



Inštitút pre výskum
práce a rodiny

Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb v rokoch 2015 – 2020 (analýza)

Kvetoslava Repková

Bratislava, 2020

Výskumná úloha

Národné priority rozvoja sociálnych služieb po roku 2020: Výskumno-analytické a expertízne činnosti pri príprave programového dokumentu (National Priorities on Developing of the Social Services after 2020: Research-based and Analytical Activities to draft the Document)

Čiastkový výstup: Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb v rokoch 2015-2020 (analýza) (Fulfilment of the National Priorities on Developing of the Social Services in 2015-2020 / Analysis)

Zadávatel' úlohy

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, odbor sociálnych služieb

Autorka

Prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Rozsah: 4,4 AH

Anotácia

V súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (v platnom znení) MPSVR SR cyklicky pripravuje dokument „Národné priority rozvoja sociálnych služieb“ na referenčné obdobia. Prostredníctvom dokumentu sa normatívne usmerňuje vývoj v obciach, mestách a regiónoch na úseku sociálnych služieb pre rozličné cieľové skupiny za účelom vytvárania podmienok ich sociálneho začlenenia. Štúdia analyzuje stav naplnenia národných priorít ustanovených pre obdobie rokov 2015-2020. Jej výsledky budú využité pri formovaní nového programového dokumentu, ktorý sa bude vzťahovať k obdobiu rokov 2021-2030.

Kľúčové slová

Sociálne služby, národné priority, národné projekty

Summary

In accordance with the valid Act No. 448/2008 Coll. on Social Services the Ministry of Labour, Social Affairs and Family of the Slovak Republic is in a charge cyclically to prepare and approve the „National Priorities on Developing the Social Services“ for referral periods. An aim is to guide development of the municipalities, cities and regions in area of social services provided for various target groups to enhance conditions for their social inclusion. The author analyses how the national priorities set up for period 2015-2020 have been fulfilled what will serve as a basis for formulating the new ones related to period 2021-2030.

Key words

Social services, national priorities, national projects

Obsah

Úvod	4
1 Kontext rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike v rokoch 2015-2020	5
1.1 Ľudsko-právny kontext	5
1.2 Vývoj právneho rámca	6
1.3 Demografický kontext rozvoja sociálnych služieb	9
2 Špecifické ciele rozvoja sociálnych služieb a ich priority na roky 2015-2020	11
2.1 Špecifické ciele a vymedzenie NPRSS na roky 2015-2020	11
2.2 Odpočet plnenia jednotlivých NPRSS na roky 2015-2020	12
2.2.1 Národná priorita: zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity	14
2.2.2 Národná priorita - podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť	34
2.2.3 Národná priorita - podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby	41
2.2.4 Národná priorita - zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb	44
3 Sumarizácia kľúčových zistení a diskusia k nim	47
3.1 Piliere naplňania NPRSS 2015-2020	47
3.2 Pravidelnosti a nerovnomernosti v rozvoji dostupnosti sociálnych služieb	48
3.3 Prepojenosť jednotlivých národných priorít	50
Záver	52
Referencie	53
Príloha A: Premietnutie NPRSS na roky 2015-2020 do koncepcií rozvoja sociálnych služieb samosprávnych krajov	54
Príloha B: Prehľad finančnej podpory určenej na rozvoj sociálnych služieb z Európskych štrukturálnych a investičných fondov od roku 2014	57
Príloha C: Vývoj počtu zaregistrovaných sociálnych služieb v IV.Q. 2016 a IV.Q. 2019	58

Úvod

Zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) bola v ustanovení §79 ods. 1 písm. a) s účinnosťou od januára 2009 upravená pôsobnosť Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVR SR“) **vypracovávať a zverejňovať národné priority rozvoja sociálnych služieb** (ďalej len „NPRSS“). Cieľom tohto programového dokumentu je cyklicky pozitívne ovplyvňovať rozvoj sociálnych služieb v Slovenskej republike, a to cestou formulovania základných priorít tohto rozvoja, predpokladov na dosiahnutie týchto priorít a merateľných ukazovateľov na posudzovanie ich napĺňania. Na základe NPRSS obce a mestá vypracovávajú a schvaľujú svoje komunitné plány sociálnych služieb a vyššie územné celky koncepcie rozvoja sociálnych služieb (§83 zákona). Keďže ostatné NPRSS boli vypracované na roky 2015-2020, a teda ich účinnosť v roku 2020 končí, MPSVR SR pristúpilo od začiatku roka 2020 k príprave nového programového dokumentu pre ďalšie obdobie.

Moderovaním širšej odbornej diskusie k príprave programového dokumentu bol poverený Inštitút pre výskum práce a rodiny (ďalej len „IVPR“) v rámci realizácie Kontraktu medzi MPSVR SR a IVPR na rok 2020¹. Tento materiál predstavuje analytické východiská pre odbornú prácu expertnej pracovnej skupiny, ktorá bude pre účely prípravy NPRSS a spolupráce s IVPR zriadená v pôsobnosti MPSVR SR. Bude zložená zo širšieho okruhu odborníkov a odborníčok angažujúcich sa v sociálnych službách a reprezentujúcich rozličné odborné perspektívy a záujmy nahliadania na možnosti ich ďalšieho rozvoja. Analytický materiál možno zároveň považovať za podklad k odpočtu plnenia programových priorít, ktoré boli pre rozvoj sociálnych služieb ustanovené na roky 2015-2020, a ktorý by mal tvoriť základ odborných úvah o prioritnom smerovaní rozvoja sociálnych služieb po tomto období. S ohľadom na svoju prevažne odpočtovú povahu vo vzťahu k predchádzajúcemu obdobiu, nie sú do materiálu bližšie zakomponované legislatívne a iné zámery avizované v rámci programového vyhlásenia vlády SR na roky 2020-2024.

V *prvej kapitole* analytického materiálu je zmienený ľudsko-právny kontext rozvoja sociálnych služieb, a naň nadväzujúci vývoj ich právneho rámca v rokoch 2015-2020. Následne sú analyzované demografické východiská poskytovania sociálnych služieb, ktoré ovplyvňovali ich smerovanie nielen v rokoch 2015-2020, ale budú určujúce aj v nasledujúcom období. *Druhá kapitola* materiálu stavia na štruktúre špecifických cieľov a na vymedzení samotných NPRSS na roky 2015-2020, pričom porovnáva predpoklady a merateľné ukazovatele ustanovené pre jednotlivé priority s ich reálnym napĺňaním k dobe prípravy tohto materiálu. V *sumarizačnej kapitole* sú identifikované vybrané trendy rozvoja sociálnych služieb, vrátane aspektov naznačujúcich možné nerovnováhy tohto rozvoja, ktoré budú následne využité ako východisko pre formulovanie priorít na ďalšie obdobie.

¹ Plné znenie kontraktu dostupné on-line: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/03/kontrakt_2020.pdf

1 Kontext rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike v rokoch 2015-2020

1.1 Ľudsko-právny kontext

Východiskom programovania NPRSS na roky 2015-2020 bolo presadzovanie *ľudsko-právnej paradigmy sociálnych služieb* a primárnej orientácie na jedinečné potreby a preferencie ich prijímateľov a prijímateľiek. Dokument staval na uznaní práva osôb v rozličných typoch nepriaznivých sociálnych situácií na verejné, osobitne sociálne služby, ktoré im s podporou spoločnosti sprostredkovávajú prístup k slobodnému a nezávislému životu na nediskriminačnom základe (MPSVR SR, 2014)².

Presadzovanie a dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd je v sociálnych službách základným hodnotovým pilierom opierajúcim sa o zhodu medzinárodného spoločenstva štátov v tejto oblasti. Na *najvyššej úrovni* ide o záväzky vyplývajúce z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006), Dohovoru OSN o právach dieťaťa (1989), Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1981), najnovšie z OSN Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj (2015). Určujúcimi medzinárodnými dokumentmi na *európskej úrovni* zaväzujúcimi k uplatňovaniu ľudsko-právneho prístupu (aj) v sociálnych službách sú najmä Európska sociálna charta (v jej revidovanom znení, 1996), Charta základných práv EÚ (2012), najnovšie zásady Európskeho piliera sociálnych práv (2017). Relevantné odporúčania pre oblasť sociálnych služieb sú obsiahnuté v Európskej charte rodinne opatrujúcich osôb (v revidovanom znení, 2017), Európskej charte práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť (2010), v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (2010) či v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu služieb dlhodobej starostlivosti (2012). Na *národnej úrovni* je ľudsko-právna optika sociálnych služieb obsiahnutá nielen v samotnom zákone o sociálnych službách, ale aj v súvisiacich programových dokumentoch. Osobitne ide o programové vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na príslušné obdobia (pri ostatných NPRSS šlo o programové vyhlásenia vlády SR na roky 2012-2016, neskôr na roky 2016-2020), ale aj o súvisiace programové dokumenty, ako Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2011) a jej národné akčné plány (z rokov 2011 a 2016), Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020 (2014), Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020 (2014), o Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 –2030 (2013) či o Národný akčný plán na elimináciu a prevenciu násilia na ženách 2014 -2019 (2014).

Aj pre ďalšie obdobie programovania NPRSS bude predstavovať základný pilier uplatňovania ich ľudsko-právnej dimenzie najmä samotná legislatíva sociálnych služieb či plánovaná legislatíva pre oblasť dlhodobej starostlivosti. Relevantná legislatíva bude stavať nielen na záväzkoch vyplývajúcich z ratifikovaných OSN dohovorov či európskych dokumentov. NPRSS budú hodnotovo a obsahovo koordinované aj s návrhom *Vízie a stratégie rozvoja Slovenska do roku 2030*³, ktorým sa budú naplňať národné záväzky vyplývajúce z OSN Agendy 2030.

² MPSVR SR (2014). *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>

³ Dostupné on-line: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2019/541>

Určujúcim bude aj obsah *Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2020-2024*⁴ vyjadrujúceho ambíciu vlády SR zlepšiť legislatívny rámec a financovanie sociálnych služieb pre rozličné cieľové skupiny, vrátane legislