;
- Odozvy občanov sú rôzne. Tí, ktorých sa to netýka (nie sú zamestnancami), len krútia hlavou, že sa ide rušiť vybudované, zabehnuté, zrekonštruované zariadenie;
- Niektorí ľudia vyslovujú taký názor, že DSS aj predtým malo pekné a vhodné miesto pre klientov v areáli 7–hektárového lesoparku“ (Záverečná hodnotiac správa NP DI (2015, s. 42–43).

Hoci uvedené názory nepovažujeme za celkom reprezentatívne (opäť malý počet respondentov k počtu predstaviteľov samospráv a zastupiteľstiev), predsa len odrážajú určité obavy a identifikáciu rizík, tak na strane samotných dotknutých osôb (prijímateľov sociálnych služieb v ZSS), ako aj na strane občanov a predstaviteľov obcí, kde ZSS pôsobia, *a preto sa s nimi stotožňujeme.*

Zaujímavé sú *aj bariéry a riziká DI*, ktoré v spomínanej „Záverečnej hodnotiacej správe NP DI“ pomenovali *zástupcovia VÚC*. Ich zoznam uvádzame v stručnej podobe: výber vhodných nehnuteľností a pozemkov z hľadiska dostupnosti služieb; problémy s prijatím klientov do komunity; nedostatočné podmienky na intenzívnu prípravu na samostatné bývanie pre väčšinu klientov, nielen pre malú skupinku klientov v tréningovom byte/nepripravenosť klientov na zmeny; absencia propagácie filozofie DI pre verejnosť a v dôsledku toho obavy komunity z lokalizácie klientov do komunity, potreba zvýšenia informovanosti v médiách o túto tému; absencia bezbariérového prostredia v komunite; problémy s finančnou udržiateľnosťou transformujúcich sa zariadení vyplývajúce z potreby zvýšených výdavkov; nedostatočný príjem klientov na všetky výdavky spojené s vedením plnohodnotného života; odpor niektorých klientov k zmene prostredia, nízky záujem zo strany rodín; nedostatočne rozvinuté komunitné služby v lokalite; nedostatok iných zdrojov financovania; vysoká nezamestnanosť v regióne a absencia možnosti umiestnenia deinštitucionalizovaných prijímateľov sociálnych služieb so zdravotným postihnutím na trhu práce; nezáujem podnikateľských subjektov zamestnať občanov zbavených spôsobilosti na právne úkony;

nedostatočná legislatíva; prístup zamestnancov, ich nechúť a nevôľa, nestotožnenie sa s DI/zaužívané stereotypy a návyky zamestnancov ZSS – bránia sa zmenám“(Záverečná hodnotiacia správa NP DI, 2015, s.37).

V uvedenej správe sú podrobne prezentované najväčšie *bariéry procesu DI na Slovensku zo strany zástupcov MPSVR SR* a to v potrebe docielenia zmeny v myslení a v prístupoch k deinštitucionalizácii zo strany:

- poskytovateľov pobytových sociálnych služieb a ich zriaďovateľov, resp. zakladateľov, ktorí vnímajú DI ako ohrozenie kontinuity ich pracovnej i zárobkovej činnosti,
- prijímateľov sociálnych služieb a ich rodín, ako aj ich obavy z kontinuity poskytovanej sociálnej služby, jej dostupnosť (najmä priestorová, časová i finančná) a udržateľnosť služieb, zo zabezpečenia finančnej udržateľnosti sociálnych služieb počas DI, a to súbežne s financovaním pobytových a komunitných služieb“ (voľne spracované podľa Záverečná hodnotiacia správa NP DI, 2015, s. 51).

Súčasne je deklarované: „že MPSVR SR má zámer vypracovať *Strategický rámec rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v Slovenskej republike*.¹⁴ Tento dokument bude stanovovať dlhodobé ciele rozvoja sociálnych služieb v SR, ktoré budú tiež východiskom na legislatívne úpravy právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb a na zabezpečenie dlhodobu udržateľného financovania sociálnych služieb vrátane vytvorenia takých finančných podmienok, ktoré budú motivovať a podporovať rozvoj a zavádzanie komunitných služieb. MPSVR SR spolupracuje s MZ SR pri príprave *Národnej stratégie dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti*, ktorá by mala zabezpečiť participáciu sociálneho a zdravotníckeho systému na riešení situácie klientov. Pokiaľ ide o legislatívne zmeny, resp. o iné opatrenia súvisiace a podporujúce proces DI, MPSVR SR ich bude pripravovať na základe potreby preukázanej v rámci priebehu a realizácie výstupov NP DI“ (Záverečná hodnotiacia správa NP DI, 2015, s. 51).

V kontexte vyššie uvedených výstupov a odporúčaní z doterajšieho procesu realizácie DI, na základe štúdia domácej a zahraničnej literatúry a praktických skúseností členov autorského

¹⁴ Ako sa uvádza aj v dokumente Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020.

tímu tejto štúdie, prezentujeme určité prínosy a rizikové faktory DI, s cieľom rozšíriť výstupy z NP DI.

Tabuľka 10: Prínosy a rizikové faktory deinštitucionalizácie

PRÍNOSY	RIZIKOVÉ FAKTORY
<ul style="list-style-type: none"> • odchod klienta z veľkokapacitného ZSS do domácej opatrovateľskej starostlivosti (DOS) alebo komunitného centra, • zvýšená kvalita života z dôvodu lepšej rodinnej a komunitnej komunikácie, • zlepšenie príbuzenských vzťahov, • individualizácia práce s klientom v domácom prostredí, • predpokladané zlepšenie zdravotného a psychického stavu bývalých klientov ZSS, • integrácia a spoločenská inklúzia, • väčšia možnosť a zodpovednosť klienta rozhodovať o sebe samom, o svojom voľnom čase, • samostatnosť, možnosť naučiť sa a participovať na domácich prácach, prípadne nájsť si vlastnú prácu, • zvýšenie lokálnej zamestnanosti prostredníctvom DOS, prípadne zamestnanie rodinného príslušníka ako opatrovateľa, • pomocné a doplnkové služby v domácom prostredí realizované klientom – možnosť zníženia nákladov na upratovanie a stravovanie, • dobrovoľníctvo v rámci pracovnej terapie klienta v komunite, • budovanie nízkokapacitných ZSS rodinného typu, • zníženie verejných zdrojov na financovanie rekonštrukcií nehnuteľností a materiálno-technickom vybavení veľkokapacitných ZSS a presun do nízkokapacitných ZSS a komunitných sociálnych služieb, • možnosť prechodu zamestnancov deinštitucionalizovaných ZSS do systému komunitnej práce a opatrovateľských služieb, • výchova mladej generácie k tolerancii a pomoci občanom so zdravotným postihnutím a seniorov. 	<ul style="list-style-type: none"> • DI je prístupnejšia pre klientov s „ľahším zdravotným postihnutím“, • nie každý sa môže z dôvodu ťažkého zdravotného, alebo psychického stavu vrátiť do domáceho prostredia, • starostlivosť o klienta v rodine – riziko straty zamestnania, alebo zníženie príjmu opatrovníka, • časové, zdravotné, psychické a finančné problémy v rodine (syndróm vyhorenia), • bez zavedenia systému kontroly poskytovaných služieb možnosť zníženia kvality života bývalého klienta ZSS v domácom prostredí, • zneužívanie integrovaného jedinca na domáce práce, • neprijatie klienta komunitou, • osamotenosť klienta, • náhrada, resp. kumulácia príjmov domácností len na príjem invalidného, resp. starobného dôchodku – finančné zneužitie dôchodku na sanáciu domácich rozpočtov, • bez kontroly využívanie tzv. „vreckového“ deinštitucionalizovaného klienta v domácom prostredí (ako je to garantované v ZSS), • nie vždy vyhovujúce materiálno-technické zabezpečenie v domácom prostredí (ako je garantované v kvalitných ZSS), • zrušenie ZSS – strata zamestnania pre zamestnancov, • nové pracovné miesta v rámci DOS nedostatočne kompenzujú mieru zamestnanosti v zrušených ZSS, • zníženie zamestnanosti v MÚS, kde budú ZSS zrušené, • nevyužitie budov a materiálno-technického vybavenia v zrušených ZSS, do ktorých sa často investovali verejné zdroje (domáce, eurofondy), • ekonomické znehodnotenie vložených zdrojov zakladateľov a poskytovateľov

- | |
|--|
| sociálnych služieb zrušených ZSS,
• nedostatočne riešená otázka financovania domáceho opatrovania,
• nedostatočná analýza „ochoty“ rodín pri navracaní sa ich člena domov,
• nízka dostupnosť potrebných komunitných služieb v MÚS a okolí. |
|--|

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Korimová, Štrangfeldová, 2014

Okrem problémových oblastí, ktoré sa v rámci DI majú riešiť, vynára sa otázka, *pre ktorú skupinu osôb odkázaných na pomoc iných je DI najvhodnejšia*. Odpoveď nie je jednoznačná, nakoľko deinštitucionalizovaný môže byť každý prijímateľ sociálnych služieb v ZSS. Z pohľadu rýchlejšej DI zastávame názor, že *deinštitucionalizácia prijímateľov sociálnych služieb, napríklad zo zariadení podporovaného bývania (ZPB) a zariadení pre seniorov (ZpS) je vhodnejšia, lebo predpokladáme, že ich zdravotný stav, prípadne bytové podmienky a spolupráca s rodinou, nie sú zásadným limitujúcim faktorom integrácie do komunitného či domáceho prostredia*. Ich socializácia a osamostatňovanie je ideálnejšie, ako u prijímateľov s ťažkými a veľmi ťažkými zdravotnými (fyzickými, psychickými) poruchami (stupeň odkázanosti V. –VI.). V neposlednom rade je u nich možné predpokladať (okrem seniorov), že postupne, za pomoci odborníkov, získajú prácu a tým si zabezpečia zvýšené náklady na samostatné bývanie. Práve zvýšené náklady predstavujú významnú bariéru pri DI, čo preukážeme v kapitole Financovanie sociálnych služieb. *Neznamená to však, že ťažko a veľmi ťažko zdravotne postihnutí prijímatelia služieb nemajú možnosť a príležitosť na DI – odchod do domáceho alebo komunitného prostredia*. Prax však ukazuje opak.

Z výstupov „Záverečnej hodnotiacej správy NP DI“ (2015), ako aj analýz, ktoré sme prezentovali, je možné predpokladať budúci vývoj DI v legislatívnej, podpornej a organizačnej oblasti, a to najmä z pohľadu aktívnej účasti MÚS a samotných prijímateľov na tomto procese.

2.2. Analýzy a trendy v sociálnych službách ako východiská realizácie DI

Kedže aj v súčasnosti absentujú komplexné a celoslovenské informácie a dopadové štúdie vhodne využiteľné na aktívnu realizáciu DI a identifikáciu počtu osôb, ktoré môžu byť

deinštitucionalizované (i keď parciálne a individuálne údaje sú dostupné na rôznych webových stránkach, napr. MPSVR, ŠU SR a pod.), uskutočnime prognózy vývoja vo vybraných ukazovateľoch z 1. kapitoly. Komparatívne a prognostické analýzy sú súčasne podkladovým výstupom k identifikácii trendov v danej oblasti. Vychádzame z predpokladu, že ak chceme objektívne reagovať na prijaté ciele DI a poukázať na prípadné riziká ich implementácie, osobitne z pohľadu MÚS a prijímateľa, potrebujeme získať informácie, ktoré dané ciele DI významne ovplyvňujú. Preto skúmame ako sa budú vyvíjať vybrané dva hlavné determinanty vplyvu (demografický vývoj a počet záujemcov o poskytovanie sociálnych služieb) v horizonte minimálne 10 rokov. Najprv uskutočníme prognózu vývoja priemerného veku a indexu starnutia slovenského obyvateľstva, ako predpoklad dopytu po budúcich sociálnych službách, následne prezentujeme vývoj kapacitných miest v ZSS. V rámci identifikácie trendov vývoja využijeme metódy prognózovania (pri priemernom veku, indexe starnutia, kapacitných miestach v ZSS), analýzy časových radov a metódy regresnej funkcie (pri dopyte prijímateľov odkázaných na poskytovanie sociálnych služieb). Pri výbere trendovej funkcie postupujeme podľa MAE (Mean Absolute Error), využívame „lineárny trend“ a podľa neho uskutočníme prognózu vývoja dopytu budúcich prijímateľov po poskytovaní sociálnych služieb do roku 2026.

2.1.1. Trendy vývoja vybraných demografických ukazovateľov (priemerný vek a index starnutia)

Základné štatistické údaje vývoja priemerného veku na Slovensku do roku 2025 – 2026 sú prioritne prevzaté z dostupnej odbornej publikácie „Demografická budúcnosť okresov Slovenska: Približovanie či divergencia“ (Bleha, B.– Vaňo, B. 2008) a v ďalšej časti ich budeme voľne interpretovať. Uvedení autori pripomínajú, že *do roka 2025 sa priemerný vek obyvateľstva zvýši vo všetkých okresoch a rozpätie bude siahať od 36,1 roka (okres Námestovo) do 47,8 rokov (okres Bratislava I). Priemerná hodnota za Slovensko bude 42,7 roka. Už len 9 okresov bude mať priemerný vek nižší ako 40 rokov (v roku 2007 bolo takých okresov 70). Pôjde o severoslovenské a východoslovenské okresy Levoča, Košice okolie, Spišská Nová Ves, Gelnica, Vranov nad Topľou, Stará Ľubovňa, Sabinov, Kežmarok, Námestovo. Zvýšenie priemerného veku obyvateľstva sa bude pohybovať v rozpätí od 6,8 %*

resp. 2,63 rokov v okrese Sobrance po 21,4 %, resp. 7,83 rokov v okrese Košice III. Vysoké prírastky priemerného veku sa očakávajú aj v niektorých košických a bratislavských okresoch (Košice II, Bratislava IV a V), v západoslovenských okresoch Dunajská Streda, Senec, Galanta a v stredoslovenských okresoch Martin a Banská Bystrica.

V nasledujúcej tabuľke uvedené údaje stručne prezentujeme.

Tabuľka 11: Okresy s najvyšším a najnižším prírastkom priemerného veku v roku 2025

Okres	Prírastok priemerného veku (%)	Okres	Prírastok priemerného veku (%)
Košice III	21,39	Zlaté Moravce	10,01
Bratislava V	18,69	Snina	9,54
Košice II	16,77	Bratislava III	9,48
Tvrdošín	16,29	Krupina	9,47
Bratislava IV	14,90	Žarnovica	9,40
Dunajská Streda	14,87	Myjava	9,17
Poprad	14,74	Gelnica	8,73
Martin	14,21	Bratislava I	8,19
Senec	14,13	Medzilaborce	7,33
Dolný Kubín	14,11	Sobrance	6,77

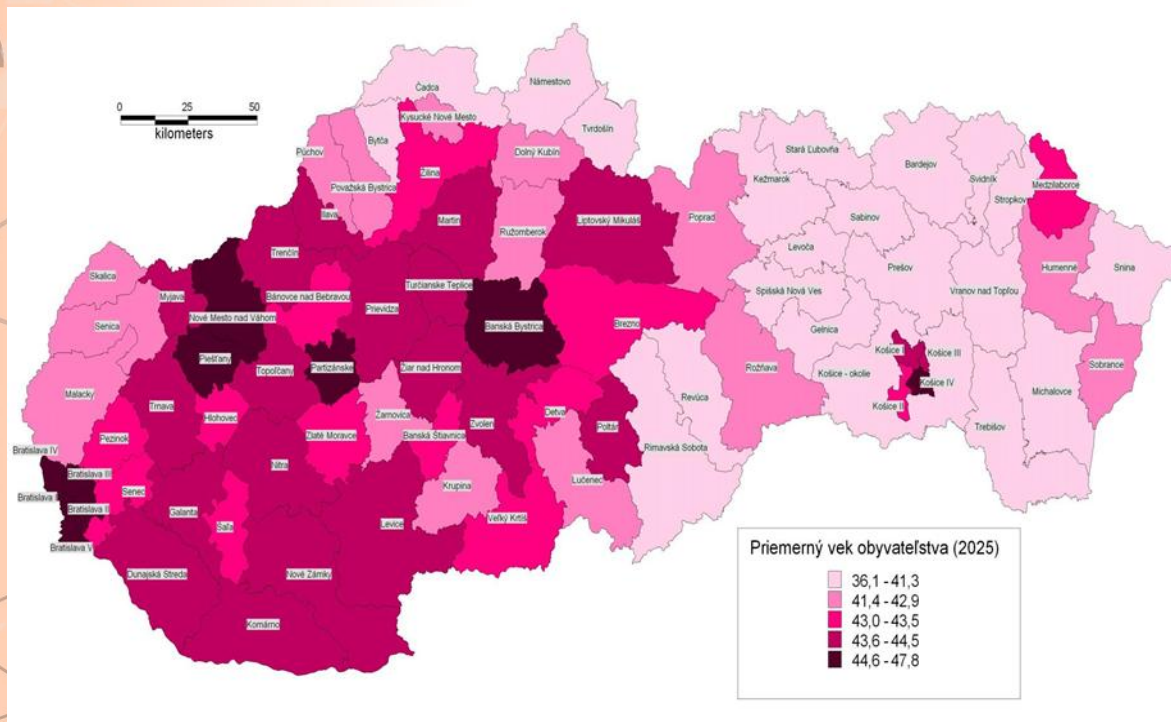
Zdroj: Bleha, B.–Vaňo, B., 2008

Rast priemerného veku obyvateľstva má celoslovenský charakter, je však potrebné počítať s regionálnymi (okresnými) špecifikami. Rýchlejší proces starnutia bude zrejmý v okresoch, ktoré v súčasnosti patria k tzv. „mladým“ okresom. Naopak, pomalší rast priemerného veku môžeme očakávať v okresoch, ktoré už teraz vykazujú vysoký priemerný vek obyvateľstva (tzv. „staršie“ okresy), nakoľko ďalšie zvyšovanie priemerného veku je limitované. Patria sem okresy Medzilaborce, Bratislava I, II a III, Myjava, Turčianske Teplice, Nové Mesto nad Váhom a Piešťany). Natalita (pôrodnosť) sa v najbližších rokoch zníži, resp. bude stagnovať najmä v okresoch Poprad, Tvrdošín, Dolný Kubín, Bardejov a Námestovo (voľne spracované podľa Bleha, B.–Vaňo, B. 2008)¹⁵.

¹⁵ Pri tvorbe cieľov DI v sociálnych službách a komunitnom plánovaní na úrovni MÚS (vrátane SWOT analýzy a iných analytických dokumentov o demografickom vývoji na úrovni okresov a MÚS) odporúčame využiť dostupné a vyčerpávajúce údaje z uvedenej publikácie, ale aj iné aktualizované štatistické údaje.

Demografický vývoj na Slovensku, až do úrovne okresov, prezentujeme aj v nasledujúcom obrázku.

Obrázok 2: Očakávaný priemerný vek obyvateľstva v roku 2025 na Slovensku (podľa okresov)



Zdroj: <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/prognoza2008.pdf>, marec 2017

Na obrázku 2 vidíme, že najrýchlejšie starnúce obyvateľstvo bude v okresoch Bratislava I – V, Piešťany, Nové Mesto nad Váhom, Partizánske, Banská Bystrica, Košice IV, keď sa priemerný vek bude pohybovať od 44,6 – 47,8 roka. Môžeme predpokladať, že v týchto okresoch bude aj zvýšený dopyt po sociálnych službách a to aj na úrovni MÚS.

Ďalším vybraným ukazovateľom v demografickom vývoji Slovenska do roku 2026 je *index starnutia*, ktorý prezentujeme v nasledujúcej tabuľke a grafe.

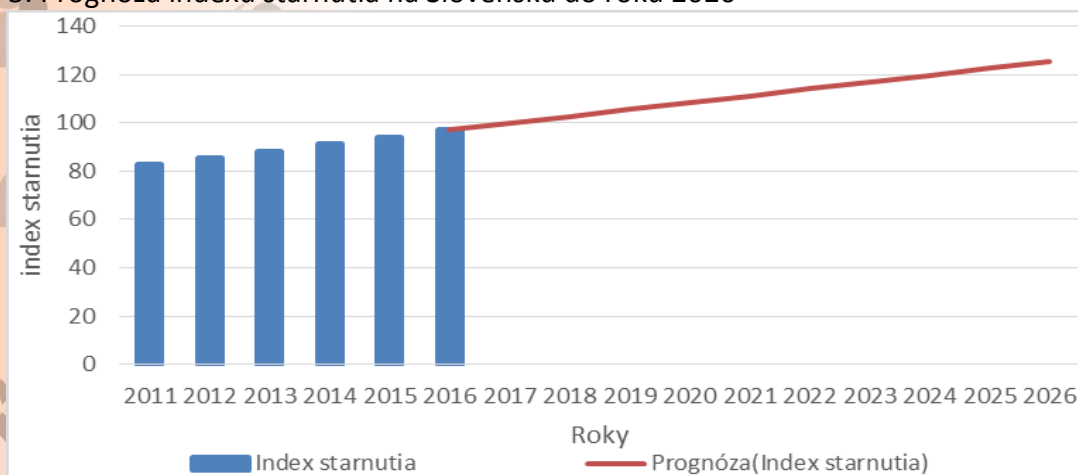
Tabuľka 12: Prognóza indexu starnutia na Slovensku do roku 2026 (v %)

Roky	Index starnutia v SR (%)	Prognóza „lineárny trend“ (%)	Priemerný odhad (%)
2016*	96,96*		
2017		99,76	100
2018		102,59	103
2019		105,42	105

2020		108,25	108
2021		111,07	111
2022		113,90	114
2023		116,73	117
2024		119,56	120
2025		122,39	122
2026		125,22	125

Zdroj: Vlastné spracovanie; *spracované z vývojových údajov v Tabuľke 1

Graf 3: Prognóza indexu starnutia na Slovensku do roku 2026



Zdroj: Vlastné spracovanie

Z uskutočnenej prognózy vyplýva, že v SR v roku 2026 bude na 100 osôb v predproduktívnom veku pripadať vyše 125 osôb v poproduktívnom veku. Uvedené údaje sú vstupnými a trendovými informáciami, ktoré sú dôležité aj pre samosprávy v tom, aby sa pripravili na vývoj starnutia obyvateľstva v ich území. Mali by byť súčasťou komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb, nakoľko minimálne v horizonte 5 – 10 rokov poukazujú na vekovú štruktúru miestneho obyvateľstva a percentuálny index starnutia, čo naznačuje aj potrebu riešenia sociálnych služieb pre svojich občanov. Regionálne štatistické prognózy za jednotlivé kraje uvádzame v ďalšej časti.

2.2.2. Trendy vývoja kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb

Druhým vybraným ukazovateľom, ktorý sme použili aj pri analýzach do roku 2015 v 1. kapitole, je kapacitný počet miest v ZSS. Prognózu dopytu po sociálnych službách do roku 2026 skúmame na základe vývojových tendencií miest v ZSS (do roku 2015) na celoslovenskej

úrovni, osobitne vo vybranom BBSK a stručne v ostatných VÚC. Pripomínáme, že do prognóz sme nezahrnuli prípadné zmeny v natalite, chorobnosti, migrácie, imigrácie a iné.

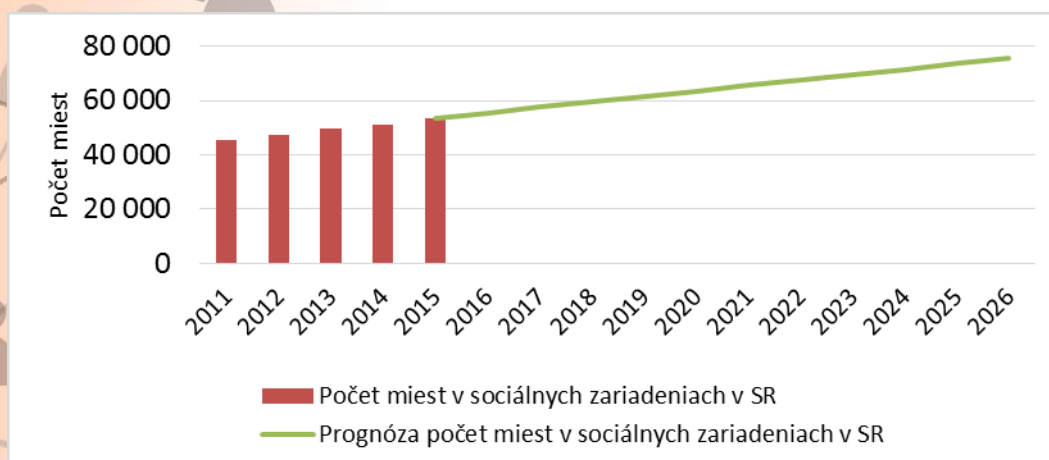
Tabuľka13: Prognózovaný vývoj kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v SR (2016 – 2026)

Roky	Počet miest v ZSS v SR	Prognóza počtu miest v ZSS v SR	Odhad počtu dopytovaných miest
2015*	53 632*		
2016		55 447,2	55 500
2017		57 464,8	57 500
2018		59 482,4	59 500
2019		61 500,0	61 500
2020		63 517,6	65 600
2021		65 535,2	65 600
2022		67 552,8	67 600
2023		69 570,4	69 600
2024		71 588,0	71 600
2025		73 605,6	73 700
2026		75 623,2	75 700

Zdroj: Vlastné spracovanie; *spracované z vývojových údajov v Tabuľke 3

V nasledujúcom grafe prezentujeme údaje za roky 2011 – 2026, aby sme poukázali na vývojové tendencie (2011 – 2015) a následnú prognózu rastu dopytu po sociálnych službách (z pohľadu existujúcich miest v ZSS).

Graf 4: Prognózovaný vývoj kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v SR (2011–2026)



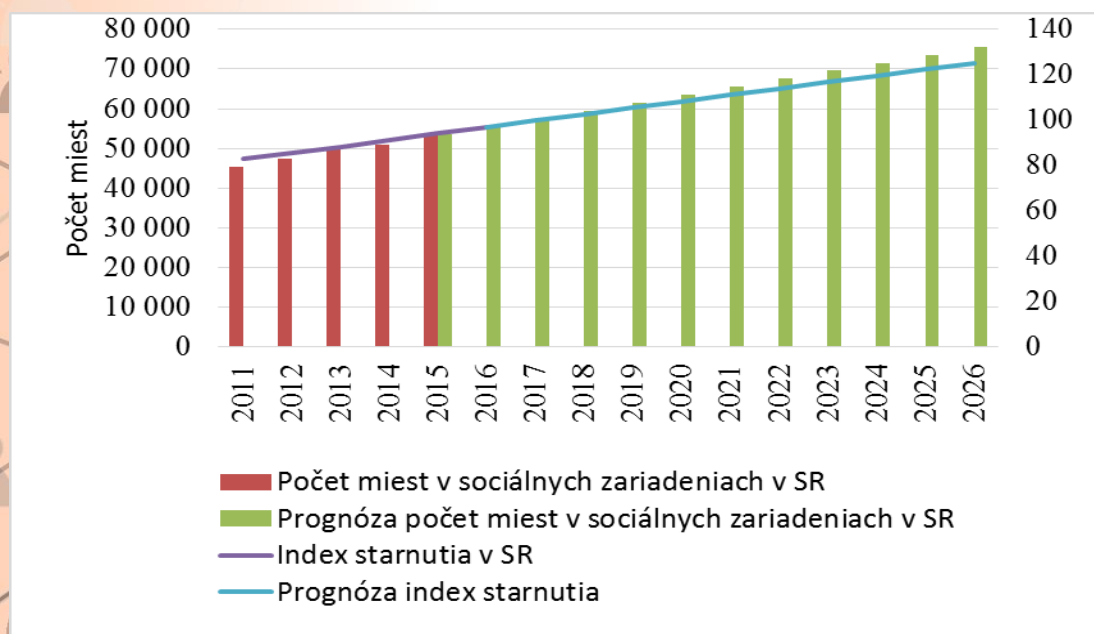
Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Gombarská D., 2017

Z uvedených prognóz vyplýva, že na Slovensku do roku 2026, za porovnateľných podmienok s rokom 2015, stúpne počet kapacitných miest v ZSS na vyše 75 700, ktoré by mali kompenzovať dopyt osôb odkázaných na pobytové sociálne služby, resp. takýto počet osôb bude predmetom postupného riešenia DI alebo domácej starostlivosti.

Nárast dopytu do roku 2026 (v prepočte na jedno zmluvné miesto v ZSS k roku 2015) upozorňuje, že na Slovensku bude o viac ako 22 000 nových záujemcov, ktorí potenciálne budú žiadať, alebo budú odkázaní na poskytovanie rôznych druhov a foriem sociálnych služieb, a to za predpokladu, že kapacitné možnosti ZSS budú kopírovať dopyt. Pripomínáme, že do analýz a prognóz nie sú zahrnuté sociálne služby, ktoré sú poskytované mimo ZSS, ako napríklad opatrovateľská služba. Počet prognózovaných záujemcov by pravdepodobne radikálne stúpol.

V záujme štatistickej konfrontácie, kombinácie a účelnosti nami vybraných ukazovateľov sme uskutočnili grafickú komparáciu obidvoch ukazovateľov (indexu starnutia a kapacity v ZSS).

Graf 5: Prognózovaný index starnutia SR a kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v SR (2011 – 2026)



Zdroj: Vlastné spracovanie

Z komparatívneho grafu 5 vidíme, že celoslovensky prognózovaný počet miest v ZSS už po roku 2020 mierne prevyšuje potreby s ohľadom na prognózovaný celoslovenský index starnutia. To znamená, že ak sa do roka 2026 nezmenia kapacitné podmienky v rozvoji pobytových zariadení ZSS a rast miest v ZSS bude kontinuálny, teda bez akceptácie indexu starnutia a DI, ich kapacita bude postupne prevyšovať potreby.

Ak by sme mali na základe uvedených prognóz odporúčať či je na Slovensku potrebné v najbližšom období (minimálne do roku 2026) zásadne rozširovať sieť ZSS, odpoveď by bola negatívna, pretože dopyt po miestach v ZSS bude dočasne nižší. De facto by naše výsledky podporili určité snahy o „uzatvorenie siete pobytových ZSS“ na celoslovenskej úrovni. Sú to však úskalia celoslovenských štatistík a prognóz, lebo vývoj v jednotlivých VÚC naznačuje, že index starnutia a prípadný „kapacitný prebytok miest“ v ZSS je rozdielny a práve uzatvorenie siete pobytových ZSS by ešte viac prehĺbil dostupnosť po sociálnych službách vo viacerých regiónoch. A preto je potrebný iný prístup ku koncepcii rozvoja sociálnych služieb v každom kraji, čo prezentačne ukážeme na BBSK a BSK. Najskôr uskutočníme prognózu vývoja indexu starnutia a dopytu klientskych miest v ZSS do roku 2026 v BBSK (bez počtu osôb, ktorým sú aktuálne poskytované sociálne služby v domácom prostredí).

Tabuľka 14: Prognóza vývoja indexu starnutia v Banskobystrickom samosprávnom kraji do roku 2026

Rok	Index starnutia	Rok	Index starnutia (%)
2017*	110,99*	2022	129,23
2018	114,64	2023	132,87
2019	118,28	2024	136,52
2020	121,93	2025	140,17
2021	125,58	2026	145

Zdroj: Vlastné spracovanie; *spracované z vývojových údajov v Tabuľke 2

Prognóza vývoja indexu starnutia v BBSK do roku 2026 naznačuje, že tento kraj bude najrýchlejšie starnúcim krajom, keď hovoríme o vyše 36 % zvýšení, t. j. v roku v 2026 (pri nezmenených podmienkach demografického vývoja) na 100 osôb v predproduktívnom veku

bude pripadať vyše 145 osôb v poproduktívnom veku. Z toho môžeme predikovať, že dopyt po poskytovaní sociálnych služieb bude pravdepodobne práve v BBSK najdynamickejší v porovnaní s celoslovenským záujmom. A preto následne prognózujeme desaťročné kapacitné možnosti existujúcich ZSS v BBSK.

Tabuľka 15: Prognóza vývoja kapacitných možností v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2016 – 2026)¹⁶

Roky	Počet miest v ZSS v BBSK	Počet miestv ZSS v BBSK „Lineárny trend“	Počet prijímateľov sociálnych služieb v BBSK
2015*	7 040*		7 100
2016		7 272,1	7 300
2017		7 523,6	7 600
2018		7 775,1	7 800
2019		8 026,6	8 100
2020		8 278,1	8 300
2021		8 529,6	8 600
2022		8 781,1	8 800
2023		9 032,6	9 100
2024		9 284,1	9 300
2025		9 535,6	9 600
2026		9 787,1	9 800

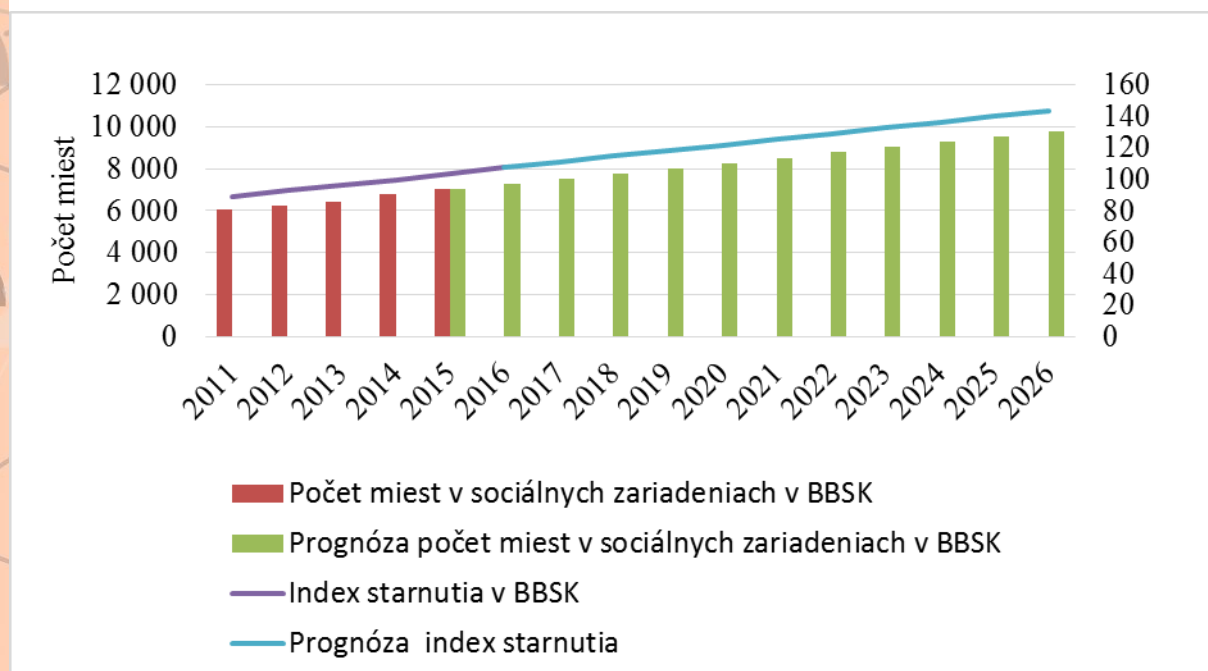
Zdroj: Vlastné spracovanie; *Spracované z vývojových údajov v Tabuľke 4

Prognózovaný dopyt kapacitných možností (počtu miest) v ZSS pre prijímateľov sociálnych služieb v BBSK bude v roku 2026 približne 9 800, čo oproti roku 2015 predstavuje nárast o takmer 2 800 miest, t. j. o viac ako 39 %.

Súčasne sme uskutočnili porovnávaciu analýzu vývoja indexu starnutia a kapacitných možností v ZSS, aby sme zistili či parciálne a samostatné štatistické prognózy za nezmenených vstupných údajov v BBSK sú v danom období (do roku 2026) navzájom kompatibilné.

Graf 6: Prognóza indexu starnutia a kapacitných možností miest v zariadeniach sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2011 – 2026)

¹⁶ Určité štatistické odchýlky pri porovnávaní viacerých dostupných informácií v BBSK sú spôsobené rozdielnou metodikou, štruktúrou počtu ZSS a poskytovanými sociálnymi službami. Podobné rozdiely je možné očakávať aj pri detailných analýzach podľa údajov z iných VÚC. Táto štatistická odchýlka je však akceptovateľná.



Zdroj: Vlastné spracovanie

Porovnávací analýza pre BBSK potvrdila, že vybrané ukazovatele *vykazujú vzájomnú kompatibilitu vývoja* a sú dobrým vstupným údajom na identifikáciu dopytu a skvalitnenie sociálnych služieb a DI. Komparácia tiež potvrdzuje, že pri súčasnom trende tvorby nových miest v ZSS bude stále pomerne vysoký dopyt po poskytovaní sociálnych služieb v kontexte rastu indexu starnutia v BBSK (na rozdiel od celoslovenského priemeru). Výskum v rokoch 2011 – 2015 (2016) tiež ukázal, že v BBSK je aj vo väčšine okresov pomerne vysoký rast starnutia obyvateľstva a trendové smerovanie v indexe starnutia, aj prognóza dopytu po poskytovaní sociálnych služieb (do roku 2026), to potvrdzujú.

K prognóze vývoja v BBSK uvádzame aj výsledky tzv. kvalifikovaného odhadu štruktúry poskytovateľov, osobitne MÚS:

Obce a mestá v BBSK vykazovali v rokoch 2011 – 2015 takmer 25 % podiel na počte rastu miest v ZSS (pozri 1. kapitola), a tak môžeme predpokladať, že za nezmenených demografických a iných podmienok budú ich subjekty sociálnych služieb participovať minimálne tým istým percentuálnym podielom. To znamená, že obce a mestá v BBSK by do roku 2026 mali z dopytovaných 2 800 miest poskytovať pre prijímateľov sociálnych služieb minimálne o 700 miest viac ako v roku 2015, okrem aktuálneho počtu prijímateľov

opatrovateľskej služby v domácom prostredí. Práve uvedený počet nárastu záujemcov (700) o sociálne služby by mal byť prioritne riešený jednotlivými samosprávami v BBSK v rámci komunitných služieb. Považujeme to za výborný trend realizácie DI na úrovni každej samosprávy.

Uvedená analýza a identifikácia trendov vývoja sociálnych služieb v procese DI v BBSK a príslušných samospráv môžu byť vhodným metodickým postupom aj pre ostatné samosprávy. Kvôli rozsahu tohto dokumentu to nie je možné, a tak iba stručne uvádzame prognózovanie kapacitných možností vývoja miest v ZSS (lineárny trend) k roku 2026 v ostatných samosprávnych krajoch SR (opäť pri nezmenených vstupných podmienkach ako v roku 2015). Uvedené prognózy sú vhodným informačným materiálom o pravdepodobnom počte osôb, ktoré budú na sociálne služby odkázané a na tento dopyt sa ich poskytovatelia, vrátane MÚS, môžu vopred pripraviť.

Bratislavský samosprávny kraj

Kým v roku 2015 bolo v ZSS k dispozícii 6 177 miest, použitím metódy lineárneho trendu by v roku 2026 malo byť dopytovaných 8 060 miest pre záujemcov o pobytové poskytovanie sociálnych služieb, resp. pre komunitné služby. Minimálny nárast počtu miest (1 883) by mal byť prioritným predmetom realizácie cieľov DI.

Trnavský samosprávny kraj

V roku 2015 bolo v ZSS celkom 6 028 miest pre osoby, ktoré boli odkázané na sociálne služby. Podľa našej prognózy by v roku 2026 stúpol počet dopytovaných miest na 8 544 miest, čo predstavuje nárast o 2 516 nových miest. Aj tieto by mali byť prioritne riešené v rámci DI.

Trenčiansky samosprávny kraj

V roku 2015 bolo v ZSS k dispozícii 6 212 miest, v roku 2026 je prognózovaných 9 377 miest. To predstavuje 3 165 nových miest pre záujemcov o sociálne služby, ktoré by mali byť prednostne riešené v rámci DI.

Nitriansky samosprávny kraj

V roku 2015 bolo v ZSS vytvorených 7 797 miest pre osoby odkázané na sociálne služby. Podľa prognózy by v roku 2026 bolo dopytovaných celkom 11 978 miest. Aj v tomto prípade

by v rámci DI malo byť prednostne riešených 4 190 osôb, ktoré budú na tieto služby odkázané.

Žilinský samosprávny kraj

V roku 2015 bolo k dispozícii 6 238 miest v ZSS. Do roku 2026 by mal tento počet narásť na 7 609 miest, t. j. predmetom DI by malo byť prioritne riešených 1 371 osôb odkázaných na sociálne služby.

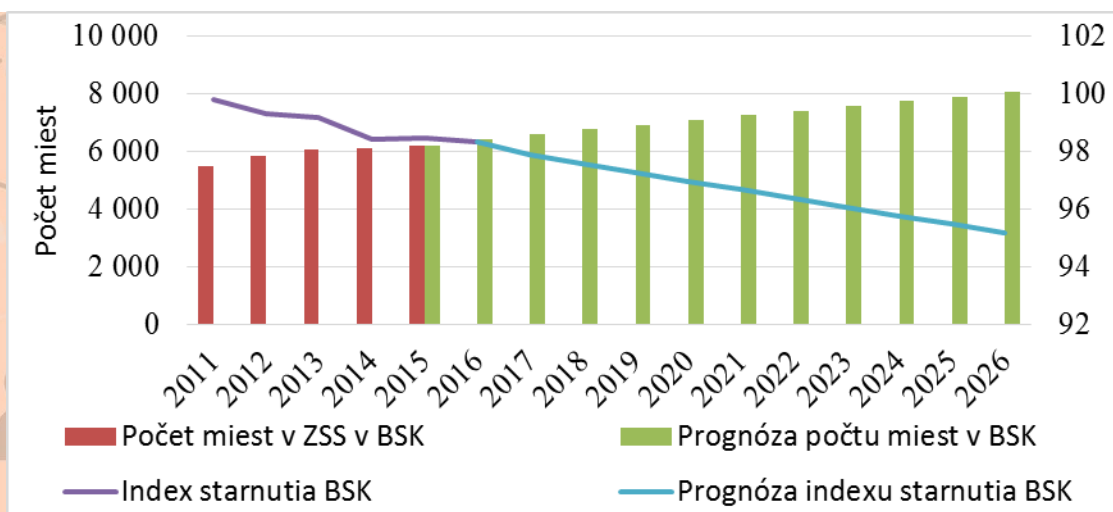
Súčasne upozorňujeme, že pri analýzach rôznych štatistických dát, ktoré skúmajú trendy vývoja (v našom prípade indexy starnutia a prognózy dopytu po sociálnych službách v ZSS do roku 2026) vzniká určité riziko, že priemerne definované údaje (za celé Slovensko, resp. kraj) čiastočne skresľujú lokálne štatistiky. *Bez vzájomnej komparácie prognózovania priemerného veku, indexu starnutia a vývoja kapacitných možností v ZSS by výsledná analýza a trendy neboli úplné a nemuseli by zodpovedať reálnemu vývoju.*

Vhodným príkladom je BSK, kde by samostatne uplatňovaná metodika prognózovania uvedených ukazovateľov vytvorila chybné očakávania v tvorbe miest v ZSS, resp. v dopyte po sociálnych službách v procese DI. Práve v prognóze indexu starnutia do roku 2026 pre BSK evidujeme jeho radikálny pokles, ale prognóza miest v ZSS má rastúcu tendenciu. To znamená, že v BSK by sa do roku 2026 postupne vytváral prebytok miest v ZSS, prípadne aj v komunitných službách, ktorý by nezodpovedal dopytu po sociálnych službách¹⁷.

Komparatívne údaje v grafe 7 spracujeme v dostatočnom časovom období (2011 – 2026), aby sme videli dlhodobé vývojové tendencie v BSK.

Graf 7: Prognóza indexu starnutia a kapacitných možností miest v zariadeniach sociálnych služieb ZSS v BSK Bratislavskom samosprávnom kraji (2011 – 2026)

¹⁷ Zároveň v jednotlivých okresoch BSK, či niektorých „starších“ mestských častiach Bratislavy, je už dnes zvýšený a neuspokojený dopyt po sociálnych službách v ZSS, osobitne v zariadeniach pre seniorov. Existujú aj opačné tendencie, a preto je potrebné uplatniť individuálne porovnávacie analýzy a prognózy podľa jednotlivých okresov BSK a mestských častí Bratislavy.



Zdroj: Vlastné spracovanie

Predpokladáme, že uvedený graf je vhodným nástrojom pri riešení dopytu po sociálnych službách v BSK a určení cieľov DI do roku 2026. Súčasne upozorňujeme, že v BSK, a jemu podobných samosprávach (z pohľadu vývoja uvedených ukazovateľov), je potrebné uskutočniť ďalšie prognózy indexu starnutia po roku 2026, kde zistíme, že aj v BSK bude po roku 2030 narastať dopyt po službách (starnutie populácie bude výraznejšie). *Pre BSK odporúčame vziať do úvahy, že stagnácia dopytu do roku 2026 (2030) bude dočasná, a preto je potrebné pripraviť sa na zvýšené požiadavky dnešnej produktívnej generácie, ktorá v horizonte 20 –25 rokov bude pravdepodobne odkázaná na rôzne druhy a formy sociálnych služieb, predpokladáme, že prioritne na domácu opatrovateľskú službu.*

Súčasne pripomínáme, že prezentované výsledky prognóz dopytu po sociálnych službách môžu byť ovplyvnené zmenenými demografickými tendenciami a vývojom zdravia slovenskej populácie, kúpyschopnosťou obyvateľstva, zmenou filozofie prístupu k osobám odkázaným na pomoc iných osôb a pod. K pozitívnej zmene v oblasti sociálnej starostlivosti by mali prispieť aj ciele DI, ktoré budú odrážať reálne možnosti každého subjektu v systéme sociálnych služieb, ale vždy s dôrazom na záujmy prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny.

Výsledky realizovaných analýz a prognóz v starnutí slovenskej populácie a rastu dopytu po sociálnych službách potvrdzujú, že otázka prípadného „uzatvorenia“ siete ZSS nie je aktuálna, a to ani z pohľadu naplňania cieľov DI na úrovni MÚS. Podobne je možné polemizovať, či je dôvodná ani „minimalizácia siete poskytovateľov sociálnych služieb“

(verejných, neverejných), keď v každom samosprávnom kraji, okrem domácej starostlivosti, existuje permanentný dopyt po službách v ZSS (okrem BSK po roku 2020, aj to nie v každej mestskej časti či okrese).

2.3. Komunitné plánovanie ako nástroj miestnej samosprávy v procese deinštitucionalizácie

Dlhodobý udržateľný ekonomický, sociálny a environmentálny rast na miestnej úrovni je predmetom *komunitne vedeného miestneho rozvoja*. Pod *komunitou* rozumieme teritoriálne identifikovateľnú skupinu osôb, ktoré žijú v mestách a obciach a spájajú ich spoločné záujmy, hodnoty a ciele. Jej podskupina – sociálna komunita – navyše predstavuje osoby, ktoré majú spoločné sociálne znaky, často sociálne znevýhodnenia.

S cieľom plánovania a zabezpečenia dostupnosti kvalitných sociálnych služieb, ktoré zodpovedajú potrebám konkrétnej komunity, sa využíva *komunitné plánovanie*. Predstavuje proces, ktorý má za cieľ zmapovať miestne potreby sociálnych služieb a porovnať ich s miestnymi zdrojmi. Hlavným cieľom je uspokojovanie potrieb obyvateľov. O komunitnom rozvoji a plánovaní pojednáva aj zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z., keď v § 82 ods. 1 definuje: Obec utvára podmienky na podporu komunitného rozvoja v oblasti poskytovania sociálnych služieb, na komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu na účel predchádzania vzniku alebo predchádzania zhoršenia nepriaznivých sociálnych situácií a riešenia miestnych sociálnych problémov.“

Komunitne vedený miestny rozvoj a plánovanie sú dôležité pri aktívnom zapojení občanov do rozhodovania a efektívnom využití zdrojov, ktoré v komunite sú. Vychádzame z očakávania, že občania miest a obcí dokážu identifikovať svoje potreby a hľadať zdroje a riešenia na miestnej, prípadne regionálnej a národnej úrovni (sociálny, ľudský a materiálno-technický kapitál a potenciál). Zapojením občanov do prípravy a realizácie komunitného plánovania sa prirodzenou cestou formujú princípy demokratického a občianskeho spravovania vecí verejných.

Komunitné plánovanie predstavuje permanentný proces a princípy so svojimi obsahovými, metodickými a realizačnými kritériami, ktoré sa odrazia v samotnom komunitnom pláne MÚS. Medzi základné princípy tvorby komunitného plánovania zaraďujeme:

- princíp triády – predstavuje spoluprácu hlavných zúčastnených strán: obyvatelia, zadávatelia a poskytovatelia,
- princíp rovnosti – každý má právo starať sa o veci verejné, t. j. právo vyjadriť sa, diskutovať a hovoriť za seba samého aj bez poverenia, funkcie alebo mandátu od záujmovej skupiny; nikto nesmie byť vylúčený a diskriminovaný a jeho schopnosti, vedomosti a zručnosti majú byť využité,
- princíp skutočných potrieb – analyzuje a porovnáva sa skutočný stav sociálnych služieb s normatívnymi krokmi, vrátane potrieb všetkých zúčastnených strán,
- princíp verejnej diskusie a dohody – je určitá zmluva medzi zúčastnenými stranami, ktoré sa na základe demokratickej spolupráce a verejnej diskusie navzájom zaväzujú realizovať odsúhlasené aktivity,
- princíp kompetentnosti, realizovateľnosti a udržateľnosti sociálnych služieb – musia byť prispôbosené skutočným potrebám obyvateľov, ľudským a materiálnym zdrojom miestnej komunity; pracovné skupiny a zástupcovia jednotlivých aktérov sú profesionálni a kompetentní v uvedenej oblasti, majú jasnú zodpovednosť a pozíciu pri plánovaní, spolupráci, diskusii, uzatváraní dohôd medzi účastníkmi,
- princíp cyklického opakovania – ako životný cyklus komunity kde sa jednotlivé fázy, témy a mnohé problémy opakujú, a tak je potrebné pravidelne ich vyhodnocovať, aktualizovať a prispôbovať potrebám miestnej komunity,
- princíp priamej úmery – ako princíp kvality procesu, kvality výstupov a realizácie.

Okrem hlavných aktérov komunitného plánovania treba zapojiť aj podnikateľské subjekty, ktoré sa angažujú v oblasti sociálnej pomoci, dobrovoľníkov, svojpomocné skupiny, neformálnych opatrovateľov, susedskú výpomoc a spoluprácu.

Proces tvorby komunitného plánovania môže byť určitým rizikom pre malé obce, ktoré sú často zdrojovo a personálne poddimenzované. Preto *nadväzovanie spolupráce s inými MÚS* (zmluvnej, nezmluvnej) a vytváranie *partnerských spoločenstiev* (aj mikroregiónov) je

nevyhnutné na dosahovanie cieľov komunitného rozvoja. Z dlhodobého hľadiska sú malé obce viac–menej nútené hľadať cesty, ako byť profesionálom či garantom v niektorých oblastiach, ktoré môžu byť pre susedné (partnerské) obce zaujímavé, napr. v zabezpečovaní sociálnych služieb. Tiež môžu byť lídrom v DI, ak majú na to vytvorené sociálno-ekonomické podmienky (skúsený tím občanov združených napr. v neziskovom sektore, existujúce ZSS s kapacitným potenciálom, dobre fungujúca opatrovateľská služba, materiálne podmienky – vlastný majetok, ktorý je vhodný na budovanie spoločného komunitného centra, alebo nového ZSS a pod.). Pozitívnym efektom spolupráce a partnerstiev je to, že obyvatelia získavajú lepší vzťah ku svojej miestnej komunite, cítia sa informovanejšími čo zvyšuje pocit spolupatričnosti, zodpovednosti a prispieva k vyššiemu sebahodnoteniu účastníkov procesu.

Komunitné plánovanie ponúka aj systém zhodnocovania občianskeho, sociálneho a ekonomického potenciálu MÚS, resp. mikroregiónu a partnerských spoločenstiev.

Kompetencie pri tvorbe komunitného plánovania v oblasti mapovania, financovania a naplnenia potrieb občanov jednotlivých území a regiónov sú podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách zabezpečené nasledovne podľa schémy 2.

Schéma 2: Kompetencie samosprávy na tvorbu komunitného plánu sociálnych služieb

Obec (§ 80 zákona)		
vypracúva, schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb vo svojom územnom obvode;	vyhľadáva fyzické osoby, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu;	poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie vybraných druhov sociálnych služieb, poskytuje finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby;
VÚC (§ 81 zákona)		
vypracúva, schvaľuje koncepciu rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode;	vykonáva zápis do registra, oznamuje vykonanie zápisu do registra, vydáva výpis z registra, vykonáva výmaz z registra, kontroluje úroveň poskytovania sociálnej služby;	poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie vybraných druhov sociálnych služieb, poskytuje finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby;

MPSVR SR (§ 79 zákona)		
vypracúva a zverejňuje národné priority rozvoja sociálnych služieb.	vedie register poskytovateľov sociálnej služby, vykonáva dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb, hodnotí podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, kontroluje vzdelávacie programy, na ktoré bola udelená akreditácia.	poskytuje finančný príspevok na financovanie sociálnej služby v zariadení.

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa zákona č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Z uvedeného kompetenčného prehľadu nie je však jednoznačne jasné, kto je zadávateľom a garantom dostupnosti sociálnych služieb.

Prostredníctvom komunitného plánovania sa okrem identifikácie možností, dopytu a poskytovania sociálnych služieb v MÚS, popisujú možnosti vytvorenia nových pracovných miest v oblasti sociálnych služieb, v iných verejných a komerčných službách a vo výrobnospracovateľskom procese podnikateľských subjektov v „spádovom“ území. Ich konkretizácia je predmetom komunitného plánu. Pri koncipovaní komunitného plánovania je dôležitá jeho obsahová štruktúra, ktorú prezentujeme v nasledujúcej schéme.

Schéma 3: Proces komunitného plánovania

PROFIL	ZLOŽKY	ZDROJE INFORMÁCIÍ	KOMENTÁR
Teritoriálny	hranice, vrchy, rieky; klimatické podmienky; prírodné zdroje; dostupnosť, cesty a iná infraštruktúra; historické a pamiatkové oblasti; zelené oblasti, parky, chránené oblasti; zničené a zdevastované oblasti;	mapy, príručky, letáky; turistické kalendáre; environmentálne agentúry; vlastné pozorovanie;	napr. je užitočné zisťovať, kde rozliční respondenti vnímajú hranice komunity alebo sídla;
Demografický	počet občanov podľa: veková a vzdelanostná štruktúra; socioekonomický status; počet občanov/zamestnancov MÚS; veľkosť	sčítanie osôb podľa: trvalý a prechodný pobyt; štatistické materiály; podklady miestnych úradov;	dôležité môže byť napríklad zisťovanie rozsahu pojmu rodina (či všetci pokrvní členovia, alebo žijúci

	rodiny; počet imigrantov (odkiaľ, z toho ilegálnych); počet emigrantov (kam); sezónni a denní imigranti;	cudzinecká polícia; dobrovoľné spolky, mimovládne organizácie;	v spoločnej domácnosti, alebo iné väzby – krstní rodičia;
Ekonomický	všetky sektory národného hospodárstva vrátane sektora služieb; zamestnanosť a nezamestnanosť podľa pohlavia a veku; nelegálna práca; bezpečnosť práce (počet a typy pracovných úrazov, choroby z povolania);	úrad práce, agentúry práce, všetky ministerstvá SR a regionálne a okresné úrady, spoločný obecný úrad; profesijné komory a spolky; odbory;	obecný majetok (hnuteľný/nehnuteľný); prírodné zdroje a ich potenciál; podnikatelia na území mesta/obce (vlastní a cudzí); potenciál širšieho okolia (mikroregión);
Služieb	všetky druhy verejných a komerčných služieb v území MÚS a širšom okolí;	telefónne zoznamy, webové stránky všetkých ministerstiev a subjektov verejného, súkromného a neziskového sektora, propagačné materiály;	užitočné je zisťovať rozdiely medzi existujúcimi službami a potrebami služieb v komunite;
Inštitucionálny	prehľadné informačné tabule o predstaviteľoch MÚS (starosta, primátor, zastupiteľstvo); o polícii a hasičskom zbore – veliteľstvo a miestne stanice; o súdoch a iných právnických, náboženských inštitúciách, typy cirkví a kostoly, kláštory;	spoločný obecný úrad; regionálne a okresné úrady; farnosti;	výsledkom sú volebné správanie a rozhodovania občanov na úrovni možnosti riadenia demokratickej a občiansky budovanej komunity;
Antropologický	história miestnej komunity a jej národnostných a konfesionálnych skupín; osobitné, významné udalosti a osobnosti v dejinách MÚS; miestne hodnoty, zvyky, tradície, kultúra, postoje; hlavné problémy; pravidelné slávnosti, oslavy;	publikácie; historické dokumenty; webové stránky; sociálne siete; rozhovory so starousedlíkmi; pozorovania; interview a diskusné formy komunikácie;	

Psychologický	pocit spolupatričnosti s komunitou; spokojnosť /nespokojnosť s kvalitou života v komunite; vzťah vidieckosti vs. veľkomestskosti;	bežné metódy komunikácie; štýly zvládania problémov empowermentu (posilňovania).	rôzne druhy komunikácie s občanmi MÚS (aj bývalými); hľadanie zlepšenia spokojnosti so životom v MÚS.
Syntéza a formulovanie priorít v komunite	štruktúra záverečnej syntézy má obsahovať výsledky všetkých „profilov“ a odporúčania.		

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa „Čítanky pre pokročilé neziskové organizácie“, 2000

2.3.1. Komunitný plán

Výsledkom komunitného plánovania je aj *komunitný plán sociálnych služieb (ďalej KPSS)*, ktorý zohľadňuje potreby a zdroje komunity samosprávy, popisuje úlohy a zodpovednosť pre konkrétne osoby, alebo skupiny. Pri koncipovaní KPSS sa analyzuje, aké služby vie mesto a obec poskytovať vo svojej kompetencii (druh, forma, rozsah) a aké bude zabezpečovať prostredníctvom iných verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

Vypracovanie KPSS je definované v zákone o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z., kde podľa § 83: „...„obec vypracúva KPSS a VÚC vypracúva koncepciu rozvoja sociálnych služieb v spolupráci s inými poskytovateľmi sociálnych služieb v ich územnom obvode a s prijímateľmi sociálnych služieb v ich územnom obvode. Obec musí predložiť návrh KPSS na verejnú diskusiu, podobne aj VÚC svoj návrh koncepcie rozvoja sociálnych služieb. Schválené dokumenty sú zverejnené a k dispozícii obvyklým spôsobom (v sídle a na informačných tabuliach, na webovej stránke obce a pod.)“. V zákone o sociálnych službách a príslušnom paragrafe sú popísané všetky postupy, ktoré majú jednotlivé subjekty akceptovať a realizovať.

Mesto/obec má zákonnú povinnosť vypracovať KPSS. Aká je však realita? V roku 2015 sa na úrovni ZMOS venovala pozornosť problematike dynamiky lokálneho rozvoja vrátane prieskumu o existencii základných dokumentov MÚS (522 respondentov MÚS). Výsledky boli takéto: 43,5 % disponuje schváleným dokumentom strategického rozvoja, 35,4 % pripravuje na schválenie dokument strategického rozvoja, 21,1 % nepripravuje schválenie dokumentu strategického rozvoja, 25,1 % má schválený KPSS, 30,6 % nemá, ale pripravuje KPSS a 44,3 %

nemá a nepripravuje KPSS. Z toho až 75,4 % respondentov, ako dôvod absencie KPSS uviedlo, že nemá podnet od obyvateľov na potrebu takéhoto dokumentu (IN: Národný projekt „Budovanie kapacít na úrovni miestnej územnej samosprávy“ ZMOS, 2015).

Z výsledkov prieskumu z roku 2015 vyplýva, že vyše 44 % MÚS vôbec neuvažuje o vypracovaní KPSS, čo nepovažujeme za dobrý a správny trend. Ako chcú tieto obce a ich zastupiteľstvá reagovať na výzvy nielen DI, ale aj potreby svojich občanov odkázaných na sociálne služby? Môže byť príčinou nedostatok skúseností, alebo kapacitný (a profesionálny) deficit osôb, ktoré by KPSS nielen pripravili, ale aj realizovali a kontrolovali? Vzhľadom na vysoký podiel samospráv, ktoré v roku 2015 nemali KPSS, zaujímalo nás, či sa situácia v tvorbe KPSS zmenila, a preto sme v júni 2017 realizovali analýzu 76 webových stránok miest a obcí a všetkých VÚC. Zisťovali sme existenciu, kvalitu a hlavné ciele ich KPSS. Z uvedenej respondentskej vzorky samospráv (76) sme získali informácie o KPSS v 45 prípadoch, to znamená, že sme analyzovali celkom 53 KPSS (45+8). Napriek tomu, že to nie je veľká vzorka z hľadiska štatistického vyhodnotenia, výsledky sme spracovali do záverov, ktoré predstavujú *hlavné priority a odporúčania obcí v KPSS*:

- väčšina KPSS bola vypracovaná dodávateľským spôsobom a s obsahom všetkých podstatných informácií (analýza sociologicko-demografických údajov, sociálne situácie v územnom obvode MÚS, analýza stavu poskytovaných sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb),
- dominuje potreba rozvoja terénnych a ambulantných foriem sociálnych služieb,
- objavujú sa úvahy využitia budov vo vlastníctve miest/obcí na poskytovanie pobytových foriem sociálnych služieb hlavne pre seniorov.

Z navrhovaných priorít komunitného plánovania *obcí* do roku 2020, ktoré sa majú odraziť aj v KPSS, dominuje potreba v oblastiach:

- sociálna prevencia a poradenstvo v sociálnych službách: zabezpečiť v spolupráci s neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb z blízkeho okolia podmienky na poskytovanie sociálneho, psychologického, právneho poradenstva, sprievodcovský servis; realizovať preventívne aktivity v oblasti predchádzania chorôb a v oblasti prevencie závislostí; zriadiť terénnu sociálnu prácu aj pre rodiny v kríze (zvýšiť počet terénnych

sociálnych pracovníkov); pripraviť projektovú dokumentáciu na výstavbu komunitného centra a zabezpečiť podmienky na materiálne a personálne vybavenie komunitného centra,

- krízová intervencia: nie je predmetom komunitných plánov obcí,
- terénne a ambulantné služby: podporovať vytvorenie denného centra a denného stacionára v obci; začať poskytovať opatrovateľskú službu aj po 15,00 hod. a financovať ju z rozpočtu obce; zriadiť, alebo rozšíriť služby jedálne na území obce alebo v blízkom okolí (donášky jedál) ako podpornej služby; zriadiť prepravnú službu; posilniť počet opatrovateľiek; zriadiť odľahčovaciu službu,
- pobytové služby: vybudovať zariadenie komplexných služieb (zariadenie opatrovateľskej služby, linku dôvery pre zdravotne postihnutých, rehabilitačné služby, poradenstvo); rozšíriť kapacitu zariadenia opatrovateľskej služby,
- sociálne služby pre občanov so zdravotným znevýhodnením: debarierizovať verejne prístupné budovy,
- sociálne služby pre seniorov: rozšíriť možnosť poskytovania stravovania,
- prevencia a eliminácia domáceho násilia páchaného na ženách: nie je predmetom komunitných plánov obcí,
- sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela detí a mládeže: preskúmať možnosť vytvorenia osobitného príjemcu dávky v hmotnej núdzi, aby sa štátne dávky využívali na účel, na ktorý sú poskytované štátom,
- kvalita sociálnych služieb: debarierizovať verejne prístupné budovy v obci tak, aby sa zvýšila dostupnosť pre obyvateľov odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby,
- marginalizované rómske komunity (MRK): motivovať rómskych rodičov k zodpovednému rodičovstvu, realizovať vzdelávacie aktivity pre mládež v oblasti plánovaného rodičovstva; podporiť programy vzájomného spoznávania a tolerance medzi minoritou a majoritou; realizovať projekty zamerané na propagáciu zdravia a zdravého životného štýlu; aktivitami podporiť spoločensky neprispôsobivých obyvateľov na začlenenia do spoločenského života v obci a vytvoriť u nich pocit zodpovednosti k spoločenským hodnotám,

- partnerská spolupráca: zabezpečiť poskytovanie všetkých druhov a foriem sociálnych služieb poskytovateľmi v rámci samosprávneho kraja; v spolupráci so susednými obcami zriadiť zariadenie pre seniorov v budove tej obce, ktorá ju nevyužíva (napr. budova materskej alebo základnej školy); terénne sociálne služby realizovať aj v rámci mikroregiónu,
- dobrovoľníctvo v sociálnych službách: posilniť dobrovoľnícku činnosť aktívnych seniorov,
- financovanie sociálnych služieb: prevláda názor, že MÚS nemá dostatočné zdroje na realizáciu priorít KPSS, udržateľnosť a ich rozvoj; potreba viac zdrojového financovania služieb
- iné všeobecné ciele: v rámci VZN identifikovať financovanie sociálnych služieb.

Z analýzy webových stránok miest a ich KPSS do roku 2020 prezentujeme tieto hlavné priority, potreby a odporúčania:

- ✓ väčšina KPSS miest je spracovaná na vysokej profesionálnej úrovni, obsahujú analýzy sociologicko-demografických údajov a sociálnej situácie v územnom obvode mesta a analýzu poskytovaných sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov sociálnych služieb,
- ✓ dominuje potreba dosiahnutia synergického efektu pri poskytovaní sociálnych služieb sieťou verejných a neverejných poskytovateľov na miestnej úrovni,
- ✓ obyvatelia miest sa veľmi ťažko orientujú v dostupnosti týchto služieb,
- ✓ informovanosť o dostupnosti sociálnych služieb: poskytovatelia sociálnych služieb pôsobiacich na území miest informujú o svojich službách a aktivitách predovšetkým prostredníctvom internetu, na vlastnom webovom sídle, vlastnými propagačnými materiálmi, prezentáciami na spoločných akciách, diskusných fórach a odborných seminároch a kontaktmi s obyvateľmi miest; potreba zvýšenej informovanosti obyvateľov o dostupnosti sociálnych služieb v meste, mikroregióne, susednom regióne: zvýšiť úroveň informovanosti o sociálnych službách a aktivitách mesta v sociálnej oblasti formou vydania a aktualizácie brožúrky „Sprievodca sociálnymi službami v meste“; zabezpečiť informovanosť o sociálnych službách poskytovaných všetkými poskytovateľmi v územnom obvode mesta prostredníctvom lokálnych médií; realizovať monitoring a pravidelné zverejňovanie voľných kapacít jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb v

zriaďovateľskej pôsobnosti mesta a ostatných poskytovateľov; zlepšiť vzájomnú informovanosť medzi jednotlivými poskytovateľmi sociálnych služieb; zlepšiť informovanosť o zákonných možnostiach na prijímanie sociálnych služieb pre rôzne cieľové skupiny; vytvoriť účinný informačný systém a systém efektívnej komunikácie „otvorené mesto“,

- ✓ sociálna prevencia a poradenstvo v sociálnych službách: zriadiť komunitné centrum pre potreby všetkých cieľových skupín obyvateľov s cieľom poskytovania základného sociálneho poradenstva formou „občianskej poradne“; finančne podporovať fungovanie akreditovaných „liniek pomoci“ v rámci poskytovania on-line služieb s podporou telekomunikačných technológií,
- ✓ krízová intervencia: monitoring potreby a podporovanie zriadenia centra náhlej pomoci pre obete násilia, osamelého rodiča s dieťaťom a pre rodiny; vytvoriť komunitné centrum v meste; zriadiť a rozšíriť kapacity nízkoprahového denného centra, denného centra pre deti a rodinu; zriadiť alebo zabezpečiť nocľaháreň pre mužov a ženy, udržať a rozvíjať sociálne služby nocľahárne; vybudovať komplexný systém pomoci osobám v krízovej životnej situácii; vytvoriť služby a centrá včasnej intervencie; zriadiť nocľahárne a nízkoprahové denné centrá v rámci siete pomoci závislým osobám,
- ✓ terénne a ambulantné služby: rozšíriť kapacity denných centier (najmä v prímestských častiach); pokračovať v prevádzkovaní denných centier v meste a rozšíriť škálu voľnočasových aktivít; podporiť zriadenia denného centra pre občanov s ŤZP; udržať súčasný rozsah opatrovateľskej služby a sústavne zvyšovať jej kvalitu a dostupnosť; zvýšiť podiel sociálnych služieb poskytovaných v domácnosti o 10 %; vytvoriť pracovňu a dovoz jedál do domácností (kde ešte nie sú),
- ✓ pobytové služby: podporovať zariadenia pre seniorov, udržateľnosť a rozvoj zariadení opatrovateľskej služby,
- ✓ sociálne služby pre občanov so zdravotným znevýhodnením: podporiť vytváranie chránených dielní a chránených pracovísk, podporovaného (chráneného) bývania a denného stacionára pre zdravotne ťažko postihnutých občanov na území mesta; zriadiť

- denný stacionár pre deti so ZP; zriadiť centrum pracovnej rehabilitácie; zabezpečiť bezbariérovosť v zariadeniach sociálnych služieb; odstrániť architektonické bariéry,
- ✓ sociálnoprávna ochrana a sociálna kuratela detí a mládeže: podporiť komunitu náhradných rodín, ktoré vychovávajú opustené deti vo svojich rodinách formou pestúnskej starostlivosti a adopcie,
 - ✓ marginalizované rómske komunity (MRK): zriadenie občianskej poriadkovej hliadky v lokalitách so zvýšenou koncentráciou marginalizovaných rómskych komunít,
 - ✓ partnerská spolupráca: vyššia ústretovosť voči lokálnym iniciatívam, pokračovať v podpore činností mimovládnych organizácií a občianskych združení a navrhnuť im spoluprácu pri sociálnych a vzdelávacích programoch; podporovať neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí pôsobia na území mesta,
 - ✓ dobrovoľníctvo v sociálnych službách: podpora mládežníckeho dobrovoľníctva; propagácia dobrovoľníctva medzi seniormi; vytvorenie ponuky dobrovoľníckych aktivít vhodných pre seniorov,
 - ✓ financovanie sociálnych služieb: zariadeniam sociálnych služieb v územnom obvode mesta, by zo strany mesta pomohla finančná podpora, zmena financovania, rekonštrukcia budov a priestorov vo vlastníctve mesta,
 - ✓ kvalita sociálnych služieb: monitorovať úroveň kvality poskytovaných sociálnych služieb; monitoring personálnej, kvalifikačnej a mzdovej úrovne zamestnancov úsekov a zariadení poskytujúcich sociálne služby,
 - ✓ iné všeobecné ciele: verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb očakávajú od MÚS zefektívnenie spolupráce a koordinácie poskytovateľov a organizovanie „sieťovacích“ stretnutí aj s občanmi mesta; vyhľadávanie a sieťovanie dobrovoľníkov; riešenie bytovej problematiky občanov v núdzi; spoločné poskytovanie sociálnych služieb v spádovej oblasti aj pre malé obce.

Realizované analýzy ukázali, že obce a mestá, ktoré majú vypracované KPSS, pristupujú k danej problematike zodpovedne. Majú predpísanú obsahovú štruktúru a kvalitu, vychádzajú z reálnych potrieb MÚS a požiadaviek obyvateľstva. Pri KPSS skúmaných miest je zrejmé, že viac pozornosti (oproti obciam) venujú aj sociálnym službám KI, spolupracujú so

všetkými poskytovateľmi sociálnych služieb na svojom území a majú predstavu o rozvoji viacerých nedostatkových druhoch a formách sociálnych služieb. Všetky KPSS (obce, mestá) však prezentujú obavy v oblasti financovania sociálnych služieb a naznačujú riziká v udržateľnosti existujúcej a plánovanej siete.

Prezentácia hlavných priorít, potrieb a odporúčaní zo skúmaných KPSS by mohla napomôcť tým MÚS, ktoré tieto plány budú pripravovať. Nech sú dôvody neexistencie KPSS rôzne, naším cieľom je napomôcť samosprávam k ich vypracovaniu. Preto ponúkame určitý metodický postup tvorby KPSS a predpokladáme, že praktická časť tvorby KPSS uľahčí prácu všetkým jej tvorcom.

2.3.2. Tvorba a štruktúra komunitného plánu

Pri vypracovaní KPSS sa vychádza z Ústavy Slovenskej republiky, ústavných zákonov, zákonov a právne záväzných dokumentov EÚ, iných všeobecne záväzných právnych predpisov a uznesení vlády, ako aj medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná¹⁸. Legislatívny rámec, ktorý MÚS určuje pôsobnosť v oblasti komunitného rozvoja a plánovania sociálnych politík obsahuje najmä: zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov; zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov; zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov; zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov; zákon č. 36/2005 Zb. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov; koncepcia rozvoja sociálnych služieb príslušného samosprávneho kraja; program rozvoja obce (ďalej PRO; predtým PHSR); komunitný plán sociálnych služieb; zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Pri tvorbe KPSS je nevyhnutné akceptovať viaceré podmienky:

¹⁸Sú to najmä dokumenty na nadnárodnej úrovni EÚ (Európska sociálna charta, Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Dohovor o právach dieťaťa, Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím); na národnej úrovni SR (Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, Národná stratégia na ochranu detí pred násilím, Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020, Národný program aktívneho starnutia 2014 – 2020, Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násillia na ženách na roky 2014 – 2019, Stratégia SR pre integráciu Rómov do roku 2020, Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015 a iné).



a/ Organizačné zabezpečenie procesu plánovania KPSS

Prvotnou úlohou zadávateľa KPSS je vytvoriť výkonnú pracovnú skupinu, ktorá bude pracovať počas celého procesu komunitného plánovania, pripraví prostredie a vytypuje kľúčové osobnosti, ktoré sú pre proces dôležité (z oblasti verejnej správy, obecného zastupiteľstva, zástupcov prijímateľov, príp. zástupcov organizácií, ktoré prijímateľov združujú, zástupcov zariadení poskytujúcich sociálne služby a pod.).

V prípade, že KPSS zabezpečuje mesto/obec, primátor/starosta menuje do pracovnej skupiny zamestnanca mesta/obce a určí jeho kompetencie¹⁹. Poverený zamestnanec administruje celý proces tvorby KPSS (spôsob komunikácie, spôsob zasielania pozvánok, prezenčné listiny, zápisnice a pod.). Účasť členov tímu a práca na tvorbe KPSS je dobrovoľná, ale nevyhnutná. Organizačnú štruktúru pracovnej skupiny predstavujeme v nasledujúcej schéme.

Schéma 4: Organizačná štruktúra pracovnej skupiny na tvorbu komunitného plánu sociálnych služieb



Zdroj: Vlastné spracovanie.

¹⁹ Realizáciu KPSS alebo jeho jednotlivých úloh si môže MÚS objednať externe. V prípade, že poslanci MÚS poveria spracovaním KPSS inú organizáciu, obecný/mestský úrad s ňou aktívne spolupracuje a zúčastňuje sa celého procesu tvorby.

b/Analytická časť

V tejto časti sa uvádza:

1. Základná charakteristika obce (základné geografické charakteristiky obce, t. j. polohopis, krátku históriu obce):

Poloha: Región: Rozloha: Počet obyvateľov:
Hustota obyvateľov na km²: Poloha a vzdialenosti od administratívnych centier:

2. Analýza sociologicko-demografických údajov obsahuje čo najviac informácií vzťahujúcich sa k procesu strednodobého plánovania KPSS, špecifiká sociálnej situácie v územnom obvode obce v nasledovnej štruktúre:

- štruktúra obyvateľstva podľa počtu, veku a pohlavia: počet; zmeny v počte; počet podľa národnosti a štátneho občianstva; počet cudzincov; štruktúra podľa pohlavia; rodinný stav; veková štruktúra a prognóza vekového zloženia (10 – 30 rokov),
- štruktúra obyvateľstva podľa vzdelania,
- štruktúra bývania a rozvoj bývania obce,
- migrácia a mechanický pohyb obyvateľov (počet prisťahovaných a odsťahovaných osôb; prírastok a úbytok obyvateľov vplyvom migrácie),
- štruktúra obyvateľstva podľa ekonomickej aktivity,
- porovnanie štruktúry obyvateľstva obce s okolitými obcami, regiónom, štátnym priemerom,
- kriminalita a prevencia kriminality,
- sociálne zabezpečenie obyvateľov: štruktúra dlhodobo nezamestnaných osôb a poberateľov dávok v hmotnej núdzi; štruktúra dôchodkového zabezpečenia obyvateľov a priemerné výšky dôchodkov; štruktúra zdravotne znevýhodnených (vek, počet poberateľov invalidného dôchodku a držiteľov preukazu ŤZP); počet a štruktúra peňažných príspevkov pre ťažko znevýhodnené osoby (osobná asistencia, preprava, opatrovanie).

3. Popis a špecifická analýza cieľových skupín: obsahuje sociodemografickú analýzu zameranú na cieľové skupiny prijímateľov sociálnych služieb, ktoré je potrebné identifikovať na základe vykonanej analýzy potrieb poskytovaných sociálnych služieb v

územnom obvode obce (seniori vo veku 62+, osoby so zdravotným znevýhodnením, rizikové a ohrozené rodiny s deťmi, deti a mládež vo veku do 25 rokov, osoby ohrozené návykovými látkami, osamelo žijúce osoby, osoby s trvalým pobytom iba v obci (napr. bezdomovci).

4. Analýza poskytovateľov sociálnych služieb

KPSS má obsahovať analýzu stavu poskytovaných sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb, štruktúru poskytovateľov sociálnych služieb v územnom obvode obce, vrátane spracovania prehľadu o ich finančných, materiálnych, priestorových a personálnych podmienkach. Údaje o jednotlivých poskytovaných sociálnych službách môže získať od ich poskytovateľov, ktorí sú zastúpení v pracovnej skupine, z Centrálného registra poskytovateľov MPSVR SR, od registrového úradu, ktorým je príslušný VÚC a vyžiadanim od aktérov KPSS (ÚPSVaR príslušného okresu, Sociálna poisťovňa a pod.). Je veľmi dôležité vyžiadať si priamo od poskytovateľov údaje, ktoré nie sú predmetom registrácie sociálnej služby a budú potrebné pri analýze a návrhu opatrení, napr. ekonomicky oprávnené náklady, cenová úroveň, predpokladaný nárast kapacity a iné údaje, informácie o profesionálnych a dobrovoľníckych aktivitách, súpis súvisiacich služieb najmä z oblasti zdravotníctva, školstva, pracovných príležitostí, voľného času, susedskej výpomoci, či svojpomocných skupín.

5. Analýza požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb

KPSS má obsahovať analýzu aktuálnych prijímateľov sociálnych služieb v územnom obvode obce, dopyt podľa jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb, vrátane spôsobu ich zabezpečenia. Potreby obyvateľov odkázaných na sociálne služby a záujemcov (deti, rodičia, seniori, zdravotne znevýhodnení, osamelo žijúci obyvatelia, bezdomovci, rodinní príslušníci) je možné zisťovať rôznymi spôsobmi (napr. riadeným rozhovorom, dotazníkmi, anketou, ústnym zisťovaním a pod.). Pomerne neprebádanou oblasťou sú normatívne potreby, ktoré by na základe štatistických údajov, pomohli aspoň orientačne naplánovať služby v mikroregióne v závislosti od zastúpenia jednotlivých skupín obyvateľstva.

6. Analýza zdrojov systému sociálnych služieb

Cieľom analýzy je zmapovať finančné zdroje do sociálnych služieb (štát, VÚC, obec, prijímateľ). Tieto podklady pomôžu objektivizovať náklady na jednotlivé sociálne služby v mikroregióne.

7. SWOT analýzy pre cieľové skupiny

SWOT analýza je nástroj strategického plánovania používaný na hodnotenie silných a slabých stránok, príležitostí a hrozieb, ktoré sú v danom procese prítomné a identifikovateľné a odrážajú snahu uskutočniť určitý cieľ. Získané údaje pomôžu plánovať sociálne služby podľa druhu a formy. SWOT analýza je jednou z metód pri tvorbe KPSS a vhodne popisuje a určuje ciele KPSS aj v rámci DI.

2.3.3. Partnerstvá miestnej územnej samosprávy a ich význam v komunitnom plánovaní

Rastúci význam spolupráce má svoje dôvody v presune čoraz väčšieho množstva úloh z centrálnej úrovne na MÚS a VÚC. V mnohých prípadoch sa nedajú efektívne zabezpečovať len jednou samosprávou, čo súvisí aj s akčným priestorom a dostupnosťou občanov jednotlivých samospráv (najmä mobilitou bytovou, pracovnou), ale významným faktorom sú obmedzené verejné financie. V európskom priestore (ale aj na Slovensku) sú už známe príklady zlučovania obcí, pričleňovania k mestám, riešenia úloh vyššou správnu jednotkou, spolupráca na báze zmlúv, vytváranie združení, sietí a pod. Medzi najrozšírenejšie partnerstvá miest a obcí patria: Združenie miest a obcí Slovenska (ZMOS), Únia miest Slovenska (ÚMS), Regionálne združenia miest a obcí a spoločné obecné úrady, regionálne rozvojové agentúry (RRA), partnerstvá pre regionálnu integrovanú územnú stratégiu (RIUS), miestne akčné skupiny (MAS), town-twinning – medzinárodné partnerstvá miest a obcí.

Partnerstvá predstavujú vyššiu úroveň spolupráce so všetkými subjektmi, ktoré tvoria určitý spoločný produkt, alebo napĺňajú potreby občanov na miestnej, regionálnej, národnej ale aj medzinárodnej úrovni. Otázky významu partnerstiev na úrovni MÚS rieši aj § 4, zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a definuje ho takto: „Partnerstvo je zoskupenie osôb vytvorené na účel realizácie projektov alebo programov na predchádzanie vzniku alebo

zmiernenie nepriaznivých sociálnych situácií fyzických osôb alebo na riešenie týchto situácií a projekty alebo programy komunitnej práce.“

V procese DI majú samosprávne partnerstvá osobitný význam i keď si spoločné partnerské aktivity financujú z vlastných zdrojov, resp. zo spoločných projektov. Dobrovoľne sa rozhodujú o výške sumy, ktorú alokujú na tento typ aktivít a kalkulujú s ňou aj v rámci miestnych rozpočtov²⁰. Samosprávy hľadajú finančnú podporu v národných a európskych programoch.

Ilustratívne, s ohľadom na ciele nášho výskumu, uvádzame príklad a motiváciu k partnerskej spolupráci menších obcí, ktoré prostredníctvom spoločných obecných úradov zabezpečujú niektoré prenesené kompetencie v oblasti sociálnej pomoci a sociálnych služieb, podobne môžu vytvárať spoločné zariadenia sociálnych služieb, vrátane služieb KI, komunitné centrá, agentúry domácej opatrovateľskej služby a pod. Práve v oblasti formovania účelových partnerstiev pre oblasť realizácie cieľov DI vidíme šance na alokovanie spoločných verejných zdrojov (z rozpočtov zmluvných obcí, prípadne aj VÚC a štátu), podporu súkromného sektora (ziskového i neziskového) a v rámci konfesionalnej spolupráce všetkých, v území prítomných, cirkví.

2.3.4. Dobrovoľníctvo ako faktor solidarity, spolupráce a občianskej spoločnosti

Téma dobrovoľníctva v kontexte DI a z pohľadu mapovania zdrojov komunity je v podmienkach MÚS osobitne významná. Mala by pomôcť orientovať sa v oblasti dobrovoľníctva, poskytnúť základné informácie a napomôcť obciam zriadiť dobrovoľnícke centrá a prípadne sa stať aj vysielajúcimi organizáciami²¹.

Dobrovoľnícka aktivita musí spĺňať tri kritériá. Musí byť:

²⁰Niektoré samosprávy narážajú na nedostatok vlastných finančných zdrojov a preto radšej neparticipujú na partnerských aktivitách, alebo ich realizujú v rámci existujúcich finančných možností, čo má dopad na zníženie kvality partnerskej spolupráce a jej existenciu.

²¹„Dobrovoľníctvo je jav, ktorý je prítomný v našej spoločnosti od nepamäti. Jeho význam aj podoby sa v rôznych dobách menili. Vždy však tvorilo dôležitú súčasť života a rozvoja spoločnosti. Aktívne občianstvo, participácia, dobrovoľníctvo - tieto tri pojmy sú spolu úzko zviazané. Slovo „aktívne“ má vo svojej podstate zakódované pohyb vpred, iniciatívu, aktivitu smerom k zmene - čo nemôže urobiť nikto, kto by stál v kúte a prizeral sa. „Dobrovoľnícke aktivity MÚSia spĺňať základné podmienky, dobrovoľníci majú dostať legislatívnu a morálnu podporu pri svojej činnosti pre komunitu. Dobrovoľníctvo je neplatená aktivita alebo práca vykonávaná na základe slobodnej vôle v prospech iných ľudí alebo spoločnosti či životného prostredia mimo členov rodiny a domácnosti dobrovoľníka“. (In: Dobrovoľníctvo, 2014).

- neplatená, dobrovoľník za ňu nedostáva finančnú odmenu,
- vykonávaná na základe slobodnej vôle a slobodného rozhodnutia,
- v prospech iných (ľudí, organizácií, spoločnosti, prírody, zvierat).

Podľa slovenského zákona o dobrovoľníctve č. 406/2011 Z. z. a jeho § 2 sa dobrovoľník definuje ako fyzická osoba, ktorá na základe svojho slobodného rozhodnutia vo svojom voľnom čase a bez nároku na odmenu poskytuje inej osobe s jej súhlasom a v jej prospech, alebo vo verejný prospech, dobrovoľnícku činnosť založenú na svojej schopnosti, zručnosti alebo vedomosti.

Dobrovoľníctvo zahŕňa formálne (alebo tiež organizované, manažované) a neformálne (neorganizované, nemanžované) dobrovoľnícke aktivity. Formálne dobrovoľníctvo sa vzťahuje na dobrovoľnícke aktivity vykonávané v rámci alebo prostredníctvom rôznorodých organizácií. Neformálne dobrovoľníctvo je vnímané ako priama pomoc poskytovaná jednotlivcom mimo rodinu a ľuďom žijúcim v domácnosti dobrovoľníka či dobrovoľníčky (IN: http://dobrovolnictvo.sk/_subory/dobrov-A5-preview-1.pdf).

Vďaka dobrovoľníctvu môžu občania významne prispieť k sociálnemu a hospodárskemu rozvoju svojich spoločenstiev. Navyše môžu rozšíriť vplyv a kapacity organizácií občianskej spoločnosti a zároveň rozvíjať vlastné schopnosti (ľudský a sociálny kapitál).

Základné kvalitatívne a kvantitatívne dimenzie v oblasti dobrovoľníctva sú pomerne dobre spracované v rámci výskumu z roku 2011 ako súčasť Národnej kampane k Európskemu roku dobrovoľníctva s podporou EÚ (autorky: Brozmanová Gregorová, A. – Matulayová, T.– Mračková, A.– Vavrinčíková, L. a Vlašičová, J. 2011) a NADÁCIOU PONTIS (2015).

Z hľadiska dostupnosti, kvality sociálnych služieb a DI považujeme za významný faktor rozvoj a podporu *komunitného dobrovoľníctva*. To však predpokladá, že sa na úrovni MÚS a v rámci KPSS vypracujú konkrétne kroky a podmienky k dobrovoľníctvu, medzi ktoré zaraďujeme:

- podporiť rozvoj formálneho a neformálneho dobrovoľníctva systémovými opatreniami: vybudovať infraštruktúru dobrovoľníctva (dobrovoľnícke centrum, finančná podpora, legislatíva ...),
- podporiť dobrovoľnícke centrá, ktoré môžu plniť tieto ciele: koordinovať a sieťovať spoluprácu dobrovoľníckych organizácií; prepájať potreby samosprávy s firmami a tretím

sektorom; propagovať firemné dobrovoľníctvo v podnikateľských subjektoch na území miest a obcí (vo svete je súčasťou rozšíreného spoločensky zodpovedného správania firiem); pripravovať konkrétne dobrovoľnícke príležitosti v organizáciách v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí; rozvíjať a podporovať lokálne nástroje sociálnej ekonomiky; evidovať a motivovať dobrovoľníkov a poskytnúť im možnosť profesionalizácie; propagovať aktivity smerujúce k dobrovoľníctvu (kampane a pod.); na úrovni MÚS pravidelne oceňovať dobrovoľníkov, zdôrazňovať prínos dobrovoľníckej práce a propagovať vytvorené sociálno-ekonomické hodnoty,

- vydať manuál (brožúry) o dobrovoľníctve pre potreby MÚS (napr. ako elektronická verzia, zverejnená na webovom sídle ZMOS pod názvom „Ako využiť dobrovoľníkov na úrovni MÚS“ alebo „MÚS ako centrum dobrovoľníctva“),
- na úrovni MÚS vytvoriť platformy pre dobrovoľníkov ako vysielajúcej organizácie: mesto/obec (ako právnická osoba) vytvorí podmienky na poistenie zodpovednosti za škodu a úrazové poistenie v prospech dobrovoľníka, s ktorým uzaviera zmluvu; dohodne úroveň ochrany bezpečnosti a zdravia dobrovoľníka v súlade s predpismi bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (osobitné vybavenie alebo oblečenie); pripraví a realizuje školenia dobrovoľníkov o rizikách spojených s výkonom dobrovoľníckej činnosti podľa jej povahy a druhu; na požiadanie dobrovoľníka vydá písomné potvrdenie o trvaní a obsahu a písomné hodnotenie tejto činnosti; v prípade vyslania dobrovoľníka na výkon dobrovoľníckej činnosti, uzatvára dohodu o podmienkach výkonu tejto činnosti s prijímateľom tejto činnosti, ktorá musí byť v súlade so zmluvou uzatvorenou medzi vysielajúcou organizáciou a dobrovoľníkom.

V oblasti rozvoja komunitného dobrovoľníctva na miestnej úrovni nie je dostatočne využitý ľudský kapitál, ktorým jej obyvatelia disponujú. Ak by mestá/obce naplnili vyššie prezentované minimálne podmienky na rozvoj dobrovoľníctva, môžeme predpokladať, že sa zvýši nielen kvalita dobrovoľníckej komunity a prijímateľov ich činností, ale aj kvalita občianskej spolupatričnosti, solidarity a filantropie.

Zhrnutie

V tejto kapitole sme stručne upozornili na hlavné dokumenty súvisiace s DI na Slovensku, najmä na Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2011), Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015, Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na rok 2016 – 2020 a Strategický rámec rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v Slovenskej republike.

V rámci hodnotenia výsledkov pilotných projektov DI na Slovensku sme vychádzali z národného projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“ (2013 – 2015) a jeho „Záverečnej hodnotiacej správy NP DI“(2015), ako aj z vlastných výsledkov viacerých analýz a štatistických výstupov. Okrem preukázateľných pozitívnych výsledkov z doterajšieho priebehu DI, konštatujeme:

- pred vznikom zásadných dokumentov k DI absentovali celoslovenské a základné dopadové analýzy sociálnych služieb a ich financovanie zo strany štátu, VÚC a miest/obcí,
- neboli spracované komplexné analýzy pripravenosti VÚC a MÚS na procesy DI (materiálno–technické, personálne, finančné),
- neuskutočnil sa relevantný prieskum prípadného záujmu prijímateľov sociálnych služieb (a ich rodinných príslušníkov), ktorí sú v zariadeniach sociálnych služieb, či o návrat do domáceho prostredia majú záujem a aké k tomu majú vytvorené podmienky,
- akceptujeme pozitívne názory, ale aj obavy zástupcov MÚS (ako respondentov), VÚC a MPSVR SR z pripravenosti a realizácie DI.

V rámci realizácie cieľov tohto projektu sme uskutočnili viacero analýz a prognóz, ktoré zásadným spôsobom determinujú trendy v procese úspešnej DI a to z pohľadu viacerých subjektov, ktorých sa DI dotýka. Z výsledkov vyberáme:

- z indexu starnutia slovenskej populácie, ako významného ukazovateľa dopytu po prípadných sociálnych službách vyplýva, že v SR v roku 2026 bude na 100 osôb

- v predproduktívnom veku pripadať vyše 125 osôb v poproduktívnom veku (za nezmenených súčasných podmienok),
- nárast dopytu (v prepočte na jedno zmluvné miesto v ZSS) ukazuje na vyše 22 000 nových záujemcov na Slovensku, ktorí potenciálne budú žiadať alebo budú odkázaní na poskytovanie rôznych druhov a foriem sociálnych služieb; práve táto skupina obyvateľstva by mala byť prednostne zapojená do DI, čím by sa znížil počet prijímateľov pobytových sociálnych služieb,
 - otázka „uzatvorenia“ siete ZSS, resp. jej „minimalizácia“ nie je aktuálne opodstatnená, a to aj z pohľadu naplňovania cieľov DI na úrovni MÚS a rizika, že z dôvodu rastu dopytu po sociálnych službách (najmä skupiny seniorov) budú tieto služby ponúkané na komerčnej báze (samoplatcovia),
 - nie je možné jednoznačne predpokladať, že práve skupiny budúcich prijímateľov a ich rodiny budú v maximálnej miere využívať opatrovanie v domácom prirodzenom prostredí, ak sa zásadne nezmenia finančné podmienky prijímateľov služieb a predpoklady na úrovni MÚS, čo môže výrazne spomaliť deinštitucionalizačný proces,
 - kombinácia siete nízkokapacitných ZSS a rozvoj siete komunitných služieb sa ukazuje ako vhodné riešenie DI.

Na úspešnú realizáciu DI musia byť vytvorené KPSS, čo žiaľ v praxi nie je dostatočne akceptované, keď až 44,3 % samospráv nemá a nepripravuje KPSS. Všetky analyzované KPSS a ich predstavitelia (obce, mestá) však prezentujú obavy v oblasti financovania sociálnych služieb a naznačujú riziká v udržateľnosti existujúcej a plánovanej siete komunitných sociálnych služieb. Isté riešenia naznačuje formovania účelových partnerstiev pre oblasť realizácie cieľov DI, kde pozorujeme šance na alokovanie spoločných verejných zdrojov (z rozpočtov zmluvných obcí, prípadne aj VÚC a štátu), súkromného sektora zapojeného do partnerstiev (ziskového i neziskového), ako aj v rámci konfesionalnej spolupráce všetkých v území prítomných cirkví.

Na zdarné zabezpečenie DI, tvorby KPSS a programového rozpočtu navrhujeme pre predstaviteľov MÚS pripraviť odbornú diskusiu o viacerých alternatívnych otázkach a hľadať

odpovede tak, aby boli jasne identifikovateľné a realizovateľné. Patria sem tieto problémové oblasti:

1. V budúcnosti nebudú na Slovensku existovať pobytové ZSS tak, ako to deklarujú zásadné dokumenty EK a SR v oblasti DI.
2. Neexistencia pobytových ZSS nie je v záujme ani v prospech značnej časti slovenskej populácie.
3. Ideálna je kombinácia terénnej sociálnej práce a domáceho opatrovania s nízkokapacitnými pobytovými ZSS s ponukou dopytovaných druhov a foriem sociálnych služieb.
4. Viac podporiť deinštitucionalizáciu v oblasti krízovej intervencie, ktorá je a musí byť odlišná od deinštitucionalizácie v oblasti dlhodobej starostlivosti.
5. Prognózovaný podiel miest v pobytových ZSS vytvorených mestami a obcami naznačuje významnú úlohu týchto subjektov v rámci DI.
6. Mestá a obce môžu na prognózovaný dopyt po poskytovaní sociálnych služieb reagovať viacerými formami:
 - rozšírením vlastných kapacít v ZSS, alebo partnerskou spolupracou s neverejnými poskytovateľmi v ich regióne,
 - budovaním siete komunitných služieb (komunitné centrá, terénna sociálna práca, domáca opatrovateľská služba,...),
 - rozvojom siete subjektov krízovej intervencie na predchádzanie a elimináciu odkázanosti na pomoc iných,
 - podporou rodín prijímateľa sociálnej služby prostredníctvom nástrojov sociálnej politiky, sociálnej pomoci a v spolupráci so štátom významne posilniť opatrovanie v domácom prostredí rodinnými príslušníkmi za primeranú mzdu,
 - podporou dobrovoľníckej práce vo svojom regióne (komunitné dobrovoľníctvo),
 - zapojením sa do budovania sociálnych podnikov poskytujúcich sociálne služby (napr. seniorcentrá a seniormestá na mikroregionálnej a miestnej úrovni, rozvoj nájomného a sociálneho bývania pre rôzne vylučované skupiny obyvateľstva v sociálnych podnikoch bývania, rozvoj integračných sociálnych podnikov zamestnanosti,...),

- rozšírením partnerskej spolupráce s podnikateľskými subjektmi, ktoré pôsobia v ich regióne a patria k spoločensky zodpovedným podnikom,
- efektívnejším využitím svojho majetku na podporu a rozvoj sociálnych služieb (sociálny predaj alebo prenájom prebytočných budov a pozemkov).

7. Na úrovni MÚS je potrebné:

- postupne vytvárať možnosti variantného komunitného a univerzálneho nájomného bývania (potrebné je zvýšiť aktivity štátu a samospráv v oblasti výstavby nájomných bytov pre nízkopríjmové a sociálne odkázané osoby),
- realizovať na svojom území výstavbu nových a modernizovať existujúce ZSS,
- realizovať na svojom území výstavbu nízkoštandardných a nízko metrážnych bytov,
- podporovať tie pobytové ZSS na svojom území (verejní, neverejní poskytovatelia), ktoré sú na trhu sociálnych služieb konkurencieschopné a poskytujú finančne dostupnú kvalitnú službu.

8. Existencia nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb nie je v rozpore s procesom deinštitucionalizácie, ale naopak je prvotným predpokladom postupného „prenosu“ sociálnych služieb na komunitnú úroveň, respektíve na systém domácej sociálnej starostlivosti.

3. FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V KONTEXTE ICH ROZVOJA A DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

„Ak chceme zmeniť ustálený beh života v sebe alebo v ľuďoch, nesmieme zápasiť s udalosťami, ale s tými myšlienkami, ktoré ich zrodili.“ – Slovenské príslovie

V súvislosti s dostupnosťou, kvalitou a financovaním sociálnych služieb je nastroľovaná otázka, do akej miery má občan právo rozhodnúť sa pre konkrétny druh a formu sociálnej služby, či ju má právo odmietnuť a v akom rozsahu má jej zabezpečenie spolufinancovať. Podobne to platí aj pre štát a samosprávy, aby dokázali zvládnuť opodstatnené požiadavky svojich občanov a súčasne programovali vo svojich rozpočtoch adekvátne zdroje. V neposlednom rade sú nastolené otázky dôležité aj pre zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb a ich zamestnancov.

V tejto kapitole sme prioritne využili metódy analýzy a komparácie, matematicko-štatistické metódy a metódy dedukcie a syntézy.

3.1. Viacdrojové financovanie a tvorba ceny v sociálnych službách

Financovanie sociálnych služieb nie je možné oddeliť od ich zabezpečenia, garantovania kvality poskytovania a udržateľnosti. Táto otázka je nielen na úrovni MÚS pre ich existenciu a rozvoj nevyhnutná, od nej sa odvíja samotné poskytovanie, rozvoj a dostupnosť. Financovanie sociálnych služieb na Slovensku je jednou z najdiskutovanejších tém celého systému sociálnych služieb. Aplikačná prax financovania sociálnych služieb bola častým argumentom novelizácie zákona č. 448/2008 Z. z.

Vo verejných službách, podobne aj sociálnych službách, hovoríme o tzv. *verejno-súkromnom mixe financovania*, pričom *nejde len o obligatórne (povinné) či fakultatívne (nezáväzné, dobrovoľné) dotácie z verejných zdrojov (štát, VÚC, MÚS), ale aj participáciu súkromných zdrojov poskytovateľa a prijímateľa sociálnej služby(a jeho rodiny) v kontexte princípu subsidiarity (spoluúčasti) a iné zdroje.*

Financovanie verejných a neverejných poskytovateľov má určité odlišnosti v štruktúre zdrojov, ktoré majú k dispozícii na financovanie služieb, a preto ich v nasledujúcej schéme stručne prezentujeme.

Schéma 5: Financovanie sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa

Financovanie sociálnych služieb verejným poskytovateľom	Financovanie sociálnych služieb neverejným poskytovateľom
z rozpočtu verejného poskytovateľa sociálnej služby na: - odkázanosť osoby na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (MPSVR, VÚC, MÚS), - prevádzkové náklady za podmienok ustanovených zákonom (VÚC, MÚS),	z rozpočtu verejného poskytovateľa sociálnej služby na: - odkázanosť osoby na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (obligatórne z MPSVR, VÚC), - prevádzkové náklady za podmienok ustanovených zákonom (fakultatívne z VÚC),
- z úhrad prijímateľa (prípadne aj rodinných príslušníkov – rodičia, deti) za sociálne služby na základe zmluvy o ich poskytovaní, - z úhrad prijímateľa – samoplatcu (prípadne aj rodinných príslušníkov – rodičia, deti) za sociálnej služby na základe zmluvy o ich poskytovaní,	- z úhrad prijímateľa (prípadne aj rodinných príslušníkov – rodičia, deti) za sociálne služby na základe zmluvy o ich poskytovaní, - z úhrad prijímateľa – samoplatcu (prípadne aj rodinných príslušníkov – rodičia, deti) za sociálnej služby na základe zmluvy o ich poskytovaní,
z prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy a/alebo sponzorskej zmluvy,	z prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy a/alebo sponzorskej zmluvy,
z prostriedkov združenia obcí, združenia vyšších územných celkov a združenia osôb,	z vlastných zdrojov neverejného zriaďovateľa a poskytovateľa sociálnej služby,
z výsledku hospodárenia z vedľajšej činnosti, ktorú vykonávajú zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti alebo zakladateľskej pôsobnosti MÚS alebo VÚC,	z výsledku hospodárenia z podnikateľskej činnosti, ktorú vykonáva neverejný zriaďovateľ a/alebo poskytovateľ sociálnej služby, po zdanení daňou z príjmov,
z príjmu zo sociálneho podniku.	zo zisku zo sociálneho podniku (podielovo až do 100%),
	z asignácie daní,
z iných zdrojov.	z iných zdrojov.

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/_financovanie-socialnych-sluzieb/.

Tvorba cien vo verejných službách má svoje osobitosti, ktoré ju odlišujú od tvorby ceny komerčných tovarov a služieb. A preto je zložitejšie kvantifikovať priame náklady na výkon, napr. sociálnej služby a komplikovanejšie je aj stanovenie režijných nákladov. Jedným

z hlavných a merateľných ukazovateľov pri cenotvorbe na konkrétne druhy a formy poskytovania sociálnych služieb sú ekonomicky oprávnené náklady.

3.1.1. Ekonomicky oprávnené náklady v sociálnych službách

Ukazovateľom, ktorý vstupuje do štandardov celkovej kvality sociálnych služieb, je ekonomická efektívnosť ich poskytovania. Pri financovaní sociálnych služieb sú štandardy a ich normatívy dôležitým prostriedkom udržateľnosti a rozvoja, ale aj efektívnosti vynaložených zdrojov od všetkých participantov – spolufinancujúcich subjektov vrátane MÚS.

V sociálnych službách rozlišujeme dva typy normatívov: obligatórne a fakultatívne.²²

Vymedzenie finančných normatívov považujeme za osobitne dôležité, lebo vychádzajú zo súčtu priamych a nepriamych ekonomicky oprávnených nákladov (ďalej EON) na konkrétne sociálne služby podľa druhov a foriem.

Pri cenotvorbe sociálnych služieb vychádzame z EON, ktoré predstavujú ekonomickú efektívnosť, ktorá je pomerom medzi ekonomickými účinkami a vloženými prostriedkami tak, že neplytvá svojimi zdrojmi, ale ich efektívne, plnohodnotne využíva. Efektívnosť môže byť vyjadrená v naturálnych alebo peňažných jednotkách. EON potom predstavujú optimálne (efektívne) vynaloženie finančných prostriedkov na sociálnu službu. Ich štruktúru vymedzuje zákon o sociálnych službách a aktuálne podľa § 72, ods. 5– 6 obsahujú výdavky na: mzdy, platy a ostatné osobné vyrovnania vo výške, ktorá zodpovedá výške platu a ostatných osobných vyrovnaní; poistné na sociálne poistenie, na verejné zdravotné poistenie a príspevky na starobné dôchodkové sporenie; cestovné náhrady (okrem zahraničných pracovných ciest) a dopravné; energie (plyn, elektrina, pevné palivo), vodu a komunikácie; materiál (okrem reprezentačného vybavenia nových interiérov), rutinnú a štandardnú údržbu (okrem jednorazovej údržby a riešenia havarijných stavov); nájomné z užívaných

²² Obligatórne normatívy sú nárokovateľné normatívy, ktoré vytvárajú a garantujú spravodlivú a univerzálnu platformu poskytovania kvalitných sociálnych služieb (normatívy kvality) a systém tvorby ceny sociálnej služby (finančné normatívy); fakultatívne normatívy sú nenárokovateľné normatívy, ktoré prihládajú na viaceré neuniverzálne kritéria v sociálnych službách (napr. regionálne disparity v prevádzkových nákladoch, aktuálne finančné možnosti rozpočtov štátu a samospráv, kúpyschopnosť obyvateľstva, trhovú cenu nájmu a nehnuteľností a pod.); zvyčajne sa schvaľujú vo forme VZN pre všetkých registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb v jej spádovom území a sú súčasťou celkových finančných normatívov.

nehnutelností, ktoré je primerané výške nájmu v danom okolí a čase; služby; bežné transfery (z toho len na vreckové, odstupné, odchodné, náhrada príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca); odpisy hmotného a nehmotného majetku poskytovateľa.

EON sa aktuálne skladajú z troch pilierov (finančných normatívov):

1. pilier: finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (FPO); je to obligatórny príspevok štátu poskytovateľom na všetky druhy a formy sociálnych služieb,
2. pilier: finančný príspevok na prevádzku (FPP), uhrádza sa poskytovateľom sociálnych služieb z rozpočtov VÚC alebo miest a obcí podľa druhu sociálnej služby; vypočíta sa z údajov VÚC/MÚS za predchádzajúci rozpočtový rok a druh sociálnej služby; je to fakultatívny príspevok,
3. pilier: finančný príspevok od prijímateľa (klienta) konkrétnej sociálnej služby (FPK) alebo jeho rodiny; jeho výška je predmetom písomnej zmluvy medzi prijímateľom a poskytovateľom; po podpise písomnej zmluvy sa stáva obligatónym (povinným) príspevkom prijímateľa počas trvania a poskytovania sociálnej služby.

Pre každého poskytovateľa sociálnych služieb sú dôležité zdroje z verejných rozpočtov, ich nárokovateľnosť a výšku vymedzuje zákon č. 448/2008 Z. z. a príslušné VZN samosprávy.

Tabuľka 16: Participácia z verejných rozpočtov na ekonomicky oprávnených nákladoch v sociálnych službách

Verejný poskytovateľ	Neverejný poskytovateľ 1 (neziskový princíp)	Neverejný poskytovateľ 2 (ziskový, komerčný princíp)
nárokovateľnosť - suma úhrady z MPSVR na zmluvne určené služby (na FPO) podľa zákona č. 448/2008 Z. z.; - suma úhrady z rozpočtu samosprávy na určené služby (FPO) podľa zákona č. 448/2008 Z. z.; - suma úhrady nákladov na prevádzku (na FPP) z rozpočtu samosprávy podľa všeobecne záväzného nariadenia	nárokovateľnosť - suma úhrady z MPSVR a/alebo VÚC na zmluvne určené služby (na FPO) podľa zákona č. 448/2008 Z. z.; - prípadná suma úhrady z VÚC na prevádzku (na FPP) podľa VZN; metodika dotácie: - podľa druhu a formy služby; - najviac vo výške EON	nárokovateľnosť - prípadná suma úhrady z MPSVR a/alebo VÚC len na zmluvných klientov (na FPO) podľa zákona č. 448/2008 Z. z. pri akceptácii neziskovosti; - prípadná suma úhrady z VÚC na prevádzku (na FPP) len na zmluvných klientov podľa VZN a pri akceptácii neziskovosti; metodika dotácie: - podľa druhu a formy

(VZN); metodika dotácie: - podľa druhu a formy služby; - podľa VZN a najviac vo výške EON na druhy a formy služby v samospráve za predchádzajúce posudzované obdobie.	verejného poskytovateľa podľa druhu a formy služby v samospráve za predchádzajúce posudzované obdobie.	služby; - iba na zmluvných klientov, najviac vo výške EON verejného poskytovateľa za predchádzajúce posudzované obdobie; - bez verejnej dotácie, ak je klient samoplatca (neurčená maximálna hranica platieb od klienta).
---	--	---

Zdroj: Vlastné spracovanie

Nárok na zmluvné financovanie sociálnych služieb z verejných rozpočtov majú iba tí poskytovatelia, ktorí poskytujú sociálne služby neziskovo, t.j. akceptujú princípy sociálneho podnikania.

Okrem verejných zdrojov sa v zákone č. 448/2008 Z. z. stanovuje aj finančná participácia prijímateľa sociálnej služby (resp. rodiny). Prijímateľ sociálnej služby (resp. aj jeho rodina) je povinný platiť sumu úhrady vo výške určenej poskytovateľom. Súčasne má právo a možnosť vybrať si svojho poskytovateľa (verejný, neverejný).

Vo finálnom vyjadrení sú EON nielen ekonomickým sumárom každého poskytovateľa, ale aj vyjadrením jeho filozofie a kvality poskytovaných sociálnych služieb. Práve výškou EON, kvalitou a dostupnosťou môže každý poskytovateľ sociálnych služieb konkurovať ostatným poskytovateľom v spádovom území MÚS a VÚC (prípadne aj celoslovensky).

3.1.2. Vybrané príklady tvorby ekonomicky oprávnených nákladov

Porovnávanie EON v ZSS nie je hlavným cieľom nášho projektu, ale ich kvantifikácia tvorí podklad pri komparatívnych analýzach výpočtov na domácu opatrovateľskú službu. Napriek všeobecným a zákonom stanoveným pravidlám je výpočet výšky EON pomerne rôznorodý a aj participácia zúčastnených subjektov na jeho troch pilieroch financovania je a môže byť odlišná. Napríklad pri detských domovoch (DeD) je jediným finančným subjektom štát (ako garant sociálnoprávnej ochrany dieťaťa), ale pri ostatných službách sú finančné zdroje a platby rôzne.

V nasledujúcich tabuľkách prezentačne uvádzame štruktúru verejno-súkromnej participácie

na financovaní EON podľa druhu a formy sociálnej služby v mestách Banská Bystrica a Dolný Kubín a Arcidiecéznej charite Košice.

Tabuľka 17: Štruktúra finančnej participácie na sociálnych službách v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Banská Bystrica (2016)

Druh a forma sociálnej služby	EON na prijímateľa (€/mesiac)	Príspevok prijímateľa (%/mesiac)	Príspevok štátu (FPO) (%/mesiac)	Príspevok mesta (FPP) (%/mesiac)
zariadenie pre seniorov – celoročná	745 € – 753 €	41 – 46	42 – 43	12 – 16
zariadenie opatrovateľskej služby – prechodný pobyt	970 € – 977 €	32	33	35
zariadenie opatrovateľskej služby – týždenný pobyt	697 € – 1057 €	17 – 24	30 – 46	30 – 52
zariadenie podporovaného bývania – celoročná	399 € – 419 €	37 – 41	48 – 50	11 – 13
zariadenie núdzového bývania (útulok) – prechodný pobyt	309 €	5	38	57

Zdroj: Mesto Banská Bystrica – OSV, 2017

Tabuľka 18: Štruktúra finančnej participácie na sociálnych službách v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Dolný Kubín (2016)

Druh a forma sociálnej služby	EON na Prijímateľa (€)	Príspevok prijímateľa (%/mesiac)	Príspevok štátu (FPO) (%/mesiac)	Príspevok mesta (FPP) (%/mesiac)
opatrovateľská služba – terénna	5,83 €/hodina	31,21*	0,00	68,79*
Nocľaháreň – pobytová	144,12 €/mesiac	4,81	0,00	95,19
zariadenie opatrovateľskej služby – pobytová	714,40 €/mesiac	27,15	42,92	30,36

Zdroj: Mesto Dolný Kubín, 2017, www.dolnykubin.sk,

http://www.dolnykubin.sk/download_file_f.php?id=802044; *príspevok podľa stupňa odkázanosti, pri najvyššej odkázanosti môže byť na strane prijímateľa služby podiel participácie nižší.

Za neverejných poskytovateľov sme nezískali údaje v požadovanej štruktúre (aj z dôvodu dĺžky trvania projektu), a preto ako reprezentatívneho zástupcu a významného poskytovateľa sociálnych služieb na Slovensku uvádzame údaje za Arcidiecéznu charitu Košice (ADCH Košice).

Tabuľka 19: Štruktúra finančnej participácie na sociálnych službách v zriaďovateľskej pôsobnosti Arcidiecéznej charity Košice (2016)

Druh a forma sociálnej služby	EON na prijímateľa v €/ mesiac	Príspevok štátu/VÚCnapijímateľa (FPO) (%/mesiac)	Príspevok prijímateľa (%/mesiac)	Príspevok ADCH(FPP) (%/mesiac)
domov sociálnych služieb – ročná	737 – 1163	52 – 81	19 – 34	0 – 14
zariadenie pre seniorov – ročná	598 – 867	37 – 54	36 – 45	2 – 27
zariadenie opatrovateľskej služby – ročná	748	43	44	13
zariadenie podporovaného bývania – ročná	486	84	4	12
DnPC– ročná	404	53	5	42
útulok– ročná	234 – 315	54 – 72	9 – 7	37 – 19
nocľaháreň – ročná	184 – 191	63 – 65	15 – 14	23 – 20

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa informácií ADCH Košice.

Ako dokazujú aj vyššie prezentované údaje vybraných poskytovateľov je participácia verejno-súkromných zdrojov rôzna. Preto získať komplexné údaje o výške skutočných a EON za celé Slovensko je komplikované²³. Okrem toho priemerné výpočty EON za celú SR nemajú dostatočnú vypovedaciu hodnotu ani pre poskytovateľov a záujemcov o sociálne služby a ich rodinných príslušníkov. Dokazujú to aj nasledujúce údaje, ktoré sme štatisticky spracovali za dva vybrané samosprávne kraje (*BBSK a ŽSK*) a ich zariadenia sociálnych služieb.

Tabuľka 20: Ekonomicky oprávnené náklady verejných poskytovateľov v Banskobystrickom samosprávnom kraji (2016)

Typzariadenia	Okres	Priemer EON v €/príjemca/mesiac
Zariadenia pre seniorov (ZpS)	Banská Bystrica	3 zariadenia: 633,33
	Banská Štiavnica	1 zariadenie : 554,00
	Brezno	3 zariadenia: 745,33
	Detva	1 zariadenie: 686,00
	Krupina	2 zariadenia: 681,00
	Lučenec	2 zariadenia: 547,00

²³ Niektoré údaje, ale tiež len za vybrané ZSS, sú spracované Inštitútom pre výskum práce a rodiny (IN: Bednárík, R. - Tumpacha, M., 2016).

	Poltár	1 zariadenie: 707,00
	Revúca	1 zariadenie: 532,00
	Rimavská Sobota	4 zariadenia: 700,25
	Veľký Krtíš	1 zariadenie: 553,00
	Zvolen	2 zariadenia: 691,50
	Žarnovica	1 zariadenie: 713,00
	Žiar nad Hronom	2 zariadenia: 712,50
BBSK – priemer EON v ZpS		654,84 €
Špecializované zariadenia (SZ)	Banská Štiavnica	1 zariadenie: 881,00
	Brezno	3 zariadenia: 957,00
	Revúca	1 zariadenie: 633,00
	Veľký Krtíš	1 zariadenie: 856,00
	Žarnovica	3 zariadenia: 836,33
BBSK – priemer EON v SZ		832,66 €
Domov sociálnych služieb (DSS)	Banská Bystrica	6 zariadení: 722,66
	Banská Štiavnica	1 zariadenie: 669,00
	Brezno	6 zariadení: 769,50
	Detva	4 zariadenia: 602,75
	Krupina	2 zariadenia: 714,00
	Lučenec	6 zariadení: 514,17
	Poltár	1 zariadenia: 816,00
	Revúca	1 zariadenie: 634,00
	Rimavská Sobota	5 zariadení: 745,00
	Veľký Krtíš	2 zariadenia: 668,50
	Zvolen	5 zariadení: 711,00
	Žarnovica	4 zariadenia: 699,25
	Žiar nad Hronom	4 zariadenia: 699,25
BBSK – priemer EON v DSS		689,62€
Útulky	Rimavská Sobota	1 zariadenie: 355,00
	Žiar nad Hronom	1 zariadenie: 241,00
BBSK – priemer EON v útlukoch		298€
Zariadenia podporovania bývania (ZPB)	Banská Štiavnica	1 zariadenie: 412,00
	Brezno	1 zariadenie: 496,00
	Lučenec	2 zariadenia: 553,00
	Revúca	1 zariadenie: 372,00
	Žarnovica	1 zariadenie: 516,00
BBSK – priemer EON v ZPB		469,80€
BBSK – PSB	Lučenec	1 zariadenia: 6,20 €/hod.
BBSK – RRHS	Žarnovica	1 zariadenie : 624,00 €/mesiac
BBSK – Zariadenia núdzového bývania (ZNB)	Lučenec	1 zariadenie: 198,00€/mesiac

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa https://www.e-VÚC.sk/bbsk/socialna-pomoc/socialne-sluzby-v-banskobystrickom-samospravnom-kraji.html?page_id=101016

Podľa tabuľky 20 je majú poskytovatelia BBSK prepočítaný priemer EON v zariadeniach pre seniorov (ZpS) v sume 654,84€/mesiac/prijímateľ. EON podľa jednotlivých ZpS sa mesačne pohybujú od 547,00 € (okres Lučenec) do výšky 745€ (okres Rimavská Sobota). Ak od tejto sumy odpočítame 320€, ako príspevok štátu (FPO) na každého prijímateľa a mesiac, kvalifikovaným odhadom zistíme aj orientačné platby od prijímateľa služby. V BBSK by sa tieto platby mali pohybovať od 223€ – 425€/mesiac, bez participácie z verejných zdrojov VÚC na prevádzkových nákladoch (FPP). Vzhľadom na priemerný starobný dôchodok v SR sú podľa nás platby pre prijímateľov v zariadeniach BBSK prijateľné.

V špecializovaných zariadeniach (ŠZ) BBSK je priemerná výška EON 832€/mesiac/prijímateľ, čo vzhľadom na najťažšie zdravotné stavy nepovažujeme za nadhodnotené. Podľa jednotlivých ŠZ sa EON pohybujú od 633€ (okres Revúca) do 957€ (okres Brezno). Po odpočítaní 320€/mesiac/prijímateľ na FPO sa platby od prijímateľov služieb pohybujú od 313€ – 637€. Pri tomto druhu služby je zvyčajne aj participácia VÚC na FPP, to znamená, že v konečnom dôsledku by mali byť platby od prijímateľov ešte nižšie.

V domovoch sociálnych služieb (DSS) BBSK je priemerná výška EON 832€/mesiac/prijímateľ. EON sa pohybujú od 514,17€ (okres Lučenec) – 722,66€ (okres Banská Bystrica). Aj v tomto prípade je zrejma participácia VÚC na FPP.

Tabuľka 21: Ekonomicky oprávnené náklady verejných poskytovateľov v Žilinskom samosprávnom kraji (2016)

Typ zariadenia	Okres	Priemer EON v €/prijemca/mesiac
Zariadenie pre seniorov (ZpS)	Čadca	5 zariadení : 665,40
	Dolný Kubín	1 zariadenie : 574,00
	Kysucké Nové Mesto	1 zariadenie: 565,00
	Liptovský Mikuláš	1 zariadenie: 619,00
	Martin	1 zariadenie : 486,00
	Námestovo	2 zariadenia: 531,50
	Ružomberok	2 zariadenia: 546,00
	Tvrdošín	2 zariadenia: 700,00
	Turčianske Teplice	1 zariadenie : 610,00
	Žilina	3 zariadenia: 654,00
ŽSK – priemer EON v ZpS		595€

Špecializované zariadenie (ŠZ)	Čadca	5 zariadení: 804,40
	Dolný Kubín	1 zariadenie : 850,50
	Kysucké Nové Mesto	4 zariadení : 792,00
	Litovský Mikuláš	4 zariadení : 898,75
	Martin	1 zariadenie : 810,00
	Námestovo	3 zariadení : 667,60
	Ružomberok	2 zariadení : 791,50
	Tvrdošín	2 zariadení : 818,50
	Turčianske Teplice	1 zariadenie : 657,00
	Žilina	6 zariadení : 901,80
ŽSK – priemer EON v ŠZ		799,2€
Domov sociálnych služieb (DSS)	Čadca	6 zariadení: 744,30
	Dolný Kubín	1 zariadenie : 701,40
	Kysucké Nové Mesto	4 zariadení : 692,75
	Litovský Mikuláš	4 zariadení: 661,50
	Martin	4 zariadení : 756,25
	Námestovo	4 zariadení: 599,25
	Ružomberok	2 zariadení: 605,50
	Tvrdošín	2 zariadení: 665,40
	Turčianske Teplice	1 zariadenie : 688,50
	Žilina	10 zariadení: 751,80
ŽSK – priemer EON v DSS		686,60€

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa www.regionzilina.sk/.../eon-poskytovatelov-socialnych-sluzieb

V zariadeniach ŽSK je priemerná výška EON v ZpS v sume 595€/mesiac/prijímateľ a podľa jednotlivých okresov sa EON pohybujú od 486€ – 700€ (okres Tvrdošín). Ak od tejto sumy odpočítame 320€/mesiac, ako príspevok štátu (FPO) na každého prijímateľa, kvalifikovaným odhadom zistíme orientačné platby od prijímateľa služby. V ŽSK by sa mesačné platby mali pohybovať od 166€ – 380€, ak nepredpokladáme participáciu z verejných zdrojov VÚC na prevádzkových nákladoch (FPP). Vzhľadom na priemerný starobný dôchodok v SR sú podľa nás platby pre prijímateľov v ŽSK prijateľné.

V špecializovaných zariadeniach (ŠZ) ŽSK je priemerná výška EON v sume 799,2€ a podľa jednotlivých zariadení sa pohybujú od 657,00€ (okres Turčianske Teplice) – 901,80€ (okres Žilina). Po odpočítaní 320€/mesiac na FPO sa platby od prijímateľov služieb pohybujú od

337€ – 581,80€. Pri tomto druhu služby je zvyčajne aj participácia VÚC na FPP, to znamená, že v konečnom dôsledku by mali byť platby od prijímateľov ešte nižšie.

V domovoch sociálnych služieb (DSS) ŽSK je priemerná výška EON vypočítaná na 686,60€/mesiac. EON v zariadeniach sa pohybujú od 599,25€ (okres Námestovo) – 756,25€ (okres Martin). Aj v tomto prípade sú pri celoročnom pobyte platby na FPO vo výške 320€/mesiac. Mesačné úhrady od prijímateľa by sa mali pohybovať od 279,25€ – 436,25€, čo opäť vzhľadom na rôzne ťažké zdravotné stavy nepovažujeme za nadhodnotené. Samozrejme, aj v tomto prípade je zrejmá participácia VÚC na FPP.

Z prehľadu o EON a počtoch zariadení v kompetencii BBSK a ŽSK je možné predpokladať, že v konečnom dôsledku sú platby od prijímateľov vo všetkých druhoch a formách sociálnych služieb vyššie, a to aj s ohľadom na povinné „vreckové“, ktoré má každý prijímateľ služby k dispozícii. Individuálne zvýšené náklady prijímateľa môžu súvisieť aj s materiálo-technickým zabezpečením (najmä nadštandardné bývanie), výberom doplnkových služieb v ZSS a ostatnými ponúkanými službami (napr. kozmetika, pedikúra, kaderníctvo, rehabilitácia a pod.)

Na základe vyššie realizovaných analýz a komparácií EON a praktických skúseností členov expertnej skupiny projektu ponúkame nasledovné výsledky:

- najväčší zdroj príjmu majú poskytovatelia sociálnych služieb (verejní, neverejní) z verejných rozpočtov (štát, VÚC, resp. MÚS) a to podľa druhu a formy sociálnej služby; v rámci EON sú to obligatórne príjmy na odkázanosť prijímateľa na pomoc iných (FPO) a fakultatívne príjmy na prevádzkové náklady (FPP); výška EON na prevádzku je rôzna (podľa VZN konkrétnej samosprávy a EON ich poskytovateľov sociálnych služieb v danom druhu a forme služby v danom kalendárnom roku); výška EON na prevádzku (FPP) u zmluvných neverejných poskytovateľov (ak je poskytovaná) sa vypočítava z priemerných prevádzkových nákladov vlastných zariadení príslušnej VÚC a/alebo MÚS podľa druhu a formy služby,
- druhým najväčším finančným zdrojom poskytovateľa sú platby od zmluvných prijímateľov za poskytnuté služby, ich výška je rôzna, pričom u neverejných poskytovateľoch býva zvyčajne vyššia, ak nie sú z verejných zdrojov dotované prevádzkové náklady (FPP), alebo

je prijímateľovi poskytnutý vyšší materiálo-technický štandard, v niektorých prípadoch aj vyššia kvalita sociálnych a doplnkových služieb; do tejto kategórie príjmov patria aj prípadné poplatky od tzv. samoplatcov – pripomíname, že platby od samoplatcov by nemali prekročiť bežné regionálne náklady na EON v konkrétnych sociálnych službách,

- z prevádzkových nákladov predstavujú podstatnú časť (65 – 70%), mzdové a odvodové náklady; pretrvávajú tendencia zvyšovania finančných nákladov na mzdy (najmä v súvislosti s rastom minimálnej mzdy v SR) a celkovo nízkym ohodnotením zamestnancov v sociálnych službách; výraznejšie rozdiely v ostatných prevádzkových nákladoch verejných i neverejných poskytovateľov neboli zaregistrované (okrem objektívnych regionálnych disparít),
- výšky EON v jednotlivých druhoch a formách poskytovaných sociálnych službách nie sú bezprostredne „viazané“ na kúpyschopnosť a príjmovú úroveň prijímateľov (a ich rodín), ale odrážajú reálne náklady na poskytovanie služby,
- výška EON neverejných poskytovateľov, ak akceptujú princíp neziskovosti, je adekvátne k EON verejných poskytovateľov,
- vzhľadom na príjmy (dôchodky) slovenského obyvateľstva odkázaného na rôzne druhy a formy sociálnych služieb sa natíska otázka, či budú schopní sami (resp. za pomoci rodinných príslušníkov) naďalej kompenzovať objektívne sa zvyšujúce najmä prevádzkové náklady poskytovateľov ZSS; aj preto sa problematikou financovania a udržateľnosti kvality a dostupnosti sociálnych služieb zaoberá ostatná novela č. 448/2008 Z. z.

Prax ukazuje, že doterajšia štruktúra a zdroje financovania sociálnych služieb sú objektívne nedostatočné (už len z dôvodu rastu minimálnej mzdy) a hľadajú sa nové možnosti riešenia finančnej zodpovednosti a udržateľnosti. Rast nákladov sa dotkne všetkých zainteresovaných subjektov, teda aj MÚS. Preto do budúcnosti odporúčame zaviesť systém, že každý pilier financovania sociálnych služieb má mať univerzálnu (obligatórnu) a nenárokovateľnú (fakultatívnu) zložku. Tento princíp percentuálne (podielovo) garantuje poskytovateľovi sociálnej služby zdroje financovania od všetkých zainteresovaných subjektov. Okrem toho navrhujeme zaviesť aj štvrtý pilier financovania zo zdrojov poskytovateľa, ktoré získa svojimi aktivitami mimo ZSS (z vlastných podnikateľských alebo nepodnikateľských aktivít;

darčovstva, sponzoringu, asignácie daní, projektových aktivít, zbierok, sociálneho franchisingu a pod.).

Na diskusiu so sociálnymi partnermi, a ako určitý alternatívny návrh voči aktuálnemu financovaniu sociálnych služieb zo štátneho rozpočtu na FPO *ponúkame vytvorenie nového odvodového príspevku sociálneho poistenia na dlhodobú starostlivosť a odkázanosť na sociálnu službu. Hlavný zmysel nášho návrhu spočívať v tom, že každý poistenec (zamestnanec alebo SZČO) by mal v budúcnosti istotu, že ak počas produktívneho veku odvádza zo svojho príjmu určité, zákonom stanovené percento na dlhodobú starostlivosť, bude mať v prípade odkázanosti na sociálnu službu garantovaný príjem k svojmu invalidnému alebo starobnému dôchodku*²⁴.

Zavedenie povinného odvodu na dlhodobú starostlivosť by mal osobitný význam aj pre rozpočty samospráv, nakoľko by sa zvýšili príjmy ich občanov odkázaných na sociálnu starostlivosť a vznikalo by menej prípadov insolventnosti týchto osôb, čo v konečnom dôsledku zníži aj počet osôb, ktorým by MÚS doplácala, napr. na opatrovateľskú službu. Zároveň by sa vytvorili finančno-ekonomické predpoklady na rýchlejšiu DI a rovnaké financovanie všetkých poskytovateľov (verejných, neverejných).

Nové formy financovania sú v budúcnosti jedným z predpokladov na ďalšiu udržateľnosť a dostupnosť sociálnych služieb.

3.2. Financovanie sociálnych služieb na úrovni miestnej územnej samosprávy

V rámci napĺňania svojich pôsobností a kompetencií vynakladajú mestá a obce na sociálne zabezpečenie (sociálnu pomoc) nemalé finančné zdroje. V tabuľke 22 a grafe 8 uvádzame ich výšku za roky 2010 – 2017.

Tabuľka 22: Prehľad výdavkov miest a obcí v Slovenskej republike na sociálne zabezpečenie v rokoch 2010 – 2017 (v tis. €)²⁵

Rok	Výdavky spolu (v tis. €)	Z toho :	
		Bežné výdavky	Kapitálové výdavky

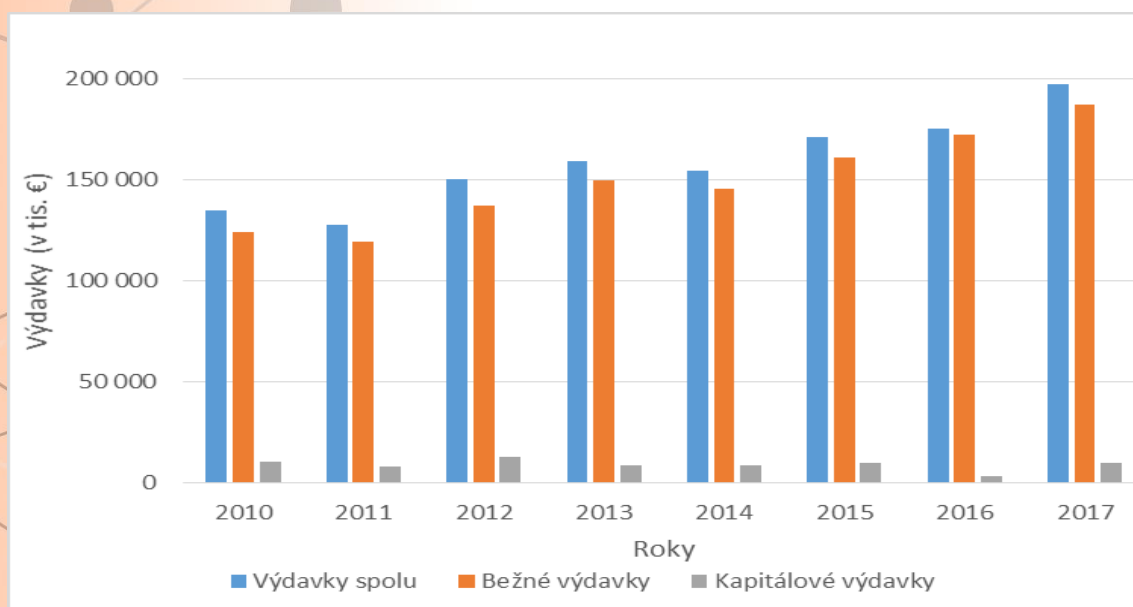
²⁴ Percentuálna participácia by sa týkala aj zamestnávateľa, ktorý by odvádzal za svojich zamestnancov nový poistný príspevok do sociálneho poistenia.

²⁵ Rozdiel medzi celkovými výdavkami, kapitálovými a bežnými výdavkami na sociálne zabezpečenie v jednotlivých rokoch je spôsobený ostatnými výdavkovými finančnými operáciami.

2010	135 068	124 423	10 544
2011	127 555	119 305	8 115
2012	150 144	137 311	12 739
2013	159 157	149 652	9 026
2014	154 577	145 846	8 660
2015	171 285	161 000	10 165
2016	175 599	172 175	3 320
2017 R*	197 417	187 429	9 834

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa MF SR –RISSAM; R* – rozpočet na rok 2017

Graf 8: Prehľad výdavkov miest a obcí v Slovenskej republike na sociálne zabezpečenie v rokoch 2010 – 2017 (v tis. €)



Zdroj: Vlastné spracovanie

Z uvedeného prehľadu vidíme, že celkové výdavky slovenských miest a obcí v rokoch 2010 – 2017 kontinuálne stúpali, keď v roku 2017 sa oproti roku 2010 zvýšili o 62 349 000 €. Z toho bežné výdavky v sledovaných dvoch rokoch (2010 a 2017) predstavovali nárast až o 63 006 000 €. Kapitálové výdavky v priebehu siedmich rokov vykazujú určitú heterogenitu a pohybujú sa od 3 320 000 € (2016) po 12 739 000 € (2012).

Bez strategických a koncepcných materiálov v oblasti sociálnej pomoci, osobitne sociálnych službách, nedokáže MÚS vždy efektívne riešiť problémy, ktoré bezprostredne súvisia so zdravotným stavom a starnutím obyvateľstva, migráciou mladých ľudí do veľkých sídiel,

nárastom počtu segregovaného a sociálne vylúčeného, zväčša rómskeho obyvateľstva, či nedostatkom pracovnej sily. Definovanie cieľov v danej oblasti je predpokladom efektívneho použitia finančných zdrojov miest a obcí.

Samosprávy majú spracovaný strategický dokument „Program rozvoja obce“ (ďalej PRO; predtým Plán hospodárskeho a sociálneho rozvoja MÚS) a mnohé aj KPSS, bez ktorých je realizácia konkrétnej aktivity (poskytovať konkrétne služby) problematická.

Pri vypracovávaní uvedených dokumentov je potrebné akceptovať, že rozpočet MÚS je základom jej finančného hospodárenia a podlieha jasne stanoveným pravidlám a kontrolným mechanizmom. Hlavnou úlohou MÚS je rešpektovať princípy verejného záujmu v celonárodnom, regionálnom, ale hlavne svojom územnom prostredí. Každé rozhodnutie mies/obcí, v kontexte obmedzenosti dostupných zdrojov, má demokratickými metódami reagovať aj na sociálne potreby svojich občanov, osobitne na dopyt po sociálnych službách rôzneho typu. Súčasne by PRO a KPSS mali prostredníctvom rozpočtu MÚS obsahovať metódy, ktorými by bolo možné stanovené ciele merať a prípadne porovnávať aké sú náklady a výnosy (úžitky, zisky) rôznych alternatívnych rozhodnutí (napr. náklady na opatrovateľskú službu v domácnosti alebo v komunitnom centre, resp. v zariadení sociálnych služieb). To znamená, že je potrebné určiť tzv. kvantifikovateľné ukazovatele, resp. indikátory efektívnosti (napr. EON na sociálne služby a ich finančné normatívy)²⁶.

Otázka financovania sociálnych služieb sa priamo dotýka aj MÚS. *Prioritne ide o prerozdeľovanie daní z príjmov fyzických osôb, z ktorých od roku 2016 prináleží mestám a obciam celkom 70 % podielu a VÚC patrí 30 %.* Tieto finančné prostriedky tvoria, okrem príjmu z vlastných daní, základ rozpočtu samosprávy. Kritéria použité k výpočtu podielu daní

²⁶ V tejto súvislosti rozlišujeme dva hlavné indikátory: 1. Indikátory výsledkov - vyjadrujú priame alebo bezprostredné účinky realizácie cieľa (napr. pozitívne efekty projektu komunitného centra v rámci realizácie DI a zamestnanosti) a poskytujú informácie o prípadných zmenách, ktoré ovplyvnia správanie alebo výkon priamych užívateľov (napr. či sa príjemcom sociálnej služby a ich rodinným príslušníkom zvýši kvalita života, zamestnaným osobám príjem z práce). Účinky môžu mať vecný alebo finančný charakter.

2. Indikátory prínosov - vyjadrujú určité merateľné (ekonomické i mimoekonomické) dôsledky realizácie cieľov MÚS nad plánovaný rozsah účinkov. Ak sa prejavujú po určitom čase (napr. do 1 roka) a je možné spájať ich priamo s určitou aktivitou samosprávy, nazývame ich špecifickými účinkami (napr. skvalitnenie dostupnosti sociálnych služieb v obci či mikroregiónu výstavbou komunitného centra a pod.), ak majú dlhodobý účinok na širšiu skupinu občanov, sú to globálne účinky (rast zamestnanosti, sociálna inklúzia marginalizovaných skupín, kvalita života občanov mesta/obce, rast dobrovoľníctva a pod.).

z príjmu fyzických osôb pre MÚS a ich percentuálne podiely rozdeľovania od roku 2016 sú nasledovné:

- počet obyvateľov s trvalým pobytom na území obce, z toho 57 % prepočítaný koeficient nadmorskej výšky,
- počet obyvateľov s trvalým pobytom na území obce upravené veľkostným koeficientom,
- počet detí v základnej umeleckej škole a školských zariadeniach,
- počet obyvateľov obce vo veku 62 rokov.

Jednotlivé kritériá majú svoje percentuálne vyčíslenie, v praxi tvoria východiskové štatistické údaje a rozpočtové podiely obcí na výnose z príjmu fyzických osôb na jednotlivé roky (IN: <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11272>).

Zavedenie systému výpočtu podielu z výnosu daní (na základe vzorca podľa nariadenia vlády SR č. 668/2004 Z.z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samosprávy) nahradilo systém dotácií, ktorými sa financovali jednotlivé kompetencie (napr. dotácia na samosprávne funkcie malých obcí, podiel na výnose dane z príjmu FO, podiel na výnose dane z príjmu PO, podiel na výnose cestnej dane, dotácie na školstvo a opatrovateľskú službu).

Výška financií, ktoré v rámci uvedených kritérií prináležia každej samospráve, je popri financovaní sociálnych služieb aj formou štátneho príspevku, osobitne dôležitá, nakoľko v oboch prípadoch ide o prerozdeľovanie verejných zdrojov s priamym dopadom na MÚS, ale aj občana. Okrem podielu, ktorý získava mesto/obec z výnosu z príjmu fyzických osôb, tvoria príjmovú časť jeho rozpočtu najmä miestne dane a poplatky, u niektorých je ich stanovenie plne a výhradne v kompetencii samosprávy, iné sú povinné zo zákona a MÚS ich musí zaviesť. Najznámejšie sú: daň z nehnuteľnosti, poplatok za psa, poplatok za komunálny odpad, poplatok za ubytovanie, ale môžu to byť aj iné, napr. poplatok za parkovanie.

Jednou zo zložiek rozpočtu miest/obcí sú aj dotácie (príspevky) zo štátneho rozpočtu a iné finančné vzťahy k fyzickým a právnickým osobám. Patria sem napríklad projekty na podporu rozvoja sociálnych služieb a vykonávanie opatrení SPODaSK, ktoré sa poskytujú podľa zákona č. 544/2010 Z. z. Dotácia môže byť poskytnutá aj na podporu rozvoja sociálnych služieb, tovarov a služieb.

Vo výdavkovej časti rozpočtu samosprávy je povinnou súčasťou identifikácia jednotlivých zámerov a cieľov, ktoré sa plánujú v stanovenom čase realizovať na príslušný kalendárny rok. Ide o programový rozpočet mesta/obce, ktorý tvoria bežné príjmy a bežné výdavky, kapitálové príjmy a výdavky, finančné operácie atď. Na naplnenie jednotlivých cieľov a programov sa v programovom rozpočte definujú základné merateľné ukazovatele, ktoré sa následne vyhodnocujú, a to v priebehu viacerých rokov. Samospráve slúžia na vnútornú, ako aj externú kontrolu implementácie a efektívneho nakladania s financiami. Tvorba programového rozpočtu verejnej správy je upravená samostatnou metodikou Ministerstva financií SR (IN: <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=6962>).

MÚS musí okrem poznania národných strategických dokumentov a koncepčných zámerov na regionálnej a hlavne miestnej úrovni (najmä PRO, KPSS), dbať aj na dodržiavanie legislatívnych noriem týkajúcich sa hospodárenia a rozpočtovania svojich prostriedkov.

Rozpočet samosprávy musí mať identifikované finančné zdroje a prostriedky, ktoré sú určené na originálne, ako aj prenesené kompetencie, a to tak v príjmovej, ako aj výdavkovej časti.

V prípade sociálnych služieb ide o oblasť sociálneho zabezpečenia.

V tejto súvislosti pripomíname, že metodicky správne by mala byť v rozpočtoch samospráv namiesto oblasti „sociálne zabezpečenie“ uvedená položka „sociálna pomoc“, nakoľko samosprávy neposkytujú a ani neparticipujú na dvoch pilieroch sociálneho zabezpečenia, a to sociálnom poistení a štátnych sociálnych dávkach.

3.2.1. Financovanie kompetencií miestnej územnej samosprávy v oblasti sociálnych služieb

Kompetencie MÚS v oblasti sociálnych služieb sú upravené v § 80 zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z. Prehľadne sme ich prezentovali v 1. kapitole, na tomto mieste bližšie identifikuje originálne kompetencie a povinnosti MÚS z pohľadu poskytovania a zabezpečovania sociálnych služieb a ich zdrojov financovania.

Tabuľka 23: Originálne kompetencie sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí a zdroje financovania

Druh sociálnej služby/ § zákona č. 448/2008 Z.z.	Kompetencia	Zdroj finančného zabezpečenia		
		Prijímateľ služby	Rozpočet MÚS	Štátny rozpočet
základné sociálne poradenstvo/§ 19	originálna	x	áno	x
Sociálne služby krízovej intervencie				
nízkoprahové denné centrum/§24 b)	originálna	áno podľa VZN	áno	x
nocľaháreň/§ 25	originálna	áno podľa VZN	áno	1 440 € /prijímateľ/ rok
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu /§ 28	originálna	áno podľa VZN	áno	x
Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi				
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa /§ 31	originálna	áno podľa VZN	áno	x
Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku				
zariadenie pre seniorov /§ 35	originálna	áno podľa VZN	áno	3 840 €/ prijímateľ / rok
zariadenie opatrovateľskej služby /§ 36	originálna	áno podľa VZN	áno	3 840 €/ prijímateľ / rok
denný stacionár /§ 40	originálna	áno podľa VZN	áno	2 208 €/ prijímateľ / rok
domáca opatrovateľská služba /§ 41	originálna	áno podľa VZN	áno	5 % podielových daní, t.j. 88,5€/ obyvateľ 62+/rok
prepravná služba/ § 42	originálna	áno podľa VZN	áno	
Podporné služby				
odľahčovací služba /§ 54	Originálna	áno podľa VZN	áno	x

Zdroj: Zákon č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách, MF SR

<http://www.mfsr.sk/Default.aspx?CatID=3507>

Okrem sociálnych služieb, v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. má MÚS právomoci finančného charakteru aj v oblasti SPODaSK. Patria sem: príspevok na podporu úpravy rodinných pomerov dieťaťa; príspevok na úpravu a zachovanie vzťahov medzi dieťaťom a rodičom alebo osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa; príspevok na úpravu a obnovu rodinných pomerov, vrátane bytových pomerov a sociálnych pomerov dieťaťa; príspevok na dopravu do detského domova, v ktorom je dieťa umiestnené; príspevok na tvorbu úspor; pomoc v

naliehavých prípadoch ohrozenia života, zdravia a nepriaznivého, fyzického, psychického a sociálneho vývinu a pod. (aj podľa zákona 369/1990 Zb.).

Mesto/obec môže požiadať o poskytnutie štátnej dotácia, resp. môže získať príspevok štátu na financovanie sociálnej služby v zariadení SPODaSK až do výšky, ktorú upravuje zákon.

Pri zabezpečení financovania sociálnej služby aj samospráva zohľadňuje nielen výšku odkázanosti prijímateľa na sociálnu službu, čo spadá do jej kompetencie, ale aj druh a formu sociálnej služby, aby mohla určiť a odporučiť spôsob ich financovania. Pred použitím vlastných finančných zdrojov identifikuje príjem prijímateľa sociálnej služby, príspevky zo štátu na vybranú sociálnu službu, možnosť ďalšej participácie verejných zdrojov (napr. zdravotné poistenie v prípade, že ide o ošetrovateľské úkony v ZSS alebo DOS). To všetko sú možné zdroje financovania sociálnych služieb a SPODaSK.

Pravidlá financovania jednotlivých druhov sociálnych služieb si mesto/obec upraví VZN. Pri každom druhu a forme sociálnej služby ide o iný spôsob a výšku financovania. Je viac ako pravdepodobné, že v prípade financovania napríklad útulku budú zdroje mesta/obce v pomere k prijímateľovi iné, ako v prípade financovania služby pre poberateľa dôchodku (invalidného, starobného, prípadne výsluhového). Skúmanie otázok príjmu občana, aj ďalších zdrojov a možností financovania (rodičia, deti), je z pohľadu MÚS a prijímateľa sociálnej služby rovnako dôležité ako samotné posúdenie odkázanosti na službu.

Pri vybraných druhoch sociálnych služieb zákon č. 448/2008 Z. z. priamo ustanovuje povinnosť samosprávy poskytovať neverejnému poskytovateľovi vo vopred dohodnutom rozsahu finančné prostriedky vo forme finančného príspevku pri odkázanosti občana na pomoc inej fyzickej osoby a finančného príspevku na prevádzku. Ide o prípady, ak mesto/obec požiada neverejného poskytovateľa o takúto službu. Prax ale ukazuje, že práve túto aktivitu väčšinou samosprávy nerealizujú, a tak registrovaní neverejní poskytovatelia, ktorí poskytujú sociálnu službu ich občanovi, musia celkom prirodzene kompenzovať participáciu samosprávy zvýšenými poplatkami od zmluvného prijímateľa služby. Vzhľadom na dopyt po sociálnych službách, hlavne pre seniorov, sú potom poskytované služby u neverejných poskytovateľov vyššie a občan (rodina) ich musí akceptovať, ak je na službu odkázaný.

V situácii, že MÚS nie je schopná sama poskytovať sociálnu službu v zmysle svojej zákonnej kompetencie, je povinná ju zabezpečiť u iného poskytovateľa. V takomto prípade rozlišujeme medzi pozíciou sprostredkovateľa a/alebo objednávateľa konkrétnej sociálnej služby. Ak mesto/obec službu objednáva, vždy vstupuje do právneho vzťahu s dodávateľom sociálnej služby. V tomto vzťahu je konkrétny občan vždy v pozícii prijímateľa, bez ohľadu na rozsah, akým sa na financovaní sociálnej služby bude podieľať on, alebo jeho príbuzní.

Mesto/obec priamo zo svojho rozpočtu financuje sociálne služby v rámci svojej originálnej kompetencie. Na ich podporu môže získať aj prostriedky z externých zdrojov. Takto boli v minulosti, a sú aj v súčasnosti, napríklad podporené projekty konkrétnych samospráv, ktoré sa zapojili do výziev v rámci Národného projektu „Podpora opatrovateľskej služby“, „Podpora terénnej sociálnej práce“ a projektov rekonštrukcií a výstavieb komunitných centier a iných zariadení sociálnych služieb.

Úlohou MÚS je pri financovaní sociálnych služieb udržať určitú rovnováhu medzi zabezpečením potrieb svojich občanov a zabezpečením materiálnych a finančných zdrojov, ktoré má k dispozícii vo svojom rozpočte. *Úloha obligatórnosti (povinnosti poskytovať) a fakultatívnosti (možnosti poskytovať a zabezpečovať) dopytovaného rozsahu a kvality sociálnych služieb je konfrontovaná s udržiateľnosťou a ekonomickou stabilitou rozpočtu MÚS.* Obidva princípy by mala mať MÚS na zreteli, bez ohľadu na to, aké služby zabezpečuje. Ale čisto ekonomický prístup samospráva často nemôže akceptovať, ak chce byť nápomocná a ústretová voči svojim sociálne odkázaným spoluobčanom. V takom prípade je konfrontovaná s otázkou výšky prípadnej kompenzácie a oprávnenosti požiadaviek záujemcov o sociálne služby. Preto je nevyhnutné poznať náklady (EON) na konkrétne druhy a formy sociálnych služieb vo svojom okolí a vychádzať z priemerných EON a to bez rozdielu typu poskytovateľa. Cieľom posúdenia samosprávy bude vyhľadať záujemcovi o sociálne služby taký typ služby a poskytovateľa, ktorý bude s ohľadom na jeho zdravotné, sociálno-ekonomické osobné a rodinné zázemie schopný finančne zvládnuť, t. j. buď poskytne sociálne služby produkované vo vlastnej kompetencii, alebo zabezpečí, resp. ponúkne možnosť ich poskytovania u najlacnejšieho poskytovateľa. V konečnom dôsledku však rozhodnutie ostáva vždy na samotnom budúcom záujemcovi alebo prijímateľovi služby.

Okrem toho limity prijímateľa a rodiny sú tiež obmedzené nielen finančnými schopnosťami podpory odkázanej osoby, ale aj schopnosťami vytvorenia si časového priestoru na zabezpečenie starostlivosti a zároveň udržania štandardu rodiny v jej fungovaní. Niektoré rodiny práve táto záťaž núti k vyhľadaniu pomoci v pobytových zariadeniach sociálnych služieb.

Finančná situácia miest/obcí v oblasti sociálnych služieb a ich originálnych kompetencií nie je vždy jednoznačne pozitívna, a to ani po percentuálnom navýšení z podielových daní. Súvisí to buď s nereálnymi decentralizačnými a finančnými požiadavkami na MÚS (fiškálna nerovnováha), alebo MÚS v rámci KPSS a následných rozpočtov venuje na sociálne služby menší percentuálny podiel, ako by si to vyžadovali opodstatnené a objektívne potreby jej občanov odkázaných na pomoc iných.

3.2.2. Vybrané príklady štruktúry a financovania sociálnych služieb miestnou územnou samosprávou

V tejto kapitole sme sa štruktúre a typológii sociálnych služieb už venovali, najmä z hľadiska kompetencií miestnej územnej samosprávy. Postupne prezentujeme informácie o financovaní vybraných sociálnych služieb, ktoré v roku 2016 na Slovensku zriadili a poskytovali predovšetkým verejní poskytovatelia (mestá/obce, VÚC). Tí často poskytujú aj iné, ako nami skúmané druhy a formy sociálnych služieb, napr. prostredníctvom pobytových zariadení sociálnych služieb. V nasledujúcej tabuľke ponúkame vybrané sociálne služby (za SR), vrátane počtu prijímateľov jednotlivých sociálnych služieb, príjmov a výdavkov na služby.

Tabuľka 24: Vybrané sociálne služby na Slovensku zriadené verejnými poskytovateľmi (2016)

Vybrané služby poskytované verejnými poskytovateľmi	Počet prijímateľov	Príjmy od poskytovateľa (€)	Výdavky na poskytovateľa (€)	Rozdiel (€)
nízkoprahové denné centrum	827	55 837	61 754	- 5 917
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	4	34 080	33 154	+ 926
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania	61	140 685	207 418	- 66 733

osobného a pracovného života				
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	1 325	151 674	189 957	- 38 283
požičiavanie pomôcok	416	10 729	14 230	- 3 501
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	120	7 866	14 933	- 7 067
pomoc pri výkone opatrovateľských práv a povinností	54	18 252	78 039	- 59 787
denné centrum	40 491	2 085 775	2 559 465	- 473 690
integračné centrum	40	4 974	4 774	+ 200
jedáleň	21 123	4 622 521	5 896 436	- 1 273 915
práčovňa	4 163	80 465	139 437	- 58 9
stredisko osobnej hygieny	5 584	34 644	59 958	- 25 314
komunitné centrum	10 028	1 016 364	1 190 8	- 174 4
podpora samostatného bývania	28	4 650	41 065	- 36 415
služba včasnej intervencie	29	2 900	11 924	- 9 024
terénna sociálna služba krízovej intervencie	6 948	421 282	549 572	- 128 290
SPOLU	91 192	8 541 024	11 038	-2 497 005

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa: Správa o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska v roku 2016; dostupné na <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-2016.pdf>, júl 2017.

Z tabuľky vyplýva, že vybrané sociálne služby boli v roku 2016 poskytnuté pre 91 192 osôb, pričom sa najviac využívali sociálne služby v denných centrách (40 491) a komunitných centrách (10 028). Aj v tomto prípade je zrejmé, že verejní poskytovatelia dotovali vybrané sociálne služby v roku 2016 významnou sumou – 2 497 005 €.

Medzi najdôležitejšie kompetencie MÚS, ktoré sú v úspešnom procese DI významné, patrí opatrovateľská služba. V rámci jej poskytovania zákon o sociálnych službách presne vymedzuje minimálny rozsah úkonov sebaobsluhy, ktorý nesmie byť nižší, ako je minimálny rozsah zodpovedajúci stupňu odkázanosti fyzickej (posudzovanej) osoby. Žiadateľovi o sociálnu službu sa na základe zdravotného posudku a sociálneho posudku vyhotovuje posudok o odkázanosti.²⁷ Prijímateľ má právo na priemerný denný rozsah pomoci, podľa stupňa odkázanosti, ak sa v zmluve s poskytovateľom nedohodne inak.

²⁷ Posudok obsahuje stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby (I. – VI.), zoznam úkonov sebaobsluhy, zoznam úkonov starostlivosti o svoju domácnosť a zoznam základných sociálnych aktivít, pri

Tabuľka 25: Stupne odkázanosti na samoobslužné úkony a ich priemerný časový rozsah

Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod/deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod/mesiac)
I.	105 – 120	0	0
II.	85 – 104	2 – 4	60 – 120
III.	65 – 84	4 – 6	120 – 180
IV.	45 – 64	6 – 8	180 – 240
V.	25 – 44	8 – 12	240 – 360
VI.	0 – 24	viac ako 12	viac ako 360

Zdroj: zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z.z.

Na Slovensku absentuje dlhodobý a komparatívny výskum poskytovania opatrovateľských služieb, i keď parciálne údaje sa nachádzajú v správach o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky v jednotlivých rokoch. Z praxe a neformálnych informácií môžeme len predpokladať, že domáca opatrovateľská služba je dlhodobo poskytovaná skôr osobám v stupni odkázanosti II. – IV. Existujú prípady, že aj osoby so stupňom odkázanosti V. – VI. sú opatrované v domácom prostredí a naopak v pobytových zariadeniach sa nachádzajú osoby aj so stupňom odkázanosti II. (napríklad v zariadení podporovaného bývania).

V Centrálnom registri poskytovateľov terénnej opatrovateľskej služby bolo k 31. 8. 2017 evidovaných 1 424 subjektov. Je tento počet dostatočný a dokáže reagovať na prípadný dopyt po uvedenej sociálnej službe? Určitú odpoveď ponúkajú „Správy o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska za roky 2010 a 2016“, kde sa okrem iného uvádza, že počet prijímateľov opatrovateľskej služby, ktoré poskytujú mestá a obce, v porovnaní s rokom 2010 a 2016 klesol. Podobná situácia je aj u neverejných poskytovateľov, keď v roku 2015 ponúkali opatrovateľské služby pre 4 276 osôb a v roku 2016 ich počet klesol na 3 594 prijímateľov. Konkretizácia výsledkov vrátane príjmov a výdavkov MÚS na opatrovateľské služby v rokoch 2010 a 2016 sú spracované v nasledujúcej tabuľke.²⁸

ktorých je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a ich rozsah vyjadrený predpokladaným rozsahom hodín služby, návrh druhu sociálnej služby a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu. V zmluve o poskytovaní sociálnej služby sa poskytovateľ a prijímateľ dohodnú na druhu a vecnom rozsahu.

²⁸ Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky (2016, MPSVR), ku koncu roka 2016 už mierne stúpol počet osôb v opatrovateľských službách, ktorú poskytovali MÚS (oproti roku 2015 o 823 osôb). Predpokladom mierneho a opätovného nárastu domácej starostlivosti je aj existencia národného projektu

Tabuľka 26: Opatrovateľská služba poskytovaná mestami a obcami na Slovensku v rokoch 2010 a 2016 (vždy k 31.12.)

Opatrovateľská služba poskytovaná MÚS		
Rok	2010	2016
Počet prijímateľov opatrovateľskej služby	15 704	13 155
Bežné výdavky na opatrovateľskú službu	26 288 703 €	34 626 598 €
Príjmy z úhrad za opatrovateľskú službu	3 834 014 €	6 162 429 €
Rozdiel medzi príjmami a výdavkami na poskytovanie opatrovateľskej služby	-22 454 689 €	-28 464 169 €

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa: Správy o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska za roky 2010 a 2016; <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-2016.pdf>

Počet prijímateľov opatrovateľskej služby, ktoré prevádzkujú samosprávy, v roku 2016 (oproti roku 2010) celoslovensky klesol o 2 549 žiadateľov, ale náklady stúpili o 8 337 895 €. Súčasne stúpili aj príjmy z úhrad prijímateľov služby a to o 2 328 415 €. Celkový rozdiel medzi príjmami a výdavkami na poskytovanie opatrovateľskej služby v roku 2010 predstavoval zápornú hodnotu -22 454 689 € a v roku 2016 už -28 464 169 €, t. j. za šesť rokov stúpili výdavky o 6 009 480 €. To znamená, že samosprávy aj pri úbytku prijímateľov opatrovateľskej služby v roku 2016 vytvárali dlh v tomto druhu sociálnej služby. Predpokladáme, že zvýšené náklady MÚS sa týkajú rastu miezd opatrovateľiek a ostatných súvisiacich výdavkov na zabezpečenie opatrovateľských služieb. Dôvodom zvýšenia príjmov v úhradách za rok 2016 je aj v náraste počtu prijímateľov s povinnosťou platenia celej úhrady nákladov na opatrovateľskú službu, keď ich podiel v roku 2016, oproti roku 2015, stúpol o 12,0 % (Správa o sociálnej situácii obyvateľstva na Slovensku, 2016).

Z hľadiska úspešného napĺňania cieľov DI (aby čo najviac osôb odkázaných na pomoc iných mohlo prijímať opatrovanie v domácom prostredí alebo komunitných centrách a pod.) je potrebné skúmať, prečo stagnujú, resp. len mierne stúpajú, počty opatrovaných a čo je nevyhnutné vykonať, aby poskytovanie domácej a komunitnej opatrovateľskej starostlivosti bolo pre prijímateľov atraktívnejšie a dostupnejšie. Sú dôvodom zníženého záujmu iba mesačné úhrady za opatrovateľské služby alebo aj iné rizikové faktory realizácie DI?

Podpora opatrovateľskej služby. Počet osôb, ktorým boli poskytované opatrovateľské služby neverejnými poskytovateľmi predstavoval v roku 2016 o 682 menej opatrovaných oproti roku 2015.

Zisťujeme, že finančné otázky sú často významným činiteľom pri rozhodovaní sa prijímateľa a jeho rodiny, o akú sociálnu službu prejaví záujem.

Aj keď v roku 2016 existovali dotácie na opatrovateľskú službu, a to prostredníctvom „Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby“ (ďalej NP POS – IA MPSVR), platby prijímateľov tejto služby sa líšia. Analýzou viacerých webových stránok miest/obcí a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb o typoch a platbách za opatrovateľské služby *konštatujeme, že ponuka, dĺžka poskytovania a cenotvorba je rôznorodá a nie je možné kvalifikovane spracovať celoslovensky platné finančné normatívy.*

Ako príklady heterogenity financovania opatrovateľskej služby uvádzame vybrané subjekty za Trnavský samosprávny kraj (TTSK), mestá Banská Bystrica a Martin. Rozličné systémy spracovania a prezentácie vybraných subjektov nám nedovolili vypracovať absolútne rovnaké informácie, napriek tomu podávajú pomerne dostatočný prehľad o reálnych podmienkach pre prijímateľov opatrovania doma, alebo v zariadeniach opatrovateľskej služby.

V TTSK poskytovalo opatrovateľské služby v roku 2016 vyše 100 verejných a neverejných poskytovateľov. Na analýzu a komparáciu sme vybrali 4 subjekty MÚS a 3 subjekty zo skupiny neverejných poskytovateľov. Výšky úhrad od prijímateľov opatrovateľských služieb sú rozličné, rôzna je aj participácia verejných zdrojov (MÚS, prípadne projekt NP POS – IA MPSVR).

Tabuľka 27: Vybraní poskytovatelia terénnej opatrovateľskej služby v Trnavskom samosprávnom kraji (2016)

Vybraní verejní poskytovatelia opatrovateľských služieb v TTSK	Platba prijímateľ (€/hod)
Nezábudka Pata, n.o., Pata	1,70
Patria – Domov dôchodcov, Galanta	1,50
mesto Dunajská Streda	0,60
mesto Skalica	0,50
Vybraní neverejní poskytovatelia opatrovateľských služieb v TTSK	Platba prijímateľ (€/hod)
Satis MM, s.r.o., Trnava	5,00
Občianske združenie Pro Bono, Gabčíkovo – v rámci projektu NP POS	3,10 209,00 (mesiac)
Trnavská arcidiecézna charita, Trnava:	

- posudok o odkázanosti	2,00
- v rámci projektu NP POS	1,20
- ostatní	3,55

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb a webových stránok jednotlivých poskytovateľov sociálnych služieb (november 2016).

Ceny za 1 hodinu opatrovania v domácom prostredí u vybraných poskytovateľov v TTSK sa rôznia tak u verejných, ako aj neverejných poskytovateľov. U neverejných poskytovateľov, ak im nie je poskytnutá dotácia na mzdy opatrovateľiek (MÚS, NP POS), je hodinová platba nepomerne vyššia, čo zodpovedá ich zvýšeným nákladom na prevádzkovanie služieb.

V nasledujúcich tabuľkách prezentujeme dvoch verejných poskytovateľov (mestá Banská Bystrica a Martin) a dvoch neverejných poskytovateľov opatrovateľských služieb v meste Banská Bystrica.

Tabuľka 28: Opatrovateľské služby poskytované mestom Banská Bystrica

Poskytovateľ opatrovateľskej služby	Doba poskytov. v hodinách	Platba prijímateľ (€/hod)	Príspevok mesta (€/hod.)	Celková cena (€/hod.)
mesto Banská Bystrica	PO – PIA 07.30 – 15.30			
	sebaobslužné úkony; dohľad	1,00	5,52	6,52
	starostlivosť o domácnosť	2,50	4,02	6,52
Forma služby	Doba poskytov.	Platba prijímateľ (€/hod)		Celková cena (€/hod.)
opatrovateľská služba v domácnosti	podľa stupňa odkázanosti	a) sebaobslužné úkony: 1,00 b) starostlivosť o domácnosť: 2,50 c) pomoc pri starostlivosti o dieťa: 1,00		6,52 €/hod. 6,52 €/hod.
denný stacionár – denný pobyt	podľa stupňa odkázanosti	106,04 – 187,44€/mesiac		368,11 €/mesiac
zariadenie opatrovateľskej služby – týždenný pobyt	podľa stupňa odkázanosti	178,86 – 268,40 € /mesiac+ 0,50€/hod.za sprievod k lekárovi a i.		762,75 €/mesiac (22 dní)
zariadenie opatrovateľskej služby – krátkodobý pobyt	max. 3 mesiace/ podľa stupňa odkázanosti	234,90 – 357,00€/mesiac+ 0,50€/hod.za sprievod k lekárovi a i.		973,09 €/mesiac

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa www.banskabystrica.sk/download_file_f.php?id=671168.

Tabuľka 29: Opatrovateľské služby poskytované neverejnými poskytovateľmi v Banskej Bystrici (2016 – 2017)

Poskytovateľ opatrovateľskej služby	Doba poskytovania V hodinách	Platba prijímateľa (€/hod.)
EBBA, n.o. – opatrovateľská služba	Po –Pi (7,00–22,00)	1,70 – 2,20
	Po–Pi (22,00 – 6,00)	2,90 – 3,40
	So –Ne	3,40 – 4,10
	sviatky	4,20– 4,70
SENIORKA n.o. – opatrovateľská služba		
- s príspevkom mesta	Po –Pi (6,00–22,00)	1,60 – 2,00
	Po– Pi (22,00 – 6,00)	2,50
	So –Ne	4,40 – 5,50
	sviatky	6,20 – 7, 75
- s príspevkom ÚPSVR na opatrovateľa	Po –Pi (6,00–22,00)	1,20
	Po–Pi (22,00 – 6,00)	2,50
	So –Ne	4,40
	sviatky	6,20
- s príspevkom NP POS –IA MPSVR	Po –Pi (6,00–22,00)	1, 45
	Po–Pi (22,00 – 6,00)	–
	So –Ne	–
	sviatky	–

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa: <http://ebba.sk/socialny-servis/>; <http://www.seniorka.sk/cennik.phpseptember> 2017.

V meste Martin sme takisto skúmali dostupnosť a cenotvorbu opatrovateľských služieb.

Tabuľka 30: Opatrovateľské služby poskytované mestom Martin

Poskytovateľ opatrovateľskej služby	Doba poskytovania V hodinách	Platba prijímateľ (€/hod)	Príspevok mesta (€/hod)	Celková cena (€/hod)
mesto Martin	Po –Pi (7,00–22,00)	0,80 – 1,50	4,30 – 5,00	5,10 – 6,50
	Po–Pi (22,00 – 7,00)	2,80	3,00	5,80
	Nad 9 hod/deň – za každú začatú hodinu	3,50	2,30	7,80
	So –Ne (max. 3 hod./deň)	4,50	1,30	5,80
	sviatky	–	–	

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa VZN mesta Martin a webových stránok (júl 2017)

Podobne ako v TTSK aj v Banskej Bystrici a Martine sa ceny a časová dostupnosť pomerne líšia. Kým mesto Banská Bystrica, ako verejný poskytovateľ, celkom prirodzene a veľmi správne ponúka širší diapazón možností výberu formy opatrovania, neverejní poskytovatelia v TTSK a v Banskej Bystrici zatiaľ ponúkajú len opatrovanie v domácom prostredí. Napriek cenovým rozdielom za hodinový výkon medzi verejným poskytovateľom a neverejnými poskytovateľmi (pri nedotovaných mzdách opatrovateľiek) ich kapacitné možnosti sú obmedzené.

Doterajšie analýzy, ktoré sme realizovali o indexoch starnutia slovenskej populácie, o rastúcom dopyte po sociálnych službách a kapacitných možnostiach ZSS, o terénnych opatrovateľských službách, kompetenciách MÚS a viaczdrojovom financovaní, nám slúžia na ďalšiu analýzu a komparáciu reálnych možností implementovania koncepcie DI do praxe.

3.3. Financovanie sociálnych služieb v kontexte deinštitucionalizácie

Akákoľvek snaha zmeniť životné podmienky v spoločnosti k lepšiemu, zvlášť pre osoby odkázané na pomoc iných, prináša so sebou otázky financovania tejto pozitívnej zmeny. Podobne ako pri každej systémovej zmene aj pri DI sú tieto otázky enormne pertraktované a poukazujú na ekonomické dôsledky zatvárania, resp. utlmovania zariadení sociálnych služieb. Príkladom môžu byť európske dokumenty z roku 2012²⁹: Kazuistika č. 1 a 6, ktoré sa v „Usmerneniach“ zaoberali aj nákladovou efektivitou zatvárania ústavov sociálnych služieb, porovnávali náklady na bývanie a ostatnú starostlivosť a náklady na sociálne služby pre ľudí s mentálnym postihnutím v komunitnej a inštitucionálnej starostlivosti. Paralelne skúmali i kvalitatívne dopady tejto zmeny na život integrovaných jedincov, ich rodinných príslušníkov a miestnu komunitu.

Z výsledkov štúdie vyplynulo, že v rámci procesu DI je *komunitná starostlivosť približne o 7% drahšia ako inštitucionálna starostlivosť*. Celkové náklady na život deinštitucionalizovaného občana s mentálnym postihnutím boli zvýšené o náklady domácnosti a náklady s využívaním

²⁹Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v roku 2012 vytvorila 2 dokumenty – Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (ďalej Usmernenia) a Manuál o využívaní európskych fondov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

služieb mimo domova, kým tieto služby (a náklady) v ZSS boli už zakomponované do denného, alebo mesačného poplatku. Naopak, takmer všetci členovia rodiny uvádzali podstatné zlepšenie kvality života ich príbuzného v domácom prostredí. Išlo o zlepšenie zdravia, pokojnejšie správanie, či znížené užívanie liekov. Tiež interakcia medzi obyvateľmi a ich rodinami bola oveľa aktívnejšia. Záverom tejto štúdie bolo, že aj mierne zvýšené náklady na komunitnú starostlivosť sú vyvážené jej priaznivými výsledkami (IN: Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, 2012).

V tejto súvislosti pripomíname, že komparácia akýchkoľvek ukazovateľov sociálneho zabezpečenia jednotlivých krajín je vždy ovplyvnená odlišnou legislatívou a tým aj zdrojmi a formami sociálnej pomoci a pod. Rovnako to platí pri DI v sociálnych službách.

Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť vychádzala aj z výsledkov už spomínaných autorov Mansell, J. a kol. (2007), ktorí vo svojej štúdii o DI prezentovali dopady prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, pričom sa zamerali na nízkonákladovú a vysokonákladovú inštitucionálnu starostlivosť.

Tabuľka 31: Komparácia efektivity nákladov a kvality deinštitucionalizácie vo vybraných krajinách EÚ (2007)

Typ ústavnej inštitúcie sociálnych služieb	Náklady prechodu	Kvalita	Efektívita nákladov
<u>Nízko nákladové inštitúcie</u> z toho osoby:			
s ľahším zdravotným znevýhodnením	rovnaké, resp. nižšie	rovnaká, resp. vyššia	rovnaká, resp. lepšia
s vážnym zdravotným znevýhodnením	vyššie	vyššia	rovnaká, resp. lepšia
<u>Vysoko nákladové inštitúcie</u> z toho osoby:			
s ľahším zdravotným znevýhodnením	nižšie	rovnaká, resp. vyššia	lepšia
s vážnym zdravotným znevýhodnením	rovnaké resp. nižšie	Vyššia	lepšia

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Mansell, J. a kol., 2007

K uvedeným výsledkom európskeho výskumu prezentovaného v tabuľke 30 len pripomíname, že autori mali súčasne skúmať celkové náklady deinštitucionalizovaných osôb, nakoľko ich závery sa stali jedným zo základných argumentačných materiálov pre krajiny,

vrátane Slovenska, ktoré pristúpili k stratégii deinštitucionalizácie. Okrem toho sa výskum realizoval pred rokom 2007, teda v čase, keď dôsledky ekonomických a mimoekonomických procesov spôsobené druhou svetovou hospodárskou krízou (2008) neboli známe. Celospoločenské dopady krízy v SR boli tiež výrazné a v mnohých oblastiach negatívne. Implementácia DI do praxe tak nadobudla nielen pozitívne, ale i iné názory, ktoré síce proces DI a jeho filozofiu schvaľujú, ale majú určité výhrady k jej reálnej časovej a priestorovej dostupnosti, kvalite a efektívnosti.

3.3.1. Cena sociálnych služieb v inštitucionálnych zariadeniach verzus cena opatrovateľskej služby

Myšlienka podpory čo najdlhšieho pobytu osoby odkázanej na pomoc iných v domácom prostredí je všeobecne akceptovaná aj na Slovensku a naplňa hlavný cieľ sociálnej politiky, vrátane podpory terénnej sociálnej práce. Projektovaný priebeh DI sociálnych služieb je správny a dlhodobý proces, ale hlavne z dôvodu nefungovania komplexu viacerých podmienok, ktoré sme na inom mieste popísali, a ktoré významne determinujú úspešnosť a kvalitu života seniorov a občanov so zdravotným postihnutím, je pomerne náročný.

V tejto súvislosti nepredpokladáme, že v budúcnosti sa na Slovensku úplne zruší sieť pobytových ZSS, čo je zrejme nereálne ani vo vyspelých krajinách s pomerne bohatšími sociálnymi systémami. Je prirodzené, že každý, kto je závislý na pomoci iných chce, aby bol čo najdlhšie integrovaný v kruhu najbližších. Táto predstava momentálne nezodpovedá reálnym potrebám a možnostiam prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov, ani rastúcemu dopytu po kvalitných inštitucionálnych sociálnych službách. Pritom tvrdenie, že len v domácom prostredí je najvyššia kvalita života, je už eliminované vysokokvalitnými službami poskytovanými v moderných slovenských zariadeniach rodinného typu.

Determinantom v rozhodovacom procese prijímateľa je cena sociálnej služby. Aké sú na Slovensku reálne možnosti DI z pohľadu financovania celého procesu? V tejto súvislosti vnímame viaceré úrovne finančných dopadov, ktoré ho ovplyvňujú. Patria sem dopady na:

- rozpočet EÚ (osobitne na podporu projektov DI do roku 2020 – v tejto oblasti má SR vypracované viaceré projekty) vrátane možností budúcej finančnej podpory po roku 2020,
- štátny rozpočet SR (implementuje ekonomické náklady na DI – aj prostredníctvom legislatívnych podporných mechanizmov a viacerých noviel zákona č. 448/2008 Z. z.),
- rozpočty VÚC (implementujú ekonomické náklady v rámci vlastných koncepcií rozvoja sociálnych služieb a DI),
- rozpočty miest a obcí (implementujú ekonomické náklady na sociálne služby, ktoré garantujú, vrátane DI, v rámci vlastných rozpočtov a KPSS),
- individuálne rozpočty osôb odkázaných na pomoc iných v samoobslužných činnostiach (celková cena hnuteľného i nehnuteľného majetku, pravidelné peňažné príjmy – dôchodok, renta, sociálne dávky a pod.),
- rozpočty rodín osôb odkázaných na pomoc iných v samoobslužných činnostiach (ich prepojenosť je často priamoúmerná s výškou individuálneho rozpočtu ich príbuzného odkázaného na sociálnu službu).

V snahe odporučiť MÚS ako postupovať pri tvorbe komunitného plánovania a zvlášť pri KPSS, s dôrazom na ciele DI a ekonomické dopady na ich rozpočty, musíme skúmať a porovnávať aké sú skutočné náklady, resp. EON na pobytové služby a aké sú aktuálne náklady na jednu hodinu opatrovateľskej služby v domácom prostredí. Práve cena za konkrétnu sociálnu službu je jedným z hlavných faktorov pri tvorbe rozpočtu samosprávy a pri rozhodovaní sa prijímateľa, akú službu nakoniec uprednostní.

V tejto súvislosti využijeme nami realizované analýzy EON sociálnych služieb vo vybraných ZSS s celoročným pobytom. Podobne porovnáme ceny opatrovateľských služieb u vybraných subjektov a cenu opatrovateľskej služby podľa NP POS – IA MPSVR. Pripomíname, že ide o kvalifikované odhady, nakoľko nie je možné kvantifikovať celoslovenské finančné normatívy.

EON v skúmaných pobytových zariadeniach sociálnych služieb sa líšia podľa druhu a formy sociálnej služby a sú spracované za viacerých verejných i neverejných poskytovateľov. Preto ponúkame ich priemerné EON:

- v zariadeniach pre seniorov (ZpS) – 1078 €/mesiac,

- v domovoch sociálnych služieb (DSS) – 1267,5 €/mesiac,
- v špecializovaných zariadeniach (ŠZ) – 1300,67 €/mesiac
- v zariadeniach podporovaného bývania (ZPB) – 642 €/mesiac.
- v zariadení opatrovateľskej služby (pobytová – ZOS) – orientačne 957 €/mesiac
- v zariadení opatrovateľskej služby (týždenný pobyt: Po – Pi; 22 dní) – orientačne 313 €/mesiac.

Zo štatistických a analytickým výstupov vyplýva, že náklady v zariadeniach opatrovateľských služieb (ZOS) sú rôzne a významne súvisia s rozhodnutím každej samosprávy, akú sumu je ochotná a schopná doplácať na tento typ služby a či dotáciu poskytne aj neverejnemu poskytovateľovi. Rozhodnutie mesta/obce je súčasťou príslušného VZN, kde sa participácia samosprávy konkretizuje. Podobná je situácia aj pri domácej opatrovateľskej službe (DOS), ktorá je okrem prijímateľa, dotovaná najmä zakladateľmi a poskytovateľmi služieb (MÚS, neverejní poskytovatelia, v prípade projektu aj štát a EÚ) a je prísne individualizovaná podľa stupňa odkázanosti prijímateľa a jeho participácie. Univerzálne vyjadrenie percentuálnej participácie nie je možné, nakoľko každá samospráva rozhoduje o prípadnej výške finančnej podpory.

Na základe nami vybraných poskytovateľov DOS sme uskutočnili priemerovanie ceny za jednu hodinu opatrovateľskej služby, a tak sú platby pre prijímateľa takéto:

- v dennom čase (7,00 – 22,00 hod.): od 0,60 – 2,50 €/hodinu, (priemer 1,85 €/hod.),
- v nočnom čase (22,00 – 6,00 hod.): platby sú zvýšené a pohybujú sa od 2,90 – 3,40 €/hod. (priemer 4,6 €/hod.),
- počas víkendov, ak sa opatrovateľská služba vôbec poskytuje: 3,40 – 5,50 €/hod. (priemer 6,15 €/hod.),
- počas sviatkov, ak sa opatrovateľská služba vôbec poskytuje: 4,20 – 7,75 €/hod. (priemer 8,0 €/hod.).³⁰

V rámci NP POS – IA MPSVR je cena jednej hodiny poskytovanej služby minimálne vo výške 6,90 €/hod. Z tejto sumy vychádzame pri kalkulácii nákladov prijímateľa DOS, lebo už

³⁰ A to sme neskúmali ceny ZOS a DOS v BSK, kde sú ceny nepomerne vyššie.

predpokladáme zvýšenie hodinovej ceny opatrovania aj v skúmaných subjektoch (o. i. aj v súvislosti s rastom minimálnej mzdy od 1.1. 2017 a tým aj cenou práce opatrovateliek).

V modelovej kalkulácii predpokladáme, že DOS je poskytovaná v stupni odkázanosti V. V takom prípade je osoba odkázaná na 8 – 12 hodín dennej služby (mesačne 240 – 360 dotovaných hodín). Kvôli zjednodušeniu výpočtov uvažujeme, že sa služba bude prioritne poskytovať v minimálnom rozsahu, t. j. 8 hodín/deň. Potom:

1. náklady poskytovateľa DOS predstavujú počas jedného pracovného dňa minimálne 55,20 € (6,90 € x 8 hod.) a mesačne minimálne 1 214,40 € (55,20 € x 22 dní). V prípade, že sa DOS poskytuje aj cez víkendy a sviatky, náklady sa zvyšujú o príplatky (50 – 100 %). S tým musí samospráva, ale i neverejný poskytovateľ DOS počítať a kalkulovať v rozpočte, vrátane počtu zmluvných opatrovateliek/opatrovateľov (a počtu osôb, ktorí potrebujú DOS),
2. náklady prijímateľa na DOS kalkulujeme v nami získanej priemernej a dotovanej sume, a to počas pracovných dní 1,85€/hodinu, počas víkendov 6,15 €/hodinu a počas sviatkov 8,0 €/hodinu. Opäť počítame iba s 8–hodinovou DOS.

Potom prijímateľ za DOS zaplatí:

- 14,80 €/deň,
- 325,60 €/mesiac (22 pracovných dní),
- 719,2 €/mesiac (vrátane štyroch víkendov, čím si prijímateľ vyčerpá 240 hodinový rozsah poskytovania DOS podľa stupňa odkázanosti). V prípade, že je prijímateľ odkázaný na 8–hodinovú DOS aj počas sviatkov, v priemere zaplatí ďalších 640,0 €/rok (10 sviatkov, ktoré si už musí dojednať s poskytovateľom nad rámce nárokovaného rozsahu).

K nákladom prijímateľa na DOS treba pripočítať aj náklady nevyhnutné na bežný život a zdravotnú starostlivosť, ktorú priemerujeme vo výške 583€/mesiac, v tom:

- minimálne 500 €/mesiac (nájom³¹, strava, energie, lieky, náklady na lekárske vyšetrenia, rehabilitačno-rekondičné aktivity a pod.),

³¹K výške nájomného ponúkame údaje správcovskej spoločnosti, ktorá spravuje byty mesta Banská Bystrica (MBB, a.s.) a vypracovala platobný výmer (aktuálny k 07/2017) na byt 5+1 o výmere 145,42 m². Zálohové mesačné platby za nájom odhadom predstavujú sumu 403 €. Celkové náklady na bývanie (v tom nájomné, Zálohy na vykurovanie, teplú vodu, zrážkovú vodu, osvetlenie a upratovanie spoločných priestorov, výťah,

- jednorazové platby minimálne 1 000 €/rok (dane, komunálny odpad, nedoplatky, údržba bytu/domu, kultúra,...), t.j. cca 83 €/mesiac.

Potom celkové náklady na bežný (deinštitucionalizovaný) život osoby, ktorej sa poskytuje DOS (8 hodín/deň), sú nepomerne vyššie a predstavujú:

- 908,6 €/mesiac – 1 302,2€/mesiac (aj víkendy),
- ročné náklady prijímateľa len za 8-hodinovú dennú DOS predstavujú sumu 3 907,20€ – 8 630,40€ (vrátane víkendov). V prípade poskytovania DOS aj počas sviatkov sa suma zvýši minimálne na 9 270,40€/rok,
- pri započítaní celkových nákladov na bežný život a platby 8-hodinovej dennej DOS sa ročné výdavky občana pohybujú v rozsahu 10 903€ – 15 626,4 €. V prípade, že je prijímateľ DOS odkázaný na 24-hodinovú starostlivosť, jeho ročné náklady radikálne stúpnu.

Uvádzané sumy sú kalkulované bez započítania hodín neformálneho opatrovania rodinou počas celého kalendárneho roka – v čase mimo zmluvného rozsahu poskytovania DOS. Túto službu si prijímateľ väčšinou tiež zaplatí vo forme napr. darovania svojho majetku a dôchodku. Nie vždy je však hodnota jeho majetku a dôchodku primeraná reálnej cene, ktorú by musel zaplatiť za objednanú DOS a tak sú tieto náklady vo väčšine prípadov kompenzované rodinou.

Následne porovnáme priemerné EON vo vybraných pobytových ZSS a priemerné platby prijímateľa služby za mesiac a kalendárny rok. Vybrali sme zariadenia, kde sa predpokladá IV.

– VI. stupeň odkázanosti. Opäť pripomíname, že pri výpočtoch EON sme akceptovali dotácie z verejných zdrojov na FPO, (štát, VÚC) a prezentované údaje predstavujú určité kvalifikované odhady. Jednotlivé mesačné úhrady od prijímateľa sociálnej služby v ZSS môžu byť ešte znížené o príspevky samospráv na prevádzkové náklady (FPP), ale aj zvýšené u jednotlivých neverejných poskytovateľov, ktorí nie sú dotovaní tak, ako verejní poskytovatelia.

Tabuľka 32: Priemerné náklady poskytovateľa a prijímateľa sociálnej služby vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb

údržba) predstavujú pre 3 osoby mesačnú zálohovú platbu 607,00 € a pre 5 osôb sumu 635,00 €. (Zdroj: Tomaníková, MBB a.s. Banská Bystrica).

Druh zariadenia	EON poskytovateľa/mesiac	Priemerná cena prijímateľa/mesiac	Priemerná cena prijímateľa/rok
zariadenie pre seniorov (ZpS)	1 078 €	305–758 €	3 660 – 9 854€
domov sociálnych služieb (DSS)	1 267,5 €	340 – 760 €	4 080 – 9 120€
špecializované zariadenie (ŠZ)	1 300,6 €	360 – 800 €	4 320 – 9 600 €

Zdroj: Vlastné spracovanie

Na porovnanie uvádzame celkové náklady prijímateľa DOS a prijímateľa sociálnej služby v ZpS:

- priemerná mesačná platba prijímateľa sociálnej služby v ZpS sa pohybuje od 305–758€ (za 24–hodinovú nepretržitú sociálnu službu, vrátane stravy a iných doplnkových služieb),
- priemerné mesačné náklady prijímateľa DOS (len 8 hodín/deň) na bežný život sa pohybujú od 908,6 € – 1 302,2 € (aj víkendy).

Na základe kvalifikovaných odhadov konštatujeme, že náklady prijímateľa 8–hodinovej dennej DOS sú na bežný život minimálne 3x vyššie, ako náklady prijímateľa 24–hodinovej dennej sociálnej služby v ZpS.

Z komparatívnych analýz a kvalifikovaných odhadov vyplýva, že v prípade ekonomickej výhodnosti je pre prijímateľa sociálnej služby jednoznačne preferovaná sociálna služba v pobytových ZSS pred DOS. Samozrejme, že na tomto mieste neposudzujeme kvalitu života prijímateľov služieb, ale určite neplatí jednoznačné pravidlo, že prijímateľ DOS má vždy kvalitnejší život. *Mimoekonomické efekty pre prijímateľa DOS sú však v mnohých prípadoch zrejmé a kompenzujú zvýšené finančné náklady.*

Priemerný mesačný starobný dôchodok na Slovensku k 31.8.2017 predstavuje 427,64 €, invalidný 200,41€ (do 70 % miery funkčného postihnutia) a 360,33€ (nad 70 % miery funkčného postihnutia). Vzniká otázka, z čoho si má osoba odkázaná na pomoc iných financovať potrebnú sociálnu službu v situácii, že nemá ani iné príjmy a ani rodinu, ktorá má zákonnú spoluzodpovednosť (deti, rodičia). Okrem toho, rodina tiež musí plniť svoje elementárne funkcie (pracovné vyťaženie, starostlivosť o deti, bežný denný chod domácnosti, voľno časové aktivity...) a nie vždy je schopná finančne podporovať svojho

príbuzného. Práve tento faktor môže byť hlavný v rozhodovaní, či si prijímateľ službu objedná.

Pri seniorskej populácii je určitý predpoklad, že okrem starobného dôchodku sú majiteľmi nehnuteľného majetku (minimálne bytu, v ktorom bývajú) a teda majú istotu, že po jeho predaji alebo prenájme, si dokážu doplácať na sociálne služby v ZSS. Znamená to, že rezignujú na DOS, i keď by im opatrovanie doma viac vyhovovalo. Rozhodujúcu úlohu v tomto okamihu má rodina, štát a MÚS (pomoc pri výbere sociálnej služby, podielové dofinancovanie na DOS).

Pri invalidných osobách (najmä invalidoch z mladosti) je situácia komplikovanejšia, lebo len v minimálnych prípadoch sú majiteľmi nehnuteľností a niekedy sú v ZSS už od detstva. Po smrti rodičov môžu byť zabezpečení nejakým dedičským podielom, ale súčasne zanikne zákonná povinnosť súrodencov doplácať im na pobyt v ZSS. V praxi existujú prípady, že súrodenci nemôžu dofinancovať oprávnený finančný nárok poskytovateľa a tak nedoplatky sú na úkor rozpočtu poskytovateľa sociálnej služby. Preto predpokladáme, že možnosti DI osôb so zdravotným postihnutím, ktorí sú v ZSS, bez prípadnej pomoci v bytovej otázke, získaní príjmu z práce (ak sú schopní pracovať) a dofinancovaní rodinného opatrovníka, sú minimálne, alebo len ojedinelé (pozri dobré príklady praxe uvedené aj v Záverečnej hodnotiacej správe NP DI).

Na základe nielen našich analýz je zrejmé, že chudoba je jednou z významných prekážok realizácie DI nie iba pre osoby, ktoré sú v ZSS, ale aj osoby, ktoré žijú v prirodzenom prostredí, ale sú, resp. budú odkázané na pomoc iných pri samoobslužných činnostiach. Znamená to, že prognózy indexov starnutia a dôchodková situácia súčasných a potenciálnych prijímateľov sociálnych služieb, budú zvyšovať podiel občanov, ktorí uprednostnia služby v ZSS pred DOS, čo je v priamom rozpore s plánovanými cieľmi DI. Preto je nutné znižovať príjmovú nerovnosť, aby si odkázaná osoba slobodne, bez ekonomických obmedzení, mohla vybrať ako a kde chce dôstojne žiť a dožiť.

V rámci DI v najbližších rokoch je nevyhnutné (odporúčame):

- prioritne sa zamerať najmä na osoby, ktoré sú mimo ZSS, majú zabezpečenú bytovú otázku a zázemie rodiny je tiež aktívne v starostlivosti o svojho príbuzného. Pre túto

skupinu je potrebné intenzívnejšie vytvárať sociálno–ekonomické podmienky na život vo svojom prirodzenom prostredí, a to urýchlým rozvojom komunitných služieb a rozširovaním kapacít DOS. V tejto oblasti majú štát a MÚS nezastupiteľnú úlohu a kompetencie,

- akceptovať transformáciu veľkokapacitných ZSS a rozvoj menej kapacitných zariadení,
- rešpektovať, že v rámci súhrnného hodnotenia zmien fyzického prostredia v procese DI majú zriaďovatelia a poskytovatelia sociálnych služieb záujem stavať zariadenia ako maximálne 2 bytové jednotky pre 6 prijímateľov (IN: Záverečná hodnotiacia správa NP DI, str. 143),
- výstavba z prostriedkov EÚ je zatiaľ garantovaná len malému počtu úspešných projektov, ale ako sa bude vyvíjať po skončení eurofondov, nie je zatiaľ zrejmé.

Súčasne nie je celkom jasné, ako budú deinštituované osoby schopné splácať náklady na prevádzku nízko kapacitných bytových jednotiek, keď skončí obdobie dotácií. Preto sme dali správcovskej spoločnosti, ktorá spravuje byty mesta Banská Bystrica (MBB, a.s.), vypracovať platobný výmer na podobný byt (5+1 o výmere 145,42 m²) a ich výpočty sme vyššie prezentovali v poznámke pod čiarou. Uvedené údaje pojednávajú o približných mesačných nákladoch na podobný typ bývania, nezahŕňajú však náklady poskytovateľa sociálnej služby na ich výstavbu a náklady, ktoré sú potrebné na zabezpečenie prevádzky pri poskytovaní sociálnych služieb (5 x denné stravovanie, sociálna, opatrovateľská a ošetrovateľská služba a ostatné náklady spojené s potrebami prijímateľov služieb v ZSS). Aj to si treba uvedomiť pri nastavovaní nových trendov DI a príprave štátnej a lokálnej politiky bývania vo vzťahu k potrebám obyvateľstva. Navrhujeme obnoviť vyššiu angažovanosť štátu v danej oblasti – štátnej bytovej politike³².

Úspešnosť DI je bytostne spätá s financiami všetkých zainteresovaných subjektov, preto im venujeme osobitnú pozornosť a hľadáme alternatívne riešenia.

³² Do roku 2004 štátna bytová politika aspoň z minimálnej časti podporovala výstavbu bytov pre osoby s obmedzenou schopnosťou. Nástrojom štátnej bytovej politiky bol výnos Ministerstva výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky, z 23. decembra 2004 č. V-1/2004 o poskytovaní dotácií na rozvoj bývania. Tieto celkom výhodné nástroje postupnej výstavby bytov využiteľných aj v rámci DI boli zrušené zákonom č. 443/2010 Z.z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní.

3.3.2. Ďalšie možnosti dofinancovania sociálnych služieb

Naším cieľom je o. i. hľadať ďalšie zdroje financovania sociálnych služieb, aby sme aj doplnkovými zdrojmi ekonomicky podporili poskytovateľov sociálnych služieb vrátane MÚS pri naplňaní cieľov DI. Preto do existujúceho modelu viac zdrojového financovania sociálnych služieb ponúkame ešte 4. pilier zdrojov, ako nový finančný normatív – finančný príspevok doplnkový (FPD). Môže byť vhodným doplnkovým zdrojom príjmu tak pre ZSS, ako aj pri pobytovej opatrovateľskej službe (ZOS), či v domácej opatrovateľskej službe (DOS). Doplnkové zdroje majú rôzny charakter a záleží na poskytovateľovi sociálnej služby nakoľko je kreatívny a iniciatívny. Samosprávy ich môžu získať:

- rekonštrukciou nevyužívaných budov, ktoré pripravia na priame poskytovanie sociálnych služieb pre „investorov a poskytovateľov“:
 - zariadení opatrovateľskej služby (ZOS),
 - ambulantnej starostlivosti (AS),
 - vybudovaním nízko metrážnych a nízko nákladových bytov pre svojich občanov, ktorí sa chcú zo ZSS vrátiť do domáceho prostredia, ale už nemajú na to vytvorené bytové podmienky,
 - rozšírením existujúcich kapacít vlastných ZSS a DOS a pod.,
 - komerčným nájmom porovnateľným s bežnými cenami nájmu v regióne.
- využitím stavebných pozemkov (výstavba nových ZSS podľa KPSS, predaj alebo dlhodobý prenájom pozemkov pre iného poskytovateľa dopytovaných sociálnych služieb),
- prenájom zdravotníckych pomôcok, nábytku alebo rôzneho technického materiálu potrebného pre bežný chod prevádzky ZSS, ZOD alebo DOS,
- využitím vlastných prevádzok (práčovňa, žehliareň, stravovacie zariadenia, rekondično-rehabilitačné zariadenia a i.) nielen pre svoje ZSS, ale aj komerčne pre iných poskytovateľov sociálnych služieb a občanov a pod.

Jedným z nových finančných nástrojov, ktoré sa na Slovensku v oblasti sociálnych služieb zatiaľ využívajú iba v ojedinelých prípadoch, je *social franchising*³³. Považujeme ho za moderný nástroj dofinancovania sociálnych služieb.

Voľný preklad slova franchising znamená určité udelenie práva na niečo, v *našom prípade kvality materiálno–technického vybavenia na poskytovanie sociálnych služieb, alebo systému osobitnej kvality sociálnych služieb*. Súčasne je marketingovým systémom, v rámci ktorého jedna strana (poskytovateľ franšízy - franšízor) poskytuje druhej strane (*nadobúdateľovi franšízy*) právo využívať komplex práv priemyselného a duševného vlastníctva s cieľom výroby, alebo marketingu určitého druhu tovaru alebo služieb. Poskytovateľ a prijímateľ franšízy sú spravidla právne a finančne nezávislí, úzko a trvalo spolupracujú za priamu alebo nepriamu odplatu (voľne spracované podľa: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Franchising>; august 2017).

Majiteľ franšízy dáva svojim prijímateľom právo a ukladá povinnosť vykonávať činnosť v súlade s jeho franšízingovou koncepciou. Toto právo oprávňuje a zaväzuje prijímateľa franšízy používať značku majiteľa franšízy. Majiteľ franšízy, na základe podmienok uvedených v písomnej zmluve, spolupracuje, poskytuje podpornú technickú a odbornú pomoc, prenájma svoje priestory a pod. Ide o udržanie jeho know-how, ako súboru patentovaných alebo nepatentovaných informácií, ktoré vychádzajú z jeho odborných a praktických skúseností a ktoré sú na udržanie kvality (značky) podstatné, identifikovateľné a kontrolovateľné.

Najväčšia motivácia pre franšízining je konkurenčné prostredie, odlíšenie sa od ostatných, v neposlednom rade aj prípadný zisk z predaja značky, ďalšej zmluvnej spolupráce a odborného dohľadu. V súkromnom sektore sú známe franžísové siete obchodných centier, hotelových komplexov, ale aj poskytovania komerčných služieb (práčovne, benzínové pumpy a pod.(podľa:<https://www.podnikajte.sk/start-podnikania/c/3102/category/franchising-sluzby/article/lukacka-hronska-best-western.xhtml>)).

³³ Franchising (angl.) sa vyslovuje ako frenčajzing, niekedy sa v písomnom i ústnom prejave využíva ako franšízing.

Aj na Slovensku sa v súkromnom sektore rozvíjajú siete franšízorov, väčšina z nich spolupracuje s prvou Slovenskou franchisingovou asociáciou (SFA), ktorá bola založená v roku 1994. Je jediným oficiálnym centrom pre franšízingové podnikanie na Slovensku. Pomerné bohaté informácie o základných cieľoch franšízingu, zmluvách a etickom kódexe ponúka [webová stránka SFA](#)(https://www.sfa.sk/public/download/SFA_Etický_kodex_SK_17.pdf).

Na Slovensku sme zatiaľ nezaregistrovali ani jeden oficiálny pokus o vytvorenie sociálneho franšízingu v oblasti verejných služieb, ani sociálnych služieb, a preto sa pokúsime implementovať skúsenosti súkromného sektora do sektora sociálnej ekonomiky a sociálneho podnikania, kde patrí aj poskytovanie sociálnych služieb. Sociálny franšízing totiž predstavuje budúcnosť nielen súkromného podnikania, ale aj sociálneho podnikania v oblasti sociálnych služieb. Je príležitosťou, ktorá ponúka vytvárať siete sociálnym podnikateľom a MÚS, napr. v oblasti kvalitných sociálnych služieb, alebo pri budovaní sociálnych podnikov pracovnej integrácie. Práve franšízingom sa ponúka prenos poznatkov a skúseností z jedného úspešného projektu na druhý.

Na túto modernú formu spolupráce chceme upozorniť z dôvodu získavania prípadných doplnkových zdrojov za predaj franšízy (značky) a následného odborného vedenia a kontroly dodržiavania kvality v sociálnych službách. MÚS a poskytovatelia sociálnych služieb, ktorí disponujú určitým sociálnym potenciálom, ľudským a finančným kapitálom sa môžu spájať a podporovať myšlienky skvalitnenia života osôb, ktoré sú na pomoc iných odkázané. Súčasne si vytvoria doplnkové finančné zdroje pre svoje aktivity v danej oblasti.

Pre franšízora v sociálnych službách a jeho rozvoj vlastnej siete poskytovateľov týchto služieb je veľmi dôležité rozhodnutie, kde otvorí novú franšízu (nové poskytovanie sociálnych služieb). *Všeobecným kritériom úspešného rozvoja je správne teritoriálne a konkurenčné umiestnenie nových pobočiek sociálnych služieb všetkých druhov a foriem.* Tu vidíme potenciál spolupráce so samosprávou, ktorá má záujem rozvíjať na svojom území osvedčenú značku kvality poskytovaných služieb ponúkanú franšízorom. Súčasne *franšízor musí poznať najbližšie konkurenčné prostredie*, t. j. či má samospráva záujem o poskytovanie nových sociálnych služieb, či má spracovaný KPSS a v ňom definované potreby a dopyt po sociálnych

službách, ktoré ponúka, či má k dispozícii svoje nevyužívané nehnuteľnosti, kde môže pôsobiť nový franšízor. Ak je mesto/obec vlastníkom nehnuteľností (budovy, pozemky) môže ísť o multiplikačný efekt tejto spolupráce.

Dôležitá je *vzájomná komunikácia s predstaviteľmi samosprávy* o správnom výbere miesta nového franšízora. V sociálnych službách ide o výber pokojného, ale dopravne dostupného prostredia, zvyčajne v intraviláne obce.

Veľmi dôležitý je tiež demograficko-kultúrny a sociálny aspekt a komunikácia s miestnym obyvateľstvom, ešte pred rozhodnutím samosprávy a franšízora o rozširovaní siete sociálnych služieb. V praxi už existujú prípady, že miestna komunita nesúhlasila s umiestnením napríklad detského domova, alebo resocializačného zariadenia, na ich území.

Predpokladáme, že rozvoj franšízingovej siete bude výborným nástrojom v procese praktickej realizácie DI, pretože samotný franšízing predpokladá, že sa poskytujú iba kvalitné a dopytované sociálne služby. Prípadné finančné zisky sa v priestore sociálneho podnikania prednostne využívajú na ďalší rozvoj predmetu činnosti franšízora a samosprávy, čo opätovne zvyšuje možnosť vytvárania nových podmienok DI.

Zhrnutie

V sociálnych službách tvoria otázky financovania jednu z hlavných problémových oblastí, ktoré determinujú aj ich rozsah. Pre MÚS je prioritné budúce zabezpečovanie a spolufinancovanie rozvoja služieb na komunitnej úrovni tak, aby dokázala zvládnuť opodstatnené požiadavky svojich občanov a ich dopyt aj finančne programovala vo svojich rozpočtoch.

Z tohto pohľadu sme analyzovali tvorbu ceny v sociálnych službách podľa ekonomicky oprávnených nákladov (EON), ktoré sa v súčasnosti skladajú z troch pilierov. Z uskutočnených analýz vyplýva, že v praxi je výška výpočtu EON rôznorodá a spôsobujú ju viaceré faktory, ktoré sme identifikovali ako hlavné zdroje financovania poskytovaných sociálnych služieb.

Súčasne sme prezentovali ďalšie výsledky členov expertnej skupiny tejto analýzy:

- poskytovatelia sociálnych služieb (verejní, neverejní) majú percentuálne najväčší zdroj príjmu z dotácií verejných rozpočtov (štát, mesto/obec, VÚC) a to podľa druhu a formy sociálnej služby,
- výška EON na prevádzku je rôzna (podľa VZN konkrétnej samosprávy a EON ich poskytovateľov sociálnych služieb v danom druhu a forme služby),
- pretrváva tendencia zvyšovania finančných nákladov na mzdy (najmä v súvislosti s rastom minimálnej mzdy v SR a rastom príjmateľov – samoplatcov opatrovateľskej služby) a celkovo nízke ohodnotenie zamestnancov v sociálnych službách,
- platby od zmluvných príjmateľov za poskytnuté služby sú rôzne a súvisia s viacerými faktormi: neverejný poskytovateľ, vyšší materiálno-technický štandard a vyššia kvalita sociálnych a doplnkových služieb.

Participácia zúčastnených subjektov (štát, VÚC, mesto/obec, príjmateľ) je však rôzna a nie je možné určiť jednotné EON za celú SR. Okrem toho sa domnievame, že priemerné výpočty EON za celú SR nemajú dostatočnú vypovedaciu hodnotu ani pre zriaďovateľov a poskytovateľov, ani pre záujemcov o sociálne služby a ich rodinných príslušníkov.

Prax ukazuje, že doterajšia štruktúra a zdroje financovania sociálnych služieb sú objektívne nedostatočné a hľadajú sa nové možnosti riešenia a finančnej zodpovednosti, preto sme odporučili zaviesť štvorpilierový model financovania sociálnych služieb s tzv. doplnkovým pilierom.

Analýzy financovania vybraných sociálnych služieb, ktoré sú v kompetencií MÚS ukázali, že samosprávy permanentne dotujú zo svojich rozpočtov najmä opatrovateľské služby. Určitým negatívom pre DI je zistenie, že celoslovensky k roku 2016 klesol počet príjmateľov DOS, ale náklady stúpili. Predpokladáme, že zvýšené náklady samosprávy a príjmateľov DOS (podobne aj iných sociálnych služieb) sa zrejme týkajú rastu miezd opatrovateľiek a ostatných súvisiacich výdavkov na zabezpečenie služieb.

Skúmali sme, prečo klesá počet prijímateľov domácej opatrovateľskej starostlivosti (DOS) a konštatujeme, že hlavnou príčinou je zvyčajne cena sociálnej služby, čo dokazujeme na výpočtoch EON v skúmaných pobytových zariadeniach sociálnych služieb (verejných aj neverejných poskytovateľov) a prepočtoch DOS. S tým by mali samosprávy, ale i neverejní poskytovatelia DOS, počítať a kalkulovať v rozpočte, vrátane počtu zmluvných opatrovateľiek (a počtu osôb, ktorí potrebujú DOS).

Z komparatívnych analýz a kvalifikovaných odhadov vyplýva, že v prípade ekonomickej výhodnosti je pre prijímateľa sociálnej služby jednoznačne preferovaná sociálna služba v pobytových ZSS pred DOS, nakoľko práve opatrovanie v domácom prostredí je pre prijímateľa minimálne 3x nákladnejšie (len pri zazmluvnení 8 - hodinovej dennej DOS).

V procese riešenia DI v najbližších rokoch je nevyhnutné (odporúčame):

- prioritne sa zamerať najmä na osoby, ktoré sú mimo ZSS, teda majú zabezpečenú bytovú otázku a zázemie rodiny,
- v rámci niektorých navrhovaných modelov DI presunúť prijímateľov služieb z veľkokapacitných pobytových ZSS do menej kapacitných zariadení,
- akceptovať schopnosť splácania nákladov na komunitné služby, rovnako i na služby v ZSS
- pri nastavovaní nových trendov DI a bytových politík uvedomiť si potreby deinštitucionalizovaných osôb,
- zaviesť alternatívny model financovania sociálnych služieb formou povinného odvodu na dlhodobú starostlivosť,
- zaviesť nový príspevok na komunitné sociálne služby na kompenzáciu zdravotného a sociálneho znevýhodnenia fyzickým osobám, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a ich stupeň odkázanosti je najmenej II.,
- využiť ďalšie možnosti dofinancovania sociálnych služieb, ktoré sme prezentovali viacerými formami.

Vzhľadom na spotrebiteľské ceny a kúpyschopnosť slovenského obyvateľstva, ako aj nízke starobné a invalidné dôchodky, natíska sa otázka, či budú prijímatelia sociálnych služieb, resp.

za pomoci rodinných príslušníkov, schopní naďalej kompenzovať objektívne sa zvyšujúce náklady poskytovateľov daných služieb. Preto odporúčame a súhlasíme s rastom finančnej participácie štátu na FPO tak, ako to navrhuje ostatná novela zákona o sociálnych službách, t.j. na úroveň minimálnej mzdy na rok 2018, s prípadným valorizačným koeficientom a viazanosťou na stupeň odkázanosti prijímateľa sociálnej služby.

4.ZAMESTNANOSŤ AKO VÝZNAMNÝ FAKTOR ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A DEINŠTITUCIONALIZÁCIE

„Tajomstvo zmeny nespočíva v boji s tým čo bolo, ale v budovaní toho čo bude.“– Sokrates

Úloha riešenia zamestnanosti v sociálnych, osobitne komunitných službách, je pre MÚS a jej partnerov bytostne spojená s presunom významných úloh a kompetencií v zmysle „Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb“ (2011) a následných dokumentov.

V tejto kapitole sa zameriame na analýzy v oblasti vzťahov zamestnanosti v procese poskytovania sociálnych služieb a pri uplatňovaní princípov DI a možnosti MÚS vytvárať nové pracovné miesta v poskytovaní komunitných sociálnych služieb.

4.1. Hlavné faktory zamestnanosti v procese deinštitucionalizácie

Tvorba pracovných miest v sociálnych službách je faktor, ktorý, žiaľ, pomerne slabo, resp. sekundárne rezonuje v slovenskej spoločnosti, vrátane politiky zamestnanosti. Ani v dokumentoch DI, okrem akcentácie zamestnávania deinštitucionalizovaných prijímateľov sociálnych služieb so zdravotným postihnutím³⁴, ktorí sú aktuálne umiestnení v pobytových ZSS, sa otázkam ďalšieho zamestnávania „odchádzajúcich“ zamestnancov, nevenuje primeraná pozornosť, prípadne sa teoreticky ponúkajú návrhy nových pracovných pozícií v komunitných službách, resp. rekvalifikácie zamestnancov deinštitucionalizovaných ZSS.

Riešenie a vytváranie nových pracovných pozícií na trhu práce, ktoré by mohli byť v prípade komplexnej realizácie DI využité ako pracovné príležitosti pre „ohrozenú skupinu zamestnancov zo ZSS“, alebo pre ostatných nezamestnaných odborníkov v oblasti sociálnej práce a sociálnych služieb, sú prioritné. V konečnom dôsledku môžu mať na miestnu zamestnanosť tak pozitívne, ako aj negatívne dôsledky.

V kontexte zmien DI je súčasne potrebné poukázať na poddimenzované odmeňovanie ľudí pracujúcich v oblasti sociálnych služieb. Pri aktuálne pozitívnom trende znižovania

³⁴O podmienkach a možnostiach zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím pojednáva o. i. aj Záverečná správa NP DI a odborná publikácia M.Cangára a kol. (2015).

evidovanej miery nezamestnanosti na Slovensku sa môže stať (aj mimo procesu DI), že odborní a skúsení zamestnanci v sociálnych službách odídu do iných oblastí a ich ľudský i profesijný potenciál nebude využitý.

Analýza prepájania sociálnych služieb a služieb zamestnanosti je dôležitá aj v súvislosti so zamestnanosťou na území samosprávy, v širšom pohľade aj regionálnej zamestnanosti. Predstavuje významný multiplikačný, spotrebiteľský a inkluzívny efekt pre všetky subjekty, ktorých sa uvedený proces dotýka.

S cieľmi DI a znižovaním kapacít pobytových ZSS je spojená aj predpokladaná zmena zamestnanosti na úrovni MÚS. Pokles počtu prijímateľov sociálnych služieb v deinštitucionalizovaných zariadeniach na území mesta/obce pravdepodobne zníži aj počet zamestnancov, ktorí budú postupne prechádzať na trh práce, zamestnajú sa inde, alebo budú nezamestnaní. V lepšom prípade *nájdu uplatnenie práve v rozšírenej ponuke pracovných miest na úrovni MÚS*. Súhlasíme s názormi autorov Mansell, J. a kol. (2007) keď pripomínajú, že významnou prekážkou rozvoja komunitných služieb je nedostatok primerane vzdelaného personálu. *Predpokladáme, že prípadný prechod kvalifikovaných zamestnancov z deinštitucionalizovaných ZSS do komunitných služieb, je jedným z riešení zamestnanosti dotknutých zamestnancov, teda aj šanca na rozvoj siete komunitných sociálnych služieb.*

Určité pozitívne návrhy riešenia politiky zamestnanosti v procese DI uvádza odborná publikácia Cangár, M. a kol. (2015), keď autori prízvukujú paralelnú prácu so samotnými zamestnancami a rodinami deinštitucionalizovaných prijímateľov ZSS v tom zmysle, že budú ponúkané *individuálne pracovné pozície opatrovania doma, alebo v komunitných centrách*. Tento aspekt pozitívne pôsobí na samotného prijímateľa lebo je zrejmé, že jeho budúci opatrovateľ v domácom prostredí, alebo v komunitných sociálnych službách, ho osobne pozná zo ZSS. Autori tiež správne predpokladajú, že *v rámci DI má byť pripravený systém komunikácie medzi všetkými dotknutými subjektmi vrátane MÚS*.

V súvislosti s DI a zamestnanosťou sa môžu vyskytnúť problémy v tzv. „malých“ alebo vekovou štruktúrou „mladých“ obciach, kde poskytovanie komunitných služieb nie je aktuálne, a na ich území sa zruší ZSS. Reálne môže nastať situácia, že prijímatelia deinštitucionalizovaných ZSS väčšinou nepochádzajú práve z miestnej komunity, prípadne

sa rozhodnú využiť sociálne služby iného ZSS a o komunitné služby nebudú mať záujem. Potom možnosť zamestnať „deinštitucionalizovaných zamestnancov“, ktorí z takýchto obcí pochádzajú, nie je časovo potrebná a môže zvýšiť miestnu nezamestnanosť, t.j. nenájdu uplatnenie v komunitných sociálnych službách MÚS.

Pomerne malá pozornosť sa venuje aj situáciám, ak si deinštitucionalizovaní prijímatelia na miestnej úrovni začnú uplatňovať napr. individuálnu DOS, alebo iné komunitné služby. *V takom prípade pre samosprávu vzniká zákonná povinnosť tieto služby nielen zabezpečiť, ale ich aj podieľovo financovať. Preto prirodzená a opatrná reakcia MÚS nie je brzdou DI, ale vecným zhodnotením budúcich nákladov Programového rozpočtu samosprávy. Tieto otázky sa, žiaľ, dostatočne neriešia v žiadnej analýze DI, v lepšom prípade sa konštatuje, že s pridaním kompetencií pre MÚS sa majú presunúť aj finančné zdroje. Odkiaľ sa zdroje majú získavať, nie je dostatočne vyargumentované.*

Preto nesúhlasíme s názormi, že ekonómovia, viaceré samosprávy, prijímatelia sociálnych služieb a ich rodiny, ktorých sa DI dotýka, vnímajú celý proces DI len z pohľadu financovania. Avšak finančná garancia realizácie DI je vo finálnej fáze rozhodovania sa všetkých relevantných subjektov zásadná a podmieňujúca, a to aj napriek iným pozitívnym dopadom. Okrem toho pozitíva DI, ako sme dokázali v 3. kapitole, ťažko vyvážia veľmi problematickú finančnú schopnosť deinštitucionalizovaných prijímateľov pobytových ZSS a ich rodín, keď celý proces odchodu do prirodzeného domáceho prostredia nedokážu finančne zvládnuť.

Ako sme už uviedli, poskytovatelia sociálnych služieb plnia okrem svojej hlavnej úlohy, aj významnú úlohu zamestnávateľa, a to najmä na úrovni MÚS. Všeobecne platí, že poskytovanie sociálnych služieb všetkých druhov a foriem, a to tak verejnými, ako aj neverejnými poskytovateľmi je garantom pomerne stabilnej miestnej zamestnanosti. A preto je otázka zamestnanosti významným faktorom DI.

V sociálnych službách je viacero typov pracovných pozícií, ktoré taxatívne vymedzuje zákon č. 448/2008 Z. z. podľa jednotlivých druhov a foriem služieb a každý poskytovateľ sociálnych služieb ich v rámci personálnej matice musí dodržiavať.

Poskytovanie pobytových sociálnych služieb viaže na seba viaceré odborné a vysokokvalifikované pracovné pozície:

- sociálnych pracovníkov (vysokoškolské vzdelanie minimálne 2. stupňa vysokoškolského vzdelania v odbore sociálna práca),
- zamestnancov vykonávajúcich sociálnu agendu (vysokoškolské vzdelanie minimálne 1. stupňa vysokoškolského vzdelania v odbore sociálna práca),
- ekonomických a THP zamestnancov (odborné, vysokoškolské vzdelanie),
- zdravotníckych a rehabilitačných zamestnancov, pomocných zdravotníckych zamestnancov, resp. sociálno-zdravotníckych zamestnancov (minimálne maturitné vzdelanie, vysokoškolské vzdelania),
- zamestnancov špecializovaných na rôzne druhy terapií – inštruktori sociálnej rehabilitácie, ergoterapeuti, muzikoterapeuti a pod. (minimálne odborné a maturitné vzdelanie, špecializačné kurzy),
- psychologov (minimálne vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa),
- špeciálnych pedagógov (minimálne vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa),
- opatrovateľov (minimálne akreditovaný kurz opatrovania v rozsahu 220 hodín),
- ostatných zamestnancov (riaditelia zariadení, ekonomicko–projektoví manažéri, supervízori, zamestnanci na skrátený pracovný úväzok, alebo dohodu o vykonaní práce a pod.)

V ZSS sa často vytvárajú aj pozície a *pracovné príležitosti pre občanov so zdravotným postihnutím* v chránených pracoviskách alebo chránených dielňach, a to najmä v oblasti prípravy stravy, v práčovni a žehliarni, upratovacích a drobných údržbárskych prácach a pod. Viaceré ZSS ponúkajú občanom so zdravotným postihnutím i vysokoodborné pracovné pozície, napr. v ekonomickej, projektovej a informačno-technologickej oblasti.

V neposlednom rade sú ZSS aj *zmluvnými partnermi príslušných ÚPSVR* pri obsadzovaní pracovných miest evidovanými nezamestnanými, ktorým je poskytovaná pracovná príležitosť na zaškoľovanie v oblasti sociálnych služieb či v rámci dobrovoľníckej práce.

V oblasti riešenia procesov DI nás zaujíma nielen existujúca štruktúra pracovných miest v ZSS a potenciálne umiestňovanie ich zamestnancov, ale mali by sme poznať aj počet zamestnancov ZSS, ktorí budú postupne konfrontovaní s prípadnou zmenou práce. Zistili sme, že práve tieto údaje sa rôznia, keď niektoré štatistiky ponúkajú len počty zamestnancov

vo verejných ZSS a DOS, iné len neverejných poskytovateľov. *Absentuje komplexná celoslovenská analýza celkového počtu zamestnancov podľa druhov a foriem sociálnych služieb, vrátane sociálnych služieb krízovej intervencie, SPODaSK, komunitných sociálnych služieb a DOS, podľa typu poskytovateľov (verejní, neverejní – vrátane fyzických osôb, ktoré poskytujú sociálne služby) a pod.* A preto v nasledujúcich tabuľkách prioritne vychádzame z údajov uverejnených v Správe o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska za roky 2010 a 2016 a vlastných analýz, aby sme získali informáciu o priemernom počte zamestnancov v sociálnych službách. Len tak môžeme neskôr predpokladať počet potenciálnych zamestnancov, ktorí budú realizáciou DI konfrontovaní. V nasledujúcich tabuľkách ponúkame prehľady o počtoch zamestnancov v sociálnych službách.

Tabuľka 33: Počet zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku (2010 a 2015)

Počet zamestnancov v ZSS		
rok	K 31.12. 2010	K 31.12. 2015
zamestnanci v ZSS spolu, z toho:	18 769	23 292
- zamestnanci v zariadeniach dlhodobej starostlivosti	18 192	22 674
zamestnanci v opatrovateľských službách poskytovaných MÚS	6 400	5 590

Zdroj : Vlastné spracovanie podľa: Správa o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska za roky 2010 a 2016V(MPSVR SR) 11–01)

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že celkový počet zamestnancov v ZSS ku koncu roka 2015 stúpol oproti koncu roka 2010 o 4 522 osôb, čo zodpovedá aj našich analýzam v predchádzajúcich kapitolách, keď nárast zamestnancov súvisí s rastom prijímateľov a kapacitných miest v ZSS. Naopak, počet zamestnancov v opatrovateľských službách klesol o 810 osôb, čo takisto potvrdzuje prezentovanú tendenciu určitého poklesu v danej oblasti.

Následne ponúkame prehľad o počte zamestnancov v roku 2015³⁵ podľa vybraných druhov a foriem sociálnych služieb.

Tabuľka 34 : Počet zamestnancov na Slovensku pôsobiach v zariadeniach sociálnych služieb (spolu, 2015)

³⁵ Komplexná informácia v danej štruktúre za rok 2016 a v čase realizácie projektu nebola verejne k dispozícii.

Druh sociálnej služby	2015
zariadenie pre seniorov	8 205
domov sociálnych služieb - všetky druhy	9 263
špecializované zariadenie	3 282
denný stacionár	355
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	1
zariadenie podporovaného bývania	239
zariadenie núdzového bývania	128
útulky	335
rehabilitačné strediská	248
nocľaháreň	110
zariadenia opatrovateľskej služby	1 089
domov na pol ceste	44
Spolu všetci zamestnanci	23 292

Zdroj : Vlastné spracovanie podľa: Správa o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska za rok 2016 (Príloha ku kapitole 3, tabuľka 25)

Ak z celkového počtu zamestnancov v ZSS v roku 2015 odpočítame zamestnancov, ktorí pôsobia v zariadeniach dočasnej starostlivosti o deti, zariadeniach núdzového bývania, útulkoch, nocľahárňach a domovoch na pol ceste, dostaneme avizovaný počet zamestnancov dlhodobej starostlivosti (tabuľka 33). Kvôli prehľadu uvádzame aj počet zamestnancov v sociálnych službách, ktorí nie sú v rámci DI podrobení úlohe zmeny zamestnania, lebo už pracujú na pozíciách podporujúcich udržanie a skvalitňovanie domáceho prostredia. K tejto skupine patria aj zamestnanci v opatrovateľských službách verejných poskytovateľov (mesto/obec, VÚC), ktorých bolo k 31.12.2015 evidovaných 5 590 (tabuľka 33).

Tabuľka 35 : Počet zamestnancov na Slovensku vo vybraných sociálnych službách verejných poskytovateľov (k 31.12. 2016)

Druh služby	Počet zamestnancov
nízkoprahové denné centrum	7
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	2
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania osobného a pracovného života	19
nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	20
požičiavanie pomôcok	3
monitorovanie a signalizačné potreby pomoci	4
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	7
denné centrum	155

integračné centrum	1
jedáleň	215
terénna sociálna služba krízovej intervencie	926
stredisko osobnej hygieny	7
komunitné centrum	145
podpora samostatného bývania	4
služba včasnej intervencie	2
Práčovňa	13
Spolu všetky služby	1 529

Zdroj : Vlastné spracovanie podľa: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2016 (Príloha ku kapitole 3, tabuľka. 26)

K počtu zamestnancov uvedených v tabuľke 35 (1529) by bolo potrebné pripočítať aj zamestnancov neverejných poskytovateľov v daných sociálnych službách, ich komplexný počet v danej štruktúre, ako pri verejných poskytovateľoch, však nie je k dispozícii.

Z hľadiska riešenia potreby nových pracovných miest v procese DI nás prioritne zaujíma údaj o počte zamestnancov v ZSS dlhodobej starostlivosti, kde sú zaradení prijímatelia všetkých vekových kategórií a druhov postihnutia. *Priemerný evidovaný počet zamestnancov v tejto oblasti k 31.12.2015 bol 22 674*(tabuľka 33). Znamená to, že pri akceptácii úplného zatvorenia pobytových ZSS dlhodobej starostlivosti, by sa malo postupne *deinštitucionalizovať vyše 45 350 prijímateľov sociálnych služieb*, keď na zjednodušenie prepočtov vychádzame z predpokladu, že na jedného zamestnanca pripadajú v priemere dvaja prijímatelia sociálnych služieb³⁶.

Iné počty prijímateľov sociálnych služieb v ZSS sme však získali v realizovanej analýze počtu kapacít pobytových ZSS na Slovensku (rok 2015), kde sme zistili, že *existuje až 53 632 miest v ZSS* (tabuľka 3, 1. kapitola). Súčasne sme prognózovali celoslovenský vývoj kapacitných miest v ZSS, ktorý poukazuje na to, že pri nezmenených podmienkach poskytovania sociálnych služieb v ZSS bude *v roku 2026 dopyt po 75 700 miestach* (tabuľka 13, 2. kapitola). Uvedený dopyt zodpovedá aj predpokladanému celoslovenskému rastu indexu starnutia na úrovni 125,22 % v roku 2026, oproti roku 96,96 % v roku 2016.

Z výsledkov našich analýz vychádzame aj pri výpočte plánovania prípadnej budúcej zmeny pracovných miest zamestnancov pri absolútnej deinštitucionalizácii ZSS na Slovensku, t. j. že

³⁶ Presnú personálnu maticu o počte zamestnancov na počet prijímateľov podľa druhu a formy poskytovanej sociálnej služby uvádza zákon č. 448/2008 Z.z. – Príloha 1.

na Slovensku v budúcnosti nebudú existovať žiadne pobytové zariadenia sociálnych služieb. V takom prípade musíme počítať s postupnou zmenou zamestnania u približne 26 816 zamestnancov³⁷ (oproti 22 674 zamestnancom podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska za roky 2010 a 2016). Rozdiel v počte zamestnancov môže byť spôsobený aj nejednotnou metodikou viacerých spracovateľov štatistických údajov.

Pri počte pracovných miest v ZSS (26 816), a to len v prípade, že sa ich počet už nebude zvyšovať, čo nie je pravdepodobné na dopyt po nových miestach v ZSS, treba skúmať aj reálne možnosti a riziká „presunu“ zamestnancov do iných foriem poskytovania sociálnych služieb. A to nielen v početnosti, ale i odbornosti zamestnancov a možnosti ich uplatnenia v komunitných sociálnych službách, resp. na voľnom trhu práce.

Na príklade BBSK vypočítame počet pracovných miest, ktoré by mali vzniknúť do roku 2025, a to v prípade, že sa zásadne nezmenia aktuálne vstupy do tejto oblasti.

Vychádzame z informácie, že v roku 2015 bolo v BBSK poskytovateľmi ZSS (okrem DeD) vytvorených 7040 miest pre prijímateľov sociálnych služieb (tabuľka 4, 1. kapitola). Pri opätovne zjednodušenej akceptácii personálneho pomeru 1:2 (na jedného zamestnanca pripadajú dvaja prijímatelia) je na uvedenú kapacitu potrebný minimálne polovičný počet zamestnancov v ZSS, čo predstavuje 3 520 pracovných miest v BBSK. Z tohto počtu musí byť v priemere 60 % odborných zamestnancov (sociálny, zdravotný, rehabilitačný a opatrovateľský personál), to znamená, že k uvedenému roku 2015 bolo v BBSK cca 2 112 odborných zamestnancov v ZSS.

Pri prognóze vývoja kapacitných miest v ZSS v BBSK do roku 2026 (tabuľka 15) môžeme súčasne hovoriť aj o vývoji dopytu prijímateľov sociálnych služieb, nakoľko práve tento kraj vykazuje najvyšší index starnutia (145 % oproti 110,99 % v roku 2017, tabuľka 14). Potom, v roku 2026, bude v BBSK potrebných a dopytovaných približne 9 800 miest v ZSS. To znamená, že pri nezmenených legislatívnych a iných podmienkach, bude v BBSK požadovaných 4 800 zamestnancov, ktorí budú poskytovať sociálne služby v ZSS. Z toho bude potreba po minimálne 2 880 miest odborných zamestnancoch. Môžeme len predpokladať, že

³⁷ Opäť vychádzame z priemerného prepočtu zamestnancov a prijímateľov v pomere 1: 2.

pri postupnej realizácii DI sa značná časť zamestnancov presunie do komunitných sociálnych služieb v BBSK, alebo odíde na iné pracovné pozície v rámci trhu práce.

Ako sme uviedli, určitý možný „presun“ odborných zamestnancov, ktorí by pri absolútnej DI boli dotknutí zmenou pracovného miesta, vidíme v komunitných sociálnych službách, vrátane služieb krízovej intervencie (KI), domácej opatrovateľskej služby (DOS), v zariadeniach opatrovateľskej starostlivosti (ZOS) a nových sociálnych podnikoch.

Pri presnejšej identifikácii potenciálnych pracovných pozícií deinštitucionalizovaných zamestnancov, vrátane odborných zamestnancov, môže každá samospráva vychádzať aj zo zákona č. 448/2008 Z. z. (Príloha 1), kde sa stanovuje maximálny počet prijímateľov sociálnych služieb na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. Uvedené personálne normatívy Prílohy 1 zákona o sociálnych službách sú výborným informačným podkladom na určenie počtu zamestnancov v prezentovaných sociálnych službách. K tomu by bolo potrebné pripočítať aj počty pracovných miest DOS, zamestnancov v ZOS a neformálnych opatrovateľov, ktorí nie sú v pracovno-právnom pomere (rodinní príslušníci). Ak vezmeme do úvahy pomerne nepriaznivý zdravotný stav slovenského obyvateľstva a rast dlhovekosti, počty zamestnancov v sociálnych službách budú gradovať. *V ideálnom nazeraní na ciele DI a zamestnanosť môžeme konštatovať, že existuje absorpčný potenciál trhu práce a komunitných služieb, kde by sa mohli zamestnanci deinštitucionalizovaných pobytových ZSS uplatniť.*

4.2. Hlavné subjekty a analýzy úspešnej realizácie riešenia zamestnanosti na úrovni miestnej územnej samosprávy

Rozvoj nových pracovných miest komunitnej sociálnej práce a komunitných sociálnych služieb je síce významným faktorom riešenia, ale nemusí byť dostatočným akceleratorom zamestnanosti. Preto k dôležitým nástrojom, ktorý by mal predchádzať definitívnemu odchodu zamestnancov z deinštitucionalizovaných ZSS, patrí prípadná rekvalifikácia tých zamestnancov, ktorí majú na to odborné a iné predpoklady. Ide o individuálny rozvoj ľudského kapitálu s využitím individuálneho ľudského potenciálu, ktorý je v sociálnych službách osobitne dôležitý a vzácny. Spoločne sú bariérou tzv. „vyhorenia“.

V procese DI sociálnych služieb je *významná koordinácia všetkých zainteresovaných subjektov, ktoré zásadným spôsobom rozhodujú, ovplyvňujú a determinujú šance úspešného začlenenia pomerne vysokého počtu zamestnancov na nové pracovné pozície*. Patria sem najmä:

1. štát: v rámci politiky zamestnanosti v sociálnych službách musí mať jasnú predstavu ako chce a bude podporovať „pohyb pracovnej sily“ v procese DI; súčasne by mal určiť finančné nástroje podpory DI, ale nie na úkor „násilného“ pretvárania dopytu po tých sociálnych službách, o ktoré má prijímateľ sociálnej služby permanentný záujem. Zásadnou motivačnou otázkou je aj finančné ohodnotenie zamestnancov sociálnych služieb (ostatná novela zákona o sociálnych službách v oblasti vyššieho garantovania tzv. odkázanosti – FPO a viazanosti na refundáciu mzdových nákladov poskytovateľa je vítaná),
2. územné samosprávy: ako zriaďovatelia, poskytovatelia alebo zabezpečovatelia sociálnych služieb na svojom území určujú ich rozsah, ciele skvalitňovania a dostupnosti a to prostredníctvom koncepcií rozvoja sociálnych služieb a KPSS. Spoločne so štátom sú významným aktérom pri štruktúrovaní druhov a foriem služieb a ich preferenčných výberoch prijímateľmi. *Otvoreným problémom ostáva finančná garancia zvýšených nákladov na rast miest v komunitných sociálnych službách, keď už v súčasnosti vzniká tzv. finančná nerovnováha v potrebe a dopyte po sociálnych službách,*
3. poskytovatelia sociálnych služieb: ich pozícia je špecifická a závisí od viacerých faktorov³⁸:
 - veľkokapacitné zariadenia pozitívne reagujú na predpokladané zníženie počtu miest zamestnancov, ak tým skvalitnia poskytovanie služieb. Stávajú sa tak konkurenčne schopnejšími a dostupnejšími pre prijímateľov sociálnych služieb a preto predpokladáme, že *v rámci DI súčasne uvažujú s existenciou menej kapacitných pobytových ZSS,*

³⁸ ZSS zapojené do NP DI (celkom iba 7 verejných poskytovateľov) sa jednoznačne pozitívne vyjadrujú k celkovej DI. Názory ostatných poskytovateľov ZSS nie sú zatiaľ dostatočne preskúmané.

- ZSS v nevhodných (starých) budovách sú *ideálnymi subjektmi na celkovú uzáveru zariadenia a teda budú uvoľňovať na trh práce najviac zamestnancov*, ak ich v spolupráci s MÚS nepripravia na prácu v komunitných službách, alebo na iné profesie voľného trhu práce,
 - nízkokapacitné ZSS v rekonštruovaných, alebo nových budovách, s vysokou kvalitou služieb už de facto napĺňajú kritéria DI a nemali by byť predmetom DI, ak je dopyt po ich sociálnych službách zrejmý. *Sú vhodnou kombináciou s komunitnými sociálnymi službami.*
4. prijímatelia sociálnych služieb a rodinní príslušníci: ich pozitívny vzťah k DI je elementárnou podmienkou, aby vôbec proces DI nastal a bol úspešný, nakoľko práve oni by *mali byť hlavní zamestnávateľia*, napríklad v okamihu, ak sa rozhodnú pre domácu opatrovateľskú službu, dokonca sú v pozícii, že si môžu vybrať „svojich“ zamestnancov z kolektívu tých, ktorí im zabezpečovali sociálne služby v ZSS,
 5. súkromný sektor: je tiež aktérom v prijímaní uvoľňovanej pracovnej sily z deinštitucionalizovaných ZSS, ale vzhľadom na špecifické vzdelanie a odborné skúsenosti odchádzajúcich zamestnancov ZSS (sociálna práca, zdravotná sestra, opatrovateľ/ka a pod.) je menšia šanca, že sa bez prípadnej rekvalifikácie uplatnia na voľnom trhu práce. *Určité možnosti sa ukazujú v priestore sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikoch³⁹, kde sa predpokladajú podobné odborné pracovné pozície ako v ZSS (sociálna práca, asistent sociálnej práce a pod.),*
 6. spoločnosť ako celok: pozitívne aspekty DI a príklady dobrej praxe sú prijímané kladne. *Akceptácia prípadného úplného zatvárania pobytových zariadení je skôr problémová a v mnohých prípadoch aj finančne neprijateľná* (rizikové faktory DI sme uvádzali v 2. kapitole, finančné riziká v 3. kapitole).

Výsledky a dôsledky DI, najmä v oblasti zamestnanosti, sú mimoriadne dôležité najmä pre všetky MÚS, ale zvlášť pre tie, ktoré môžu byť ohrozené nárastom lokálnej miery nezamestnanosti, ak sa na ich území nachádza budúce deinštitucionalizované ZSS.

³⁹ Nový zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch je aktuálne v medzirezortnom posudzovaní a mal by platiť od apríla 2018.

Predpokladáme, že väčšina zamestnancov deinštitucionalizovaných ZSS je práve z miestnej komunity, a preto budú reálne ohrození v zamestnaní. Zvlášť, ak na území samosprávy, resp. mikroregiónu, nebude vytvorený adekvátny počet pracovných ponúk v komunitných sociálnych službách, prípadne sa nedokážu uplatniť na voľnom trhu práce.

V uvedenej oblasti vidíme určité riziko a preto je potrebné na úrovni MÚS, prípadne mikroregiónu, uskutočniť viaceré *analýzy a trendy vývoja sociálnych služieb a tvorby pracovných miest*. Patria sem najmä:

- *analýzy a prognózy štruktúry obyvateľstva z pohľadu rastu priemerného veku, indexu starnutia* – aj preto sme im v predchádzajúcich kapitolách venovali osobitnú pozornosť, nakoľko práve tieto informácie sú dôležité pri tvorbe koncepcie KPSS, kde sa *identifikujú nielen trendy počtu dopytovaných osôb odkázaných na pomoc iných, vrátane osôb, ktoré by sa v rámci DI mali vrátiť do domáceho prostredia, ale aj prípadná potreba riešenia miestnej zamestnanosti, ako dopad DI*. Analýzy a trendy vývoja v prezentovanej oblasti majú obsahovať informácie:
 - aký je predpokladaný počet prijímateľov sociálnych služieb z hľadiska vekovej štruktúry miestneho obyvateľstva a indexu starnutia (minimálne v horizonte 5 –10 rokov),
 - aký je reálny počet deinštitucionalizovaných osôb (a ich rodín),
 - aký je počet obyvateľov mesta/obce, ktorí sú aktuálne umiestnení v ZSS na území samosprávy alebo v blízkom okolí a budú deinštitucionalizovaní,
 - aké majú prípadní deinštitucionalizovaní prijímatelia sociálnych služieb bytové a finančné podmienky, vrátane podmienok prijatia ich rodinou,
- *analýzy a trendy dopytovaných druhov a foriem sociálnych služieb, ktoré identifikujú, aké sociálne služby sú pre občanov mesta/obce skutočne potrebné a preferované.*

Výsledky zakomponujú do svojich PRO, KPSS. Predtým by mali analyzovať:

- záujem deinštitucionalizovaných prijímateľov a ich rodín o poskytovanie komunitných služieb (aký druh a formu),
- aké sú prípadné možnosti bytovej politiky MÚS na príchod deinštitucionalizovaných spoluobčanov,

– či existuje v samospráve dobrovoľnícka skupina, ktorá by bola pri procese deinštitucionalizácie nápomocná tak prijímateľom, ako aj MÚS,

- koľko *pracovných miest bude MÚS schopná vytvoriť* a aký je pracovný a kvalifikačný potenciál miestneho obyvateľstva v prípade príchodu deinštitucionalizovaných osôb,
- *akým majetkom môže MÚS nakladať v prospech rozvoja siete komunitných služieb,*
- *aký rozpočtový potenciál má samospráva pri viac zdrojovom financovaní sociálnych služieb* (ako záväzný normatív rozpočtu MÚS).

Celý proces DI nemôže ísť proti reálnym potrebám bežného života ostatných členom miestnej komunity a preto *MÚS musí dôkladne analyzovať možnosti a zdroje, ktoré do systému procesu deinštitucionalizácie vloží ako svoj vlastný potenciál (ľudský, materiálny, finančný a pod.) a aké bude žiadať garancie štátu na tieto aktivity.*

4.3. Nové pracovné pozície na trhu práce v riešení zamestnanosti a deinštitucionalizácie

Riešenie zamestnanosti a úspešného procesu deinštitucionalizácie sú zásadné otázky, ktoré je potrebné zdôrazňovať, aby sa všetky subjekty, dotknuté týmto procesom, vopred a dostatočne pripravili. V prípade absolútnej deinštitucionalizácie sociálnych služieb by išlo o jeden z masívnych procesov na trhu práce, ktorý si vyžaduje osobitnú pozornosť. V tejto súvislosti sme prezentovali určité riešenia, následne poukážeme *na nové pracovné pozície*, ktoré sú v zahraničí dostatočne známe, a bolo by vhodné implementovať ich aj do sústavy pracovných povolaní na Slovensku.

O národnej sústave povolaní (ďalej NSP) na Slovensku pojednáva zákon o službách zamestnanosti v § 35a (<https://www.profesia.sk/kariera-v-kocke/legislativa/5.../35a-narodna-sustava-povolani/>). NSP je ucelený informačný systém opisu štandardných nárokov trhu práce na jednotlivé pracovné miesta, určuje požiadavky na odborné vedomosti, zručnosti a schopnosti potrebné na vykonávanie pracovných činností na pracovných miestach na trhu práce a to v súlade s vývojom na trhu práce.

NSP ponúka možnosti pre *zamestnávateľov* na vzdelávanie podľa potrieb praxe, na formulovanie požiadaviek na odbornú spôsobilosť vzdelávacích foriem absolventov, v

získavaní pracovnej sily s požadovanými zručnosťami a kvalifikáciou.⁴⁰ Pre zamestnávateľské zväzy a združenia, vrátane ZMOS, prináša NSP efektívny sociálny dialóg, napredovanie a konkurencieschopnosť sektorov a to v súlade s ich strategickými zámermi (voľne spracované podľa: <https://www.sustavapovolani.sk/clanok-39>; <https://www.sust> Výhody pre zamestnávateľa).

Práve ZMOS ako významný zástupca zamestnávateľov verejnej správy – miestnej územnej samosprávy môže intenzívne a iniciatívne vstupovať do sústavy národných povolání svojimi požiadavkami na nové pracovné pozície, ak si to trh práce vyžaduje. Realizácia deinštitucionalizácie sociálnych služieb na Slovensku je jednou z takýmto príležitostí. V prípade uvedenia novej pracovnej pozície na domácom trhu práce, môže byť ZMOS aktívnym činiteľom aj pre medzinárodné zmeny v NSP, minimálne v krajinách V4.

Aby sme pomohli pri riešení zamestnanosti tým zamestnancom, ktorí budú bezprostredne dotknutí zmenami v rámci DI v sociálnych službách, ako aj samotným deinštitucionalizovaným prijímateľom sociálnych služieb, *ponúkame nové pracovné príležitosti*, ktoré sú už vo vyspelých krajinách etablované. Ak totiž pomôžeme tejto skupine zamestnancov a prijímateľov sociálnych služieb, *súčasne pomôžeme aj predstaviteľom MÚS v rozhodovaní sa o tvorbe pracovných príležitostí a rozvoji siete komunitných služieb, osobitne komunitných sociálnych služieb, ktoré následne zakomponujú do svojich KPSS, a tak podporia reálne napĺňanie cieľov DI.*

V zahraničí sú známe pracovné pozície *care manažéra a case manažéra*, rovnako aj organizácie a asociácie, ktoré sa danej oblasti venujú profesionálne, vrátane vzdelávania uvedených povolání manažérov.

V podstate ide o *sociálny manažment*, ktorý sa prioritne uplatňuje v systéme sociálnej pomoci, zvlášť v sociálnych a zdravotníckych službách, v oblasti poradenstva a preventívnej starostlivosti. Bernhart (2006) prezentuje sociálny manažment ako ekonomické nazeranie na sociálnu prácu. Pripomínáme, že sociálny manažment vníma aj sociálne a psychologické

⁴⁰ Podľa zákona o službách zamestnanosti NSP prináša výhody aj pre orgány štátnej správy, a to najmä v dodržiavaní legislatívnych noriem SR, EÚ, Medzinárodnej organizácie práce (ďalej len „MOP“) a medzinárodných záväzkov SR, účasti na vývoji Panorámy zručností EÚ a Európskej klasifikácie zručností, kvalifikácií a zamestnaní (ďalej len „ESCO“).

činitele organizovania a riadenia činností rôznych druhov sociálnej pomoci a politiky zamestnanosti. To okrem iného znamená, že sa orientuje hlavne na sociálne ciele, ktoré nie sú prioritne orientované na zisk (<http://www.prohuman.sk/socialna-praca/teoreticke-aspekty-manazmentu-v-socialnej-praci-verzus-socialny-manazment>).

Niektorí autori⁴¹ vnímajú care manažment a case manažment ako jednu formu manažmentu, my vychádzame z osobitného vnímania obidvoch manažmentov, nakoľko sa ukazuje ich odlišné využitie v praxi. S ohľadom na predmet analýz a trendov v sociálnych službách v procese DI sa prioritne venujeme case manažmentu.

Keďže viacerí prijímatelia sociálnych služieb sú aj zdravotne handicapovaní, stručne prezentujeme dôvody vzniku care manažmentu a oblasti jeho pôsobenia.

Koncom 20. storočia neúmerne rástli výdavky na zdravotníctvo a sociálne zabezpečenie (obdobie rozmachu sociálneho štátu blahobytu), preto sa na jednotlivých národných úrovniach začali hľadať sociálno-ekonomické riešenia, ktoré by daný stav skvalitnili a ekonomicky stabilizovali.

Jedným z mnohých riešení v zahraničí (ojedinele aj v SR) je v oblasti zdravotníctva uplatňovanie *care manažmentu, ako manažmentu starostlivosti*. Najviac je využívaný v nemocniciach a zdravotných zariadeniach, s cieľom znížiť výdavky na zdravotnú starostlivosť tým, že sa správnym manažovaním zdravia (prevencie a koordinácie zdravotnej pomoci) zlepší zdravotná situácia populácie. Potom care manažment pôsobí na viaceré procesy zdravotnej starostlivosti a osvedčuje sa, napríklad na:

- pozitívny demografický vývoj (natalita, zdravá populácia, aktívni seniori, zdravá dĺžka života,...),
- modely praktických partnerstiev zainteresovaných subjektov (občan/pacient – poistenec a zdravotné poisťovne, pacient–lekár, lekár/nemocnica–zdravotné poisťovne, lekár/nemocnica – zdravotné poisťovne – legislatíva, občan – spoločnosť),
- prístup pacienta k informáciám o jeho zdravotnom stave a koordináciu všetkých subjektov systému na prípadnú liečbu,

⁴¹ Napríklad autorky Koňošová - Šagátová (2005)

- vypracovanie individuálneho plánu starostlivosti o pacienta/klienta care manažmentu a testovanie výsledkov a procesov, vrátane spätných väzieb od všetkých zainteresovaných subjektov,
- legislatívne prostredie (DRG systém, skvalitnenie zdravotníckych služieb a poistenia a pod.).

Podľa predmetu hlavnej činnosti sa care manažment delí na: komunitný manažment starostlivosti, manažment geriatrickej starostlivosti a manažment chorôb.

V každom type manažmentu pôsobí *care manažér* ako profesionálny pracovník, ktorý má primerané (najmä zdravotnícke) vzdelanie, prax a skúsenosti. Pacientovi, spolu s jeho osobným lekárom, môže navrhnúť vhodné postupy preventívnej liečby, koordinuje rozsah liečenia, prípadne sprostredkuje aj poskytovateľa sociálnych služieb.

Ako sme uviedli, care manažment a care manažér sa prednostne zaoberajú medicínskou starostlivosťou, ale ich činnosť sa často prelína aj s poskytovaním sociálnej starostlivosti.

Predpokladáme, že práve care manažment a pozície care manažérov by boli osobitne vhodné pre deinštitucionalizovaných príjemcov sociálnych služieb a zamestnancov (zdravotnícky personál), ktorí v týchto zariadeniach pôvodne pracovali. Zdravotnícki zamestnanci ZSS poznajú nielen zdravotný stav svojich „potenciálnych“ zamestnávateľov – prijímateľov sociálnych služieb, ale dobre poznajú aj sociálne zázemie rodiny.

Aj samosprávy môžu pri rozvoji siete komunitných sociálnych a zdravotných služieb využiť kvalifikovaný zdravotnícky potenciál deinštitucionalizovaných zamestnancov ZSS.

4.4. Case manažment a case manažér v komunitných sociálnych službách

S poskytovaním sociálnej starostlivosti, osobitne sociálnych služieb, súvisí aj kvalita ich poskytovania. Túto oblasť akcentuje zákon č. 448/2008 Z. z., keď definuje základné štandardy kvality sociálnych služieb.

V tejto súvislosti je v zahraničí dostatočne známy *case manažment*, vnímaný ako *prípadový*, alebo *individuálny manažment*, ktorý sa etabloval najmä z dôvodu zvyšovania kvality poskytovaných sociálnych služieb. Mnohé obsahové a metodické postupy case manažmentu sú podobné, resp. sa prelínajú, so zameraním care manažmentu.

Východiskovým ideálom case manažmentu je odborná a etická spolupráca všetkých zainteresovaných subjektov pri poskytovaní kvalitných sociálnych služieb. Sekundárnym cieľom je analýza a podpora minimalizácie výdavkov v priestore a čase, keď ich prijímateľ sociálnych služieb a klient case manažmentu realizuje.

V case manažmente pôsobí *case manažér*, ktorý *svojmu klientovi pripravuje individuálny plán rozvoja osobnosti*⁴². V rámci plánu programuje (časový a sociálno-ekonomický harmonogram), usmerňuje, riadi a dozoruje adekvátnosť postupov a výdavkov na všetky služby, ktoré sú nevyhnutné na uspokojenie daných potrieb prijímateľa sociálnych služieb (voľne spracované podľa: National Association of Social Workers. 2013;<http://www.socialworkers.org/>; Korimová, G. – Štrangfeldová, J, 2014)⁴³.

Case manažér musí mať dostatok odborných a manažérskych skúseností a zručností, ktoré podporujú dosahovanie stanovených cieľov v individuálnom pláne rozvoja osobnosti – prijímateľa sociálnej služby. Jeho hlavnou úlohou je zodpovednosť za identifikovanie najvhodnejších, kvalitných a efektívnych sociálnych služieb, ktoré súčasne kooperuje a kontroluje ich realizáciu. To znamená, že v pláne pre svojho klienta určí najvhodnejší druh a formu sociálnych a iných (napr. zdravotných, rehabilitačných, kultúrno-športových, vzdelávacích a i.) služieb.

Case manažér úzko spolupracuje aj s rodinou svojho klienta, poskytovateľmi sociálnych a iných služieb pri minimalizácii oprávnených výdavkov, ktoré sú nevyhnutné na ich kvalitné poskytovanie.

Case manažér pri hľadaní a optimalizácii kvality služieb a výdavkov vykonáva viaceré činnosti, najmä:

- analyzuje individuálne plány svojho klienta (prijímateľa sociálnej služby), ktoré získa od poskytovateľa sociálnych služieb,
- uskutočňuje individuálne rozhovory s klientom a jeho rodinnými príslušníkmi, resp. právnym zástupcom, o sociálno-ekonomických otázkach,

⁴² Individuálny plán rozvoja osobnosti v tomto prípade nie je totožný s individuálnym plánom v zmysle zákona o sociálnych službách, ale z neho bezprostredne vychádza.

⁴³ National Association of Social Workers - Národné združenie sociálnych pracovníkov (NASW).

- vypracuje individuálny plán rozvoja osobnosti svojho klienta, kde identifikuje potrebu, rozsah, druh a formu sociálnych a iných služieb,
- spolupracuje so svojím klientom/prijímateľom sociálnych služieb pri voľbe najvhodnejšieho poskytovateľa služieb (z hľadiska kvality poskytovaných sociálnych služieb a dostupnosti – časovej a priestorovej) a výške poplatkov za služby,
- kontroluje a hodnotí kvalitu poskytovaných služieb a minimalizuje výdavky,
- spolu s lekármi koordinuje a plánuje prípadné liečebné postupy, operácie, rehabilitácie a liečenia,
- spätne vyhodnocuje individuálny plán rozvoja osobnosti svojho klienta a realizuje prípadné korekcie (časové, odborné, sociálno-ekonomické).

Aby sme konkretizovali opodstatnenosť nových pracovných pozícií case manažérov v procese realizácie DI v sociálnych službách, uvádzame príklad na BBSK. Podrobné analytické údaje sú spracované v 1. a 2. kapitole tohto dokumentu a sú vhodným podkladovým materiálom aj pre túto časť.

Analýza potreby nových pracovných miest case manažérov, prostredníctvom analýzy dopytu po miestach v ZSS a v BBSK, vychádza z kvalifikovaných odhadov v situácii, že proces DI bude realizovaný *v existujúcich pobytových ZSS a v časovom období 10 rokov.*

Ako sme uviedli v podkapitole 4.2. bolo v zariadeniach sociálnych služieb BBSK v roku 2015 priemerne 3 520 pracovných miest, z toho asi 2 112 odborných zamestnancov. Následným kvalifikovaným odhadom sme zistili aj prognózovaný počet miest *v roku 2026, ktorý predstavuje približne 9 800 miest v ZSS. To znamená, že v rámci DI bude v BBSK k dispozícii približne 4 800 zamestnancov, z toho minimálne 2 880 miest odborných zamestnancov. Viacerí z nich budú pripravení prevziať aj prípadné nové pozície trhu práce - case manažérov. V celoslovenských reláciách a v intenciách kvalifikovaných odhadov bude na Slovensku k roku 2026 k dispozícii približne 75 700 miest v ZSS a predpokladaný počet zamestnancov potom predstavuje 37 850, z nich približne 22 710 bude odborných zamestnancov. Značná časť bude schopná prevziať pozíciu case manažéra.*

Už len z uvedených informácií môžeme usudzovať, že *rozvoj case manažmentu a vytvorenie nového druhu zamestnania bude na Slovensku nevyhnutný, nakoľko čoraz viac ľudí bude*

odkázaných na sociálnu pomoc a sociálne služby komunitného typu (asi 75 700 osôb, okrem tých, ktorí nie sú do analýz zahrnutí ako prijímatelia DOS, prípadne ZOS).

Súčasne očakávame, že výdavky na zdravotnú a sociálnu starostlivosť budú mať progresívnu tendenciu a na základe rastu dopytu po komunitných sociálnych službách, budú rásť aj požiadavky na individuálnu pomoc deinštitucionalizovaných prijímateľov sociálnych služieb.

Samosprávy by mali mať eminentný záujem na tom, aby v rámci udržateľnej miestnej zamestnanosti iniciovali vytvorenie nového povolania care a case manažérov. A to aj v záujme prijímateľov komunitných sociálnych služieb a ich rodín.

Vznikom nového druhu povolania sa vytvorenia podmienky na nezávislú pracovnú pozíciu manažérov, ktorí odborne a profesionálne budú sprevádzať deinštitucionalizovaných prijímateľov sociálnych služieb.

Zhrnutie

V tejto kapitole sme sa zamerali na hlavné faktory a subjekty, ktoré ovplyvňujú zamestnanosť v postupnej deinštitucionalizácii sociálnych služieb na Slovensku, identifikovali sme pracovné pozície, vrátane analýzy počtu dopytovaných pracovných miest v rámci riešenia deinštitucionalizácie, prezentovali hlavné subjekty úspešnej realizácie riešenia zamestnanosti na úrovni MÚS a navrhli nové pracovné pozície pre trh práce. Z našich analýz vyplýva:

- v rámci projektu NPDI a Záverečnej súhrnnej správy (2015) je zrejmé, že sa venuje vyššia pozornosť pracovným príležitostiam pre občanov so zdravotným postihnutím, ako prípadným deinštitucionalizovaným zamestnancom,
- absentuje komplexná celoslovenská analýza celkového počtu zamestnancov podľa druhov a foriem sociálnych služieb vrátane sociálnych služieb KI, SPODaSK, komunitných sociálnych služieb a DOS, podľa typu poskytovateľov (verejní, neverejní) a celkových nákladov na sociálne služby a pod.,
- súbežne s DI riešiť a vytvárať nové pracovné pozície na trhu práce pre skupinu deinštitucionalizovaných zamestnancov ZSS a venovať pozornosť ich zamestnanosti na úrovni MÚS,

- pripraviť funkčný systém komunikácie medzi všetkými dotknutými subjektmi vrátane MÚS,
- DI vytvára šance pre MÚS na rozvoj siete komunitných sociálnych služieb a miestnej zamestnanosti.

Pri hľadaní riešení zamestnanosti je potrebné vedieť, že veľká skupina zamestnancov v procese DI bude pravdepodobne meniť zamestnanie alebo zostane nezamestnaná. Preto sme analyzovali a prognózovali ich predpokladané počty:

- *priemerný evidovaný počet zamestnancov v ZSS dlhodobej starostlivosti k 31.12. 2015 bol 22 674 (naše analýzy – 53 632 osôb),*
- *v roku 2026 sa prognózuje dopyt po 75 700 miestach v ZSS, preto treba počítať s postupnou zmenou zamestnania u približne 26 816 zamestnancov.*

V ideálnom nazeraní na ciele DI a riešenia zamestnanosti sme konštatovali, že *existuje absorpčný potenciál trhu práce aj MÚS*, kde by sa mohli zamestnanci existujúcich pobytových ZSS uplatniť, ak sa odborne a kvalitne pripraví podmienky rozvoja komunitných sociálnych služieb vrátane prípravy dotknutých zamestnancov (rekvalifikácia, vzdelávanie).

Určité možnosti riešenia zamestnanosti sú aj v priestore *sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikov*, kde sa predpokladajú podobné odborné pracovné pozície ako v ZSS.

Otvoreným problémom ostáva finančná garancia zvýšených nákladov na rast miest v komunitných sociálnych službách, keď už v súčasnosti vzniká tzv. finančná nerovnováha v potrebe a dopyte po sociálnych službách.

Mestá/obce musia dôkladne analyzovať možnosti a zdroje, ktoré do systému procesu deinštitucionalizácie a zamestnanosti v komunitných službách vložia ako svoj vlastný potenciál (ľudský, materiálny, finančný a pod.) a aké garancie budú žiadať od štátu na tieto aktivity.

Dopady DI na zamestnanosť sú mimoriadne dôležité hlavne pre všetky samosprávy, ale zvlášť pre tie, ktoré môžu byť ohrozené nárastom lokálnej miery nezamestnanosti, ak sa na ich území nachádza budúce deinštitucionalizované ZSS.

Na základe našich výsledkov v oblasti zamestnanosti a tvorby nových pracovných miest navrhujeme:

- začať odbornú diskusiu o individuálnom manažovaní zdravotných a sociálnych služieb v procese DI (care a case manažmente),
- odborne identifikovať hlavné ciele a úlohy care a case manažéra,
- pripraviť vzdelávanie, resp. rekvalifikáciu sociálnych pracovníkov a odborných zamestnancov existujúcich ZSS na manažérske funkcie,
- do sústavy povolání (Klasifikácia ekonomických činností SK - NACE) legislatívne zaradiť novú pracovnú pozíciu – case manažér.

ZMOS ako významný zástupca zamestnávateľov komunitných sociálnych pracovníkov a súčasne významný aktér v lokálnej politike zamestnanosti má byť iniciatívny v legislatívnej oblasti riešenia zamestnanosti tých, ktorí budú deinštitucionalizáciou sociálnych služieb dotknutí.

5. NÁVRHY A ODPORÚČANIA OPATRENÍ

Návrhy a odporúčania opatrení sú rozdelené do troch hlavných oblastí riešenia cieľov projektu – sociálne služby v procese deinštitucionalizácie, viaczdrojové financovanie sociálnych služieb a zamestnanosť v procese DI. Každá oblasť je vnútorne členená na návrhy a odporúčania opatrení organizačno-metodického, finančno-ekonomického a legislatívneho charakteru. Rozsiahlejšie rozpracovanie jednotlivých návrhov a odporúčaní na opatrenia sú tematicky spracované v každej kapitole analytickej štúdie a v časti Zhrnutie.

A. Návrhy a odporúčania opatrení pre oblasť sociálnych služieb v procese deinštitucionalizácie

Organizačno-metodické návrhy a odporúčania opatrení

- MPSVR SR odporučiť zadávanie výskumných úloh v širšom kontexte tak, aby výstupy približovali akceptovateľnú realitu DI vo všetkých oblastiach a z pohľadu všetkých relevantných subjektov (štát, VÚC, mesto/obec, prijímateľ sociálnej služby a jeho rodina, poskytovateľ sociálnej služby). Výskumné úlohy by mali analyzovať doterajší priebeh DI, jeho pozitívne i rizikové faktory až na úroveň MÚUS a priniesť komplexný (celoslovenský, regionálny) prieskum záujmu/nezáujmu o komunitné sociálne služby,
- v rámci implementácie DI do praxe podrobne zmapovať siete dostupnosti a záujmu o sociálne služby na celonárodnej, regionálnej a miestnej úrovni,
- prostredníctvom ZMOS iniciovať vytvorenie interaktívnej on-line aplikácie o dostupnosti sociálnych služieb v rámci SR,
- v rámci realizácie DI venovať zvýšenú pozornosť prognózam rastu priemerného veku, indexu starnutia slovenskej populácie a ekonomicky aktívneho obyvateľstva ako významný ukazovateľ v oblasti dopytu/poklesu po sociálnych službách,
- na úrovni miestnej územnej samosprávy venovať zvýšenú pozornosť socio-demografickým údajom o stave miestneho obyvateľstva,
- poskytnúť odbornú a metodickú pomoc pri tvorbe KPSS miest a obcí,

- pripraviť manuál o komunitnom plánovaní a ponuku vzdelávania pre MÚS,
- presadzovať, aby MPSVR v prípade tvorby minimálnej siete sociálnych služieb v SR vychádzalo z KPSS a akceptovalo potreby MÚS v dlhodobom horizonte,
- podporovať vznik partnerstiev medzi miestnymi samosprávami, poskytovateľmi sociálnych služieb a relevantnými subjektmi,
- so zreteľom na preukázaný a rastúci dopyt odkázanosti na sociálne služby odporúčať otvoriť v rámci sociálneho dialógu odbornú diskusiu o potrebe „uzatvorenia“ siete zariadení sociálnych služieb,
- venovať zvýšenú pozornosť sociálnym službám krízovej intervencie,
- vytvárať podmienky (najmä bytové, socializačné) pre prijímateľov služieb po skončení aktívnej pomoci tak, aby sa opätovne nevrátili do siete sociálnych služieb - kompenzovať dopyt a potrebu bývania,
- s ohľadom na pretrvávajúci trend rastu dopytu po sociálnych službách v zariadeniach sociálnych služieb a mierny pokles záujmu o domácu opatrovateľskú službu postupne eliminovať rizikové faktory DI v oblasti rozvoja komunitných služieb,
- kreovať a stabilizovať kombinovanú sieť inštitucionálnych nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb a komunitných sociálnych služieb, ktoré reflektujú požiadavky prijímateľov (a ich rodiny), poskytovateľov a možnosti miestnej územnej samosprávy,
- naďalej rešpektovať slobodný výber druhu, formy a poskytovateľa sociálnej služby zo strany prijímateľa a jeho rodiny podľa stupňa odkázanosti na sociálne služby, ako základný predpoklad DI,
- na podporu zvýšenia kvality v sociálnych službách využiť existujúci ľudský potenciál a sociálny kapitál na úrovni miestnej územnej samosprávy vrátane podpory odmeňovania,
- využiť potenciál sociálnej ekonomiky aj v oblasti sociálnych služieb.

Finančno-ekonomické návrhy a odporúčania opatrení

- Identifikovať rizikové faktory nerovnováhy v kompetenciách a finančnom zabezpečení procesu DI na úrovni rozpočtov miestnej územnej samosprávy,

- podporovať vytváranie materiálno-technických podmienok na zabezpečenie terénnych a ambulantných foriem sociálnych služieb v mikroregiónoch,
- podporovať rozvoj výstavby a rekonštrukcie bytov pre prijímateľov sociálnych služieb, (mladí dospelí, deinštitucionalizovaní prijímatelia služieb po odchode z pobytového zariadenia, prijímatelia služieb KI a pod.),
- v rámci lokálnych stratégií zmapovať vybavenosť a dostupnosť bývania na území miestnej územnej samosprávy, resp. mikroregiónu (nájomné bývanie, bývanie vo vlastných bytoch a domoch, prestupné bývanie, sociálne bývanie),
- aplikovať inštitút podporovaného bývania aj pre osoby predproduktívneho veku a osoby poproduktívneho veku 62+ (teraz len pre fyzické osoby od 16. roku veku do dovŕšenia dôchodkového veku) ako určitý ekonomicko-finančný nástroj riešenia bytovej politiky osoby odkázanej na pomoc iných,
- presadzovať finančné nástroje na prípravu infraštruktúry budúcej výstavby komunitných zariadení, prípadne iných nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb, nájomných bytov a bytov prestupného bývania (podľa KPSS a potrieb prijímateľov sociálnych služieb),
- v rámci rozvoja siete sociálnych služieb, osobitne komunitných služieb, využiť majetok a materiálno-technický potenciál miestnej samosprávy,
- spolupracovať s existujúcimi poskytovateľmi sociálnych služieb na území miestnej územnej samosprávy, resp. mikroregiónu v záujme efektívneho využívania kapacitných možností poskytovateľa a odkázanosti miestneho obyvateľstva na sociálne služby,
- v procese zabezpečovania primeraných sociálnych služieb pre svojich obyvateľov má miestna územná samospráva vo svojom blízkom okolí identifikovať poskytovateľa sociálnych služieb s najnižšími platbami od prijímateľa a najvyššou kvalitou služieb,
- efektívne spolupracovať s existujúcimi a budúcimi CIZS (Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti) pri zabezpečovaní niektorých ambulantných a terénnych sociálnych služieb, vrátane možnosti využívania spoločných priestorov,
- apelovať na orgány miestnej územnej samosprávy (mestské/obecné zastupiteľstvá), aby svoj nevyužívaný majetok (hnuteľný, nehnuteľný) rekonštruovali, prenajímali, alebo

predávali budúcemu poskytovateľovi komunitných sociálnych služieb s využitím inštitútu prípadov hodných osobitného zreteľa,

- neverejným poskytovateľom sociálnych služieb odporučiť, aby si na úrovni miestnej samosprávy uplatňovali možnosť odpustenia, alebo zníženia daní z nehnuteľností, ktoré sa využívajú na sociálne služby, tzv. sociálny prenájom, za vopred dohodnutú neekonomickú hodnotu (poskytovateľ zabezpečí pre miestnu samosprávu spoločensko-kultúrne, IKT služby a pod.).

Legislatívne návrhy a odporúčania opatrení

- zvážiť možnosť do zákona č. 448/2008 Z. z. zaviesť inštitút podporovaného bývania aj pre osoby predproduktívneho veku a 62+,
- zvážiť možnosť podpory prípravy infraštruktúry výstavby budov, ktoré budú využívané na rozvoj komunitných služieb,
- intenzívnejšie podporiť vzdelávanie v oblasti DI a tvorby KPSS,
- podporiť vzdelávanie predstaviteľov miestnej samosprávy v oblasti využitia zákona o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a jeho implementáciu v rámci sociálno-integračných a bytových možností,
- odporučiť absolvovanie opatrovateľského kurzu aj členovi rodiny prijímateľa sociálnej služby, ak je opatrovník/opatrovníčka opatrujúci za mzdu,
- odporučiť systém kontroly kvality sociálnej služby poskytovanej členom rodiny prijímateľa sociálnej služby, ak je opatrovník/opatrovníčka opatrujúci za mzdu.

B. Návrhy a odporúčania opatrení pre oblasť viaczdrojového financovania sociálnych služieb

Organizačno-metodické návrhy a odporúčania opatrení

- analyzovať dopady DI na rozpočty zainteresovaných subjektov (štát, VÚC, mesto/obec, prijímateľ a jeho rodina, poskytovateľ),

- zhodnotiť prínosy transformácie systému sociálnej pomoci, osobitne sociálnych služieb a DI a ich uplatňovanie z pohľadu miestnej územnej samosprávy ako základu na vytvorenie podmienok financovania sociálnych služieb,
- viac zdôrazňovať a podporovať spoločenskú akceptáciu viaczdrojového financovania sociálnych služieb,
- skúmať sociálne (rodinné), bytové, finančné a kvalitatívne možnosti prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb pred ich procesom deinštitucionalizácie,
- objektívne prezentovať pozitíva a rizikové faktory na strane deinštitucionalizovanej osoby, jej rodiny a širšej komunity, do ktorej sa vracia, resp. prichádza,
- v rámci KPSS analyzovať možnosti miestnej územnej samosprávy v pomoci deinštitucionalizovaným osobám z hľadiska počtosti, sociálneho a bytového rodinného zázemia každého deinštitucionalizovaného a jej finančných rozpočtov (na opatrovateľskú službu a ďalšie služby, ktoré by pri DI potreboval),
- v rámci DI a tvorby KPSS zamerať sa na osoby v domácom prostredí, ktoré sú a budú odkázané na sociálnu službu bez riešenia bytovej otázky,
- pre deinštitucionalizované osoby vytvoriť spoločensko–sociálne podmienky na úrovni miestnej územnej samosprávy, rodiny a komunity,
- podporiť požiadavky budovania nízkoprahových služieb pobytového charakteru tak, aby boli splnené štandardy kvality a zároveň by služba bola dostupná aj pre osoby s nízkym príjmom či sociálne vylúčené osoby (podobne ako je vnímaná nízkoprahovosť napr. pri ambulantných sociálnych službách a v rámci sociálnoprávnej ochrany),
- podporiť implementáciu sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikov v systéme sociálnych služieb.

Finančno-ekonomické návrhy a odporúčania opatrení

- nastaviť nástroje finančnej podpory sociálnych služieb poskytovaných terénou a ambulantnou formou na úroveň finančnej podpory pobytových sociálnych služieb,

- hľadať riešenia finančného zabezpečenia opatrovateľskej služby a zastaviť mierny pokles záujmu o domáce opatrovanie,
- primerane zrovnoprávniť náklady zo štátneho rozpočtu (FPO) a rozpočtov miest/obcí na domácu opatrovateľskú službu (podľa stupňa odkázanosti a doby poskytovania) v porovnaní s poskytovaním sociálnych služieb v pobytových zariadeniach,
- výšku štátneho príspevku na sociálne služby (FPO) stanoviť na základe analýzy nákladovosti jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb na národnej a regionálnej úrovni, analýzy príjmovej (a majetkovej) situácie jednotlivých skupín prijímateľov sociálnych služieb a analýzy identifikácie minimálnej siete podľa KPSS,
- štátny príspevok na sociálne služby upraviť podľa miery odkázanosti na sociálne služby,
- určiť minimálne štandardy kvality a financovania sociálnych služieb, ktoré sú financované z verejných zdrojov,
- podporiť financovanie sociálnych služieb zavedením univerzálnych a minimálnych ekonomicky oprávnených nákladov (EON) podľa jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb tak, aby v každom finančnom pilieri bol uvedený minimálny obligatórny finančný príspevok a minimálny fakultatívny finančný príspevok,
- identifikovať podmienky, keď je poskytovanie sociálnych služieb nadštandardom, a financovať ich zásadne mimo verejných zdrojov (v rámci subsidiarity),
- v záujme dostupnosti sociálnych služieb a finančnej participácie miestnej územnej samosprávy znížiť podiel prevádzkových nákladov na mzdy zamestnancov v sociálnych službách formou štátnej kompenzácie rastu minimálnej mzdy,
- v rámci viaczdrojového financovania sociálnych služieb určiť záväzný normatív rozpočtu samosprávy na sociálne služby dopytované jej obyvateľmi,
- vypracovať analýzu príjmov a výdavkov Sociálnej poisťovne s dôrazom na „prebytkové“ odvody (nemocenské poistenie, garančné poistenie, poistenie v nezamestnanosti,..) a navrhnúť nový typ sociálneho poistenia dlhodobej starostlivosti bez zvýšenia odvodovej povinnosti,
- cena sociálnej služby je pre jej prijímateľa významným determinantom a preto je potrebné na úrovni miestnej územnej samosprávy skúmať majetkové pomery rodiny

(deti, rodičia, súrodenci) a zisťovať možnosti predaja/prenájmu majetku na kompenzáciu zvýšených nákladov na sociálnu službu, ktorú si prijímateľ vyberie,

- posudzovať a akceptovať finančnú neschopnosť prijímateľa sociálnej služby (a rodiny) splácať náklady na sociálnu službu, zvlášť komunitného charakteru a podporovať výstavbu sociálneho a nízkoprahového bývania (napr. prostredníctvom sociálneho podniku),
- na miestnej úrovni porovnávať výšky platieb v zariadeniach sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti a domácej opatrovateľskej služby a identifikovať príčiny zvýšených nákladov na domácu starostlivosť,
- v rámci viaczdrojového financovania sociálnych služieb a DI hľadať nástroje financovania aj mimo verejných zdrojov na princípe solidarity a subsidiarity (napr. zavedením minimálneho univerzálneho a regionálneho finančného štandardu na prevádzkové náklady, platbami prijímateľa služby za nadštandardné poskytovanie služieb, rozvojom dobrovoľníctva, príspevkom zriaďovateľa sociálnych služieb – sociálny franchising, asignácia dane, zbierky, donorstvo, sponzorstvo, zisk zo sociálneho podniku a pod.),
- implementovať nástroje sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikov do lokálnej hospodárskej politiky v záujme podpory cieľov DI a rozvoja komunitných služieb na úrovni MÚS.

Legislatívne návrhy a odporúčania opatrení

- skúmať a analyzovať finančné dopady ostatnej novely zákona č. 448/2008 Z. z. na rozpočty miest/obcí a hľadať alternatívne riešenia (aj legislatívne),
- posúdiť, do akej miery legislatívne zvýšenie finančného zostatku prijímateľovi sociálnej služby (tzv. vreckové) na 1,65 násobok životného minima a väzba obligatórneho štátneho príspevku na stupeň odkázanosti prijímateľa sociálnej služby (FPO) vytvára riziko rastu zadlžovania sa prijímateľa a poskytovateľa sociálnej služby a možnosť „presunu“ prijímateľov služieb poskytovateľmi sociálnych služieb podľa „výhodnosti“ stupňa odkázanosti a druhu sociálnej služby,

- zaviesť nový štátny finančný príspevok pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a ich stupeň odkázanosti je najmenej II. a tento finančný príspevok účelovo viazať na poskytovanie terénnych a ambulantných sociálnych služieb,
- zvážiť zavedenie zákonnej povinnosti participácie rodinných príslušníkov – súrodencov na dofinancovaní nákladov za poskytovanie sociálnych služieb svojho príbuzného v prípade, ak sú priamymi dedičmi prijímateľa sociálnej služby,
- upraviť podmienky financovania výstavby budov pre komunitné sociálne služby, vrátane služieb KI a nízkokapacitných pobytových zariadení,
- v rámci kooperácie štátnej a lokálnej bytovej politiky definovať finančné nástroje podpory výstavby sociálneho, nízkometrážneho a nízkonákladového bývania a prestupného bývania.

C. Návrhy a odporúčania opatrení pre oblasť zamestnanosti v procese DI

Organizačno–metodické návrhy a odporúčania opatrení

- pripraviť národný program odbornej a mediálnej komunikácie pre všetky subjekty dotknuté DI, osobitne pre deinštitucionalizovaných zamestnancov a predstaviteľov miestnej územnej samosprávy,
- na celoslovenskej úrovni intenzívne prezentovať a komunikovať pozitívne dopady DI na trh práce a samotných zamestnancov deinštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb,
- do koncepcie ďalšej realizácie DI sociálnych služieb zakomponovať aj otázky budúcej zamestnanosti zamestnancov, ktorí budú deinštitucionalizáciou dotknutí (nielen zamestnanosť deinštitucionalizovaných prijímateľov sociálnych služieb),
- prezentovať zamestnanosť a procesy DI ako určitú šancu aj pre samosprávy v rozvoji komunitných služieb a miestnej zamestnanosti,
- na miestnej úrovni vytvárať účelové mikroregionálne partnerstvá v oblasti politiky zamestnanosti a tak pripraviť podmienky zamestnanosti v procese DI,

- zvážiť akceptáciu prípadného naplňania procesu DI (uzatvorenia všetkých existujúcich pobytových zariadení) v horizonte minimálne desiatich rokov aj z dôvodu prípravy deinštitucionalizovaných zamestnancov na nové pracovné pozície,
- rozvíjať potenciál dobrovoľníctva na miestnej a regionálnej úrovni.

Finančno-ekonomické návrhy a odporúčania opatrení

- uskutočniť analýzy miestnej štruktúry obyvateľstva z pohľadu vzdelania, rastu priemerného veku, ekonomicky aktívneho/neaktívneho obyvateľstva, indexu starnutia a dopytu po sociálnych službách (na mikroregionálnej, resp. okresnej úrovni) v horizonte minimálne 10– 20 rokov a získať informácie o možnostiach zamestnanosti miestnych obyvateľov, potrebe pracovných miest v opatrovateľských a ošetrovateľských službách a ostatných profesiách, ktoré budú potrebné pri zabezpečovaní ambulantných a terénnych služieb v procese DI,
- na miestnej, resp. mikroregionálnej úrovni analyzovať absorpčný potenciál zamestnanosti v rámci rozvoja siete komunitných služieb,
- na miestnej, mikroregionálnej a regionálnej úrovni analyzovať absorpčný potenciál trhu práce z pohľadu počtu miest a odbornej kvalifikácie deinštitucionalizovaných zamestnancov,
- v rámci prípravy KPSS a rozpočtov samospráv identifikovať podiel a pracovnú štruktúru uvoľnených zamestnancov deinštitucionalizovaného zariadenia sociálnych služieb na ich území a analyzovať ich zamestnanie v oblasti komunitných služieb, osobitne domácej opatrovateľskej služby,
- na úrovni politiky zamestnanosti pripraviť nové pracovné pozície pre potreby rozvoja komunitných služieb a k tomu využiť sociálno-ekonomický potenciál a ľudský kapitál samospráv a deinštitucionalizovaných zamestnancov,
- upozorniť na súčasné nedostatočné financovanie sociálnych služieb a nízke ohodnotenie zamestnancov,

- identifikovať trendy dopytu po sociálnych službách a DI z pohľadu zamestnanosti, ktorá povedie k vyššej potrebe financovania komunitných služieb, zvlášť domácej opatrovateľskej služby zo strany prijímateľa,
- na miestnej, resp. mikroregionálnej úrovni a v spolupráci s poskytovateľmi deinštitucionalizovaných zariadení sociálnych služieb analyzovať prípadné riziká rastu lokálnej miery nezamestnanosti,
- na úrovni samospráv dôkladne analyzovať možnosti a zdroje, ktoré do systému DI vloží ako svoj vlastný potenciál (materiálny, ľudský, finančný) z dôvodu rastu nákladov na pracovné pozície vytvorené na rozvoj komunitných služieb,
- analyzovať riziká miery nezamestnanosti v malých a „vekovo mladých“ samosprávach, na území ktorých sa proces DI plánuje, ale ich potenciál rozvoja komunitných služieb je v horizonte najmenej desať rokov minimálny,
- využiť potenciál novovznikajúcich sociálnych podnikov pri obsadzovaní pracovných miest deinštitucionalizovanými zamestnancami.

Legislatívne návrhy a odporúčania opatrení

- urýchlene aktualizovať zákon č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme ako predpoklad úspešnej DI a rastu kvality sociálnych služieb,
- do zákona o službách zamestnanosti č. 5/2004 Z. z. implementovať nové pracovné pozície pre oblasť komunitných služieb, ktoré by vhodne absorbovali deinštitucionalizovaných zamestnancov pobytových zariadení sociálnych služieb, napr. care manažér (manažér zdravotnej starostlivosti) a case manažér (manažér sociálnej starostlivosti),
- odporučiť ZMOS ako významnému zástupcovi zamestnávateľov verejnej správy – miestnej územnej samosprávy, aby v spolupráci s MPSVR SR a MZ SR iniciatívne vstupoval do sústavy národných povolaní svojimi požiadavkami na nové pracovné pozície, ktoré si trh práce realizáciou DI bude vyžadovať.

ZÁVER

Analytická štúdia pod názvom „Analýza a trendy procesu deinštitucionalizácie (DI) a možnosti miestnej územnej samosprávy z pohľadu zabezpečenia sociálnych služieb, zamestnanosti a odmeňovania“ je kolektívnym výstupom autorov, ktorých hlavným cieľom bolo analyticky spracovať súčasný stav deinštitucionalizácie sociálnych služieb na Slovensku s dôrazom na úlohu miestnej územnej samosprávy pri rozvoji komunitných služieb, poukázať na paralelné riešenie zamestnanosti z dôvodu prechodu deinštitucionalizovaných prijímateľov sociálnych služieb na systém domácej starostlivosti. S tým súvisí aj proces samotnej demokratizácie verejnej správy a prenos viacerých kompetencií na regionálnu a miestnu územnú samosprávu, preto sú stručne prezentované tri základné predpoklady, ktoré napomohli jej konštituovaniu a celkovej modernizačnej premene.

Hlavným cieľom projektu bolo posúdiť možnosti a potreby miestnej územnej samosprávy v procese DI, zvyšovať sociálnu inklúziu dotknutých osôb, sledovať možné zmeny podmienok pre prijímateľov a poskytovateľov sociálnych služieb, skúmať dopady DI na zamestnanosť a odmeňovanie pracovníkov v danej oblasti. Uvedený cieľ bol realizovaný prostredníctvom viacerých parciálnych cieľov, najmä analýzami vývoja, a úlohou miestnej územnej samosprávy v oblasti kompetencií sociálnych služieb, skúmaním koordinácie, efektívnosti a rozvoja sociálnych služieb, osobitne komunitných sociálnych služieb, kvantifikáciou finančných nástrojov pre danú oblasť, hľadaním riešení zamestnanosti v procese DI a legislatívnych návrhoch skvalitnenia systému sociálnych služieb z pohľadu miestnej územnej samosprávy. Výsledky boli spracované v návrhoch a odporúčaniach opatrení.

Jednotlivé kapitoly štúdie korešpondujú s tromi základnými oblasťami, ktoré naplňajú realizáciu cieľov projektu.

Vývoj sociálnych služieb v ponovembrovom období na Slovensku bol prvou oblasťou, kde sa identifikovali hlavné etapy rozvoja sociálnej pomoci, osobitne sociálnych služieb, vrátane procesu deinštitucionalizácie. Viaceré analýzy prezentujú aktuálny stav v demografickom vývoji slovenskej populácie, osobitne v priemernom veku a indexe starnutia, nakoľko práve tieto údaje významne determinujú dopyt po sociálnych službách. Súčasne boli skúmané

podmienky kapacitných miest v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, zariadeniach opatrovateľských služieb a domácej opatrovateľskej službe. Výsledky poukázali na zvýšený dopyt po sociálnych službách všetkých druhov a foriem. Následne bolo možné uskutočniť prognózovanie budúceho vývoja a dopytu po sociálnych službách do roku 2026, s dôrazom na ich rozvoj na úrovni MÚS. V rámci analýz DI sociálnych služieb boli prezentované jej hlavné ciele, identifikácia pozitívnych a rizikových faktorov DI, ktoré napomôžu miestnym samosprávam a ostatným zúčastneným subjektom v ďalšom procese DI a dostupnosti sociálnych služieb. Akcentovali sa dopady DI na prijímateľa sociálnej služby, miestnu územnú samosprávu a jej úlohu v priebehu DI, vrátane tvorby kvalitných komunitných plánov rozvoja sociálnych služieb a partnerskej spolupráce.

Druhou skúmanou oblasťou bolo viaczdrojové financovanie sociálnych služieb a cenotvorba sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb relevantnými aktérmi (štát – vyšší územný celok – mesto/obce– prijímateľ). Analýzami vybraných poskytovateľov sociálnych služieb je poukázané na zložitosť výpočtu jednotnej ceny ekonomicky oprávnených nákladov. Súčasne komparatívnou analýzou a kvalifikovanými odhadmi boli skúmané ceny v inštitucionálnych zariadeniach sociálnych služieb a ceny v oblasti opatrovateľských služieb ako významného determinanta úspešnosti deinštitucionalizácie. S dôrazom na nedostatok finančných zdrojov v systéme sociálnych služieb a akceptáciou úspešnosti DI boli navrhnuté viaceré možnosti ich alternatívneho dofinancovania, a to zavedením nového povinného odvodu sociálneho poistenia dlhodobej starostlivosti a nového komunitného príspevku na komunitné služby s cieľom garantovať finančné podmienky tak pre samosprávy, ako aj samotných prijímateľov a poskytovateľov sociálnych služieb.

Treťou oblasťou naplňovania cieľov projektu bola zamestnanosť ako významný faktor úspešnosti DI sociálnych služieb, kde sa analyzovali možnosti MÚS a lokálnych trhov práce v politike zamestnanosti v kontexte dopadov DI na zamestnanosť. Súčasne boli poskytnuté návrhy na nové pracovné pozície pre trh práce, ktoré by na území dotknutého procesmi DI dokázali absorbovať potenciál deinštitucionalizovaných zamestnancov zariadení sociálnych služieb.

Osobitnú oblasť výstupov autorského kolektívu tvoria návrhy a odporúčania opatrení pre miestne územné samosprávy. Návrhy a odporúčania vychádzajú z jednotlivých výsledkov štyroch kapitol štúdie a ich samostatných zhrnutí a sú rozdelené na organizačno-metodickú, finančno-ekonomickú a legislatívnu časť.

„Chcem sa poďakovať všetkým členom autorského kolektívu za vypracovanie tohto materiálu s vierou, že jeho vysoká odborná úroveň zaujme všetkých, ktorým je téma procesu deinštitucionalizácie a možností miestnej územnej samosprávy z pohľadu zabezpečenia sociálnych služieb, zamestnanosti a odmeňovania blízka. Počas niekoľkých mesiacov bol tvorený v priateľskej atmosfére, atmosfére pretkanej zmysluplnou a odbornou diskusiou.“



Ing. Jozef Turčány
výkonný podpredseda ZMOS

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. BEDNÁRIK.R. – TUMPACHA, M. 2016. Nákladovosť v sociálnych službách. [online]. Dostupné na internete: http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2016/Bednarik/vu_nakladovost_v_socialnych_sluzbach_bednarik_2016.pdf.
2. BLEHA, B. – VAŇO, B. 2008. Demografická budúcnosť okresov Slovenska: Približovanie či divergencia. Bratislava: INFOSTAT – Výskumné demografické centrum. Edícia: Akty. Dostupné na internete: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/prognoza_2008.pdf.
3. BRICHTOVÁ, L. – REPKOVÁ, K. 2014. Sociálne služby: zacielené na kvalitu. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. ISBN: 978–80–7138–138–9. Dostupné na internete: http://www.ceit.sk/IVPR/images/pdf/2014/socialne_sluzby_kvalita.pdf.
4. BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. – MARČEK, E.– MRAČKOVÁ, A. 2009. Analýza dobrovoľníctva na Slovensku [online]. PANET, 2009 [cit. 2012–05–27], 92 s. Dostupné na internete: http://dobrovolnictvo.sk/_subory/PDCS_Analyza_dobrovolnictva_SK.pdf.
5. BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. 2011. Dobrovoľníctvo – keď pomoc baví a zábava pomáha. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, ISBN 978–80–8106–049–6.
6. BUŠOVÁ, B., a kol.: 2010. Udržateľné financovanie sociálnych služieb pre starších ľudí – vybrané otázky. [online]. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2010 [cit. 2012–05–27], 10 s. Dostupné na internete: <http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/Interlinks/PB2.pdf>.
7. CANGÁR, M. 2013. Deinštitucionalizácia v systéme sociálnych služieb v SR [online]. 2013 cit. 2013–10–23. Dostupné na internete: http://mesa10.org/konferencia_deinstitucionalizacia/.
8. CANGÁR, M.(edit.) a kol. 2015. Riadenie a manažment prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Košice: Equilibria, s. r. o., Vydal: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ISBN: 978–80–970110–7–9. Dostupné na internete: <file:///C:/Users/user/Desktop/ZMOS%202017/podklady%20do%20štúdie%2029.8%20no>

- tebook/Riadenie_a_manazment_prechodu_z_institucionalnej_na_komunitnu_starostlivost.pdf.
9. COHEN, J. M. 1999. Administrative Decentralization: Strategie for Developing Countries. West Hartford: Kumarian Press, 1999. Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie, 2000. Dostupné na internete: http://scholar.google.sk/scholar?q=COHEN,+J.+M.+1999.+Administrative+Decentralization:+Strategies+for+Developing+Countries.+West+Hartford:+Kumarian+Press,+1999&hl=sk&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwj4itKItNHWAhWGJZoKHZpfDyYQgQMIJDAA.
 10. DECENTRALIZATION: A SAMPLING OF DEFINITIONS. 1999. (Working paper prepared in connection with the Joint UNDP–Government of Germany evaluation of the UNDP role in decentralization and local governance). Dostupné na internete: http://web.undp.org/evaluation/documents/decentralization_working_report.PDF.
 11. Different Forms of Decentralization. World Bank. 2016. Dostupné na internete: <http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/what.htm#1>.
 12. Európska charta miestnej samosprávy. 1985. Dostupné na internete: www.zmos.sk/europska-charta-miestnej-samospravy-rada-europy.phtml.
 13. FICO, M. 2013. Zlepšenie udržateľnosti náhradného rodinného prostredia a monitoring dôvodov predčasného ukončovania náhradnej rodinnej starostlivosti, – Inštitút pre výskum práce a rodiny. VÚ č. 2262 Dostupné na internete: http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2012/Fico/vu_2262.pdf.
 14. Firemné dobrovoľníctvo. Nadácia Pontis. Dostupné na internete: <http://www.nadaciapontis.sk/engage-firmy-s-dobrovolnictvom>.
 15. GEJDOŠOVÁ, Z. 2012. Sociálne zabezpečenie v systéme verejnej správy na Slovensku. Ružomberok: Verbum KU 2012, ISBN 978–80–8084–894–1. Dostupné na internete: <http://www.akademickyrepozitar.sk/sk/repozitar/socialne-zabezpecenie-v-systeme-verejnej-spravy-na-slovensku.pdf>.
 16. HALADOVÁ, M. 2010. Vývojové trendy sociálnych služieb. In Verejná správa a regionálny rozvoj, roč. VI., 2010, č.1. ISSN 1337–2955, s. 88–96.

17. HENDERSON, P. – THOMAS, D. N. 2007. Zručnosti komunitnej práce v susedstvách. Centrum komunitného rozvoja: 2007. 292 s. ISBN 978–80–969638–4–3.
18. HOLÚBKOVÁ, S. – ĎURANA, R. 2013. Odvaha na nové sociálne služby. Bratislava : Inštitút ekonomických a spoločenských analýz INESS, 2013. 39 s. ISBN 978–80–969765–3–9.
19. HORECKÝ, J. 2011. Kvalita sociálnych služieb. Možné interné a externé modely. In Inovácie, plánovanie a kvalita sociálnych služieb v komunite: zborník príspevkov z 1. ročníka medzinárodnej vedeckej konferencie. Ružomberok : Katolícka univerzita, 2011. ISBN 978–80–8084–781–4, s. 218–224.
20. <http://archiv.vlada.gov.sk/old.uv/1170/3-socialne-vztahy.html>
21. https://www.e-VÚC.sk/bbsk/socialna-pomoc/poskytovatelia-socialnych-sluzieb.html?page_id=101015).
22. <http://franchising.sk/>
23. <http://www.akademickyrepozitar.sk/sk/repozitar/socialne-zabezpecenie-v-systeme-verejnej-spravy-na-slovensku.pdf>.
24. http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/2012/socialne_sluzby_v_kontexte_komunalnej_socialnej_politiky.pdf.
25. <http://www.epi.sk/odborny-clanok/Zakon-o-socialnom-poisteni-1.htm>
26. http://www.komunal.eu/images/Decentraliz%C3%A1cia_a_Slovensko.pdf
27. <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/teoreticke-aspekty-manazmentu-v-socialnej-praci-verzus-socialny-manazment>.
28. <http://www.socpoist.sk/historia/388s>.
29. http://www.vlada.gov.sk/data/files/980_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky-od-16-10-2002-do-04-07-2006-.pdf.
30. <https://sk.wikipedia.org/wiki/Franchising>; august 2017.
31. <https://www.employment.gov.sk/files/rodina-soc-pomoc/soc-sluzby/narodny-akcny-plan-prechodu-z-institucionalnej-komunitnu-starostlivost-systeme-socialnych-sluzieb-roky-2016-2020.pdf>.
32. <https://www.employment.gov.sk/sk/legislativa/socialna-pomoc-podpora/statne>



- socialne-davky-socialne-davky-ine-formy-socialnej-pomoci.html.
33. <http://docplayer.cz/35918239-Ukoncovani-bytove-nouze-rodin-a-jednotlivcu-vychodiska-zahranicni-praxe-doporuceni-a-strategie.html>
 34. <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/deinstitucionalizacia-socialnych-sluzieb.html>.
 35. <https://www.podnikajte.sk/start-podnikania/c/3102/category/franchising>.
 36. <https://www.profesia.sk/kariera-v-kocke/legislativa/5.../35a-narodna-sustava-povolani/>.
 37. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2003/453/>.
 38. <https://www.sustavapovolani.sk/clanok-39>.
 39. CHAJDIÁK, J. – RUBLÍKOVÁ, E.–GUDÁBA, M. 1994. Štatistické metódy v praxi. Bratislava : STATIS, 1994. 313 s. ISBN 80–85659–02–6.
 40. JEŘÁBKOVÁ, V. 2012. Možnosti měření efektivnosti systému financování a poskytování sociálních služeb. Praha : Vysoká škola ekonomická, dizertačná práca.
 41. KLIMOVSKÝ, D. (2008). Základy verejnej správy. Košice: UPJŠ, s. 200. Dostupné na internete:<http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/admin.htm>
 42. KMEŤOVÁ, E. 2015. Trendy poskytovania sociálnych služieb na Slovensku. [Dizertačná práca]. UMB – Ekonomická fakulta; Vedúci: prof. PaedDr. Gabriela Korimová, PhD. Banská Bystrica: EF UMB, 2015. 129 s.
 43. KOLEKTÍV autorov 2015: Záverečná hodnotiaca správa – Národný projekt: Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb, Bratislava:EQUILIBRIA, s.r.o.,2015, ISBN: 978–80–970110–6–2. Dostupné na internete:https://www.ia.gov.sk/data/files/np_di/publikacie/Zaverecna_hodnotiaca_sprava.pdf.
 44. KOLEKTÍV, 2000. Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie. 2000: Bratislava: PDCS. 2000. 305 s. ISBN 80–968095–3–9.
 45. KOLLÁROVÁ Z. 2017. Bytová bublina rastie. Pravda, 31.8.2017.
 46. KOŇOŠOVÁ, H.– ŠAGÁTOVÁ, A. 2005. Gordonovej ošetrovateľský model – ošetrovateľské diagnózy. Praha : VZŠ. Dostupné na internete:

- http://www.unipo.sk/files/docs/fz_veda/svk/q0518.pdf; arl4.library.sk
47. KORIMOVÁ, G. – KMEŤOVÁ, E. 2014. Analýza trendov v zariadeniach sociálnych služieb. In: *Ekonomika a spoločnosť*, roč. 15, č.2/2014. Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum, Ekonomická fakulta, 2014 .ISSN 1335–7069.
 48. KORIMOVÁ, G. – ĽAPINOVÁ, E. – VARGOVÁ, K. 2014. Sociálna politika a ekonomika. Banská Bystrica : Belianum, 2014. 144 s. ISBN 978–80–557–0770–9.
 49. KORIMOVÁ, G. – ŠTRANGFELDOVÁ, J. 2012. Návrh normatívnych štandardov sociálnych služieb a ich budúcnosť v oblasti finančnej garancie [online] Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR, 2012 [cit. 2013–12–09]. Dostupné na internete: <http://www.apssvsr.sk/index.php/22-odborna-konferencia>.
 50. KORIMOVÁ, G.– ŠTRANGFELDOVÁ, J. 2014. *Ekonomika sociálnych služieb/Economics of social services*. Banská bystrica : Belianum, 2014. 183 s./ 175 s. ISBN 978–80–557–0741–9.
 51. KOVÁČOVÁ, E. 2010. Verejná správa na Slovensku úlohy a postavenie územnej samosprávy. Banská Bystrica, 2010. ISBN 978–80–557–0101–1
 52. KRAJŇÁKOVÁ, E. 2009. Realizácia sociálnych služieb v podmienkach Slovenska [online] 2009 [cit. 2013–12–04]. Dostupné na internete: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/35638/1/KrajnakovaE_RealizaciaSocialnych_SP_FES_2009.pdf.
 53. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče [online]. Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 3, 2009. [cit. 2013–12–04]. 35 s. Dostupné na internete: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf.
 54. KRUPA, S. a kol. 2000. *Kvalitné sociálne služby I*. Košice : Viena, 2000. 120 s. ISBN 80–88922–17–8.
 55. KRUPA, S. a kol. 2006. Rozvoj komunitných sociálnych služieb [online]. Bratislava : Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2006 [cit. 2013–12–04], 109 s. Dostupné na internete <http://www.rpsp.sk/download/publikacie/rozvoj.pdf>.
 56. KRUPA, S. a kol. 2007. Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie jej obyvateľov [online]. Bratislava : Rada pre poradenstvo

- v sociálnej práci, 2007 [cit. 2013–12–04], 195 s. Dostupné na internete : http://www.rpsp.sk/download/transformacia_dss.pdf.
57. LEVICKÁ, J. 2003. Sociálne služby. In TOKÁROVÁ, A. Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov : AKCENT PRINT, 2003. ISBN 80–968367–5–7, s. 478–490.
58. MANSELL, J. a kol.: 2007. Deinštitucionalizácia a komunitné služby – zisky a náklady: Časť 1: Skrátene zhrnutie európskej štúdie [online]. Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 2007 [cit. 2012–05–27], 20 s. Dostupné na internete: <http://www.socia.sk/doc/naseprojekty/Deinstitucionalizacia%20-%20brozura.pdf>.
59. MANSELL, J. a kol. 2010. Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study, časť 2. ISBN 978–1–902671–50–5. Dostupné na internete: https://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf.
60. MATOUŠEK, O. a kol. 2007. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978–80–7367–310–9.
61. Metodika dobrovolnictví v sociálních službách. 2012 [online]. Hestia, o.s. [cit. 2013–12–09]. 64 s. Dostupné na internete: <http://www.hest.cz/res/data/012/001597.pdf>.
62. MOLEK, J. 2009. Marketing sociálních služeb. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978–80–7416–026–4.
63. MUNDAY, B. 2003. European social services: A map of characteristics and trends [online]. Report prepared for the Council of Europe, 2003. Dostupné na internete: http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Additional/CCommunity_services_for_persons_with_disabilities/C-11_Social_Services_EU_map_Munday_B.doc.
64. Národné priority rozvoja sociálnych služieb [online]. 2009. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. [cit. 2011–12–04]. 35 s. Dostupné na internete: www.employment.gov.sk/index.php?id=16278.
65. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby>.

66. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb ČR. Dostupné na internete: www.trass.cz.
67. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015. [online]. 2011. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2012–05–02]. 23 s. Dostupné na internete: http://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/narodny-plan-deinstitucionalizacie_en.pdf.
68. Národný projekt „Budovanie kapacít na úrovni miestnej územnej samosprávy“ ZMOS, 2015. Dostupné na internete: <http://www.zmos.sk/>.
69. National Association of Social Workers. 2013. Dostupné na: <http://www.socialworkers.org/>.
70. NIŽŇANSKÝ, V. – HAMALOVÁ, M. 2013. Decentralizácia a Slovensko. Bratislava: VŠEM Bratislava, ISBN: 978–80–89600–18–2.
71. OLÁH, M.– ROHÁČ, J. 2010. Atribúty sociálnych služieb (Čo treba vedieť o sociálnych službách). Bratislava : VŠZaSP sv.Alžbety, n.o., 2010. 132s. ISBN 978–80–89271–88–7.
72. OZNÁMENIE KOMISIE – Implementácia Lisabonského programu Spoločenstva: Verejnoprospešné sociálne služby v Európskej únii [online]. 2006. Komisia európskych spoločenstiev. [cit. 2012–05–06]. Dostupné na internete: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?Uri=COM:2006:0177:FIN:SK:PDF>.
73. PETERSON, S. B. (1999). In: COHEN, J. M.1999. Administrative Decentralization: Strategie for Developing Countries. West Hartford: Kumarian Press).
74. PETRÁČKOVÁ, V. a kol. 1997 .: Slovník cudzích slov, Bratislva: SPN, 1997. ISBN 80–08–02054–7.
75. PIPÍŠKOVÁ, I. 2000. Koncepcia reformy sociálneho poistenia v SR. Bratislava: MPSVR SR, – prednáška v rámci twinningového projektu pre poskytovateľov služieb harm reduction.Dostupné na internete: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Nwx1jGbpdqSJ:www.infodrog.sk/indexAction.cfm%3Fmodule%3DLibrary%26action%3DGetFile%26DocumentID%3D208+&cd=17&hl=sk&ct=clnk&gl=skl>.

76. POLLÁK, M.– ĎURICOVÁ, D. 2005. Sprievodca komunitnou sociálnou prácou. Košice :ETP Slovensko–Centrum pre udržateľný rozvoj, 2005. 71 s. ISBN 80–969157–1–1.
77. PRŮŠA, L. 2003. Ekonomie sociálních služeb. Praha : ASPI Publishing, 2003. 152 s. ISBN 80–86395–69–3.
78. PRŮŠA, L. 2008. Sociální služby – srovnání ČR a EU Praha : Centrum sociálních služeb, 2008. 59 s. bez ISBN.
79. Public policy and franchising reproductive health: Current evidence and future directions [online]. 2007. Guidance from a technical consultation meeting [cit. 2013–12–06].Dostupné na internete: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596021_eng.pdf.
80. REPKOVÁ, K. 2005. Základné pojmové a vecné vymedzenia. In Národné priority rozvoja sociálnych služieb – teoreticko– metodologické východiská a komparácia [online]. Bratislava : Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005 [cit. 2013–04–24], s. 5–12. Dostupné na internete: http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/pdf/2005/rodina/Narodne_priority.pdf
81. REPKOVÁ, K. 2012. Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2012. 176 s. ISBN 978–80–7138–135–8.
82. REPKOVÁ, K. 2016. Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb. Bratislava: IVPR. ISBN 978–80–7138–146–4.
83. REPKOVÁ, K. 2016. Špecifikácia kritérií budovania minimálnej siete sociálnych služieb. Bratislava: IVPR. Dostupné na internete: http://www.ceit.sk/IVPR/index.php?option=com_php&Itemid=22&lang=sk&ty=VYSK-S&rv=2016.
84. RODRIGUES,R.– SCHMIDT, A. 2012. In REPKOVÁ, K. 2012. Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2012. 176 s. ISBN 978–80–7138–135–8.
85. SIROVÁTKA, T.– GREVE, B.– HORA, O. 2011. Public/Private Mix And Social Innovation In Service Provision, Fiscal Policy And Employment [online]. NEUJOBS State of the art report No.2, 2011 [cit. 2013–10–15]. Dostupné na internete:

<http://www.neujobs.eu/sites/default/files/publication/2011/11/NEUJOBS%20SoA%20Report%20No%202%20Deliverable%20D7.1.pdf>

86. Slovenská franchisingová asociácia. Dostupné na internete: www.sfa.sk.
87. Slovenská štatistika a demografia, vedecký časopis č.3/2015 ročník 235, Štatistický úrad SR, 2015. ISSN 1339–6854. Dostupné na internete: [tp://193.87.31.84/0199861/Slovenska_statistika_a_demografia_2_2015.pdf](http://193.87.31.84/0199861/Slovenska_statistika_a_demografia_2_2015.pdf)
88. Social franchising. A way of systematic replication to increase social impact. [online]. 2011. Bundesverband Deutscher Stiftungen. [cit. 2012–05–20]. 96 s. Dostupné na internete: <http://archive.socialinnovationexchange.org/files/event/attachments/Social%20Franchising%20A%20Way%20of%20Systematic%20Replication%20to%20Increase%20Social%20Impact.pdf>.
89. Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť [online]. 2012. Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, Brusel. [cit. 2013–12–04]. 178 s. Dostupné na internete: http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/10/2013-10-18-Common-European-Guidelines_Slovak-version_EDITED.pdf
90. Správy o sociálnej situácii obyvateľov Slovenska v rokoch 2010 a 2016; dostupné na <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-2016.pdf>.
91. Správa o sčítaní ľudí bez domova v Bratislave november 2016. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-media/aktuality/historicky-prve-scitanie-ludi-bez-domova.html>.
92. Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike [online]. 2011. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2012–05–02]. 27 s. Dostupné na internete: <http://www.employment.gov.sk/strategia-deinstitutionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-a-nahradnej-starostlivosti-v-sr.html>.
93. Stratégia rozvoja sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji [online]. 2006. Banskobystrický samosprávny kraj. [cit. 2011–12–04]. 17 s. Dostupné na

internete:

[http://www.VÚCbb.sk/portal/sites/default/files/bbsk/dokumenty/2011/strategickemat
erialy/strategia.pdf](http://www.VÚCbb.sk/portal/sites/default/files/bbsk/dokumenty/2011/strategickemat
erialy/strategia.pdf).

94. Štúdia o dobrovoľníctve, jeho systéme na Slovensku a v niektorých vybraných krajinách Európskej únie, Kanady a jeho integrácia do rozvojovej a humanitárnej pomoci. [online]. Platforma mimovládnych rozvojových organizácií, 2005, 35 s. Dostupné na internete: <http://www.ekumena.sk/Dobro/Studia-o-dobrovolnictve.pdf>
95. ŠVANTNEROVÁ, Ľ. – KOŽIAK, R. 2005. Ekonomika miestnej samosprávy. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta v Banskej Bystrici, 2005. 96 s. ISBN 80–8083–117–3.
96. The Social Franchising Manual [online]. The Social Enterprise Coalition, 2011 [cit. 2012–05–24]. 53 s. Dostupné na internete: http://www.socialenterprise.org.uk/uploads/files/2011/11/social_franchising_manual.pdf.
97. TKÁČ, V. 2010. Sociálna politika a sociálne zabezpečenie. Dostupné na internete: <http://www.socprac8.sk/uploads/prednasky/2%20rocnik/zimny%20semester/uvod%20do%20soc%20politiky/literatura/.pdf>
98. Ústava SR – Zákon č. 460/1992 Ústava Slovenskej republiky
99. VAŇO, B. 2015. Môžeme ovplyvniť proces starnutia obyvateľstva na Slovensku? In: Slovenská štatistika a demografia. – ISSN 1210–1095. – č.3/2015, s. 59–69.
100. VEREŠ, M.: Komunitné plánovanie sociálnych služieb ako jedna z možných foriem angažovania sa v komunite. [online] [Cit. 2017–17–21] Dostupné na internete: http://www.ef.umb.sk/dsr_2013/pdf/Vere%C5%A1.pdf.
101. VITÁLOŠOVÁ, I. 2013: Komunitná práca a komunitný rozvoj. Bratislava. IRIS: 2013. 75 s. ISBN 978–80–89238–94–1.
102. Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve [online]. Medzinárodná asociácia pre dobrovoľnícke úsilie, 1990 Dostupné na internete: http://www.rmpk.sk/dobrovolnictvo/Vseobecna_deklaracia_o_dobrovolnictve.pdf
103. WOLEKOVÁ, H – MEZIANOVÁ, M. 2004. Mini príručka pre komunitné plánovanie sociálnych služieb. Bratislava: SOCIA. 2004. 23 s.

104. WOLEKOVÁ, H., PETIJOVÁ, M. 2007. Sociálne služby na Slovensku – Analýza ponuky a dopytu [online]. Bratislava : SOCIA, 2007 [cit. 2011–11–24], 34 s. Dostupné na internete: http://www.socia.sk/doc/naseprojekty/Analiza_ponuky_a_dopytu_SS.pdf.
105. Zákon 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
106. Zákon č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci
107. Zákon č. 311/2001 Z. z. zákonník práce
108. Zákon č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov
109. Zákon č. 406/2011 o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
110. Zákon č. 406/2011 Z.z. o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
111. Zákon č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na internete: <http://www.epi.sk/zz/2003–453>.
112. Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení
113. Zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
114. Zákon č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene a doplnení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov,
115. ZÁVADOVÁ, S. a DUGAČKOVÁ, D. „Zariadenia sociálnych služieb v Slovenskej republiky. 2013. Štatistický úrad Slovenskej republiky. ISBN 978–80–8121–320–5.
116. ŽÁRSKA, E. – ŠEBOVÁ, M. 2005. Decentralizácia verejnej správy – otvorené otázky. Bratislava: Ekonomická univerzita. Dostupné na internete: library.fes.de/pdf-files/bueros/slowakei/04686.pdf.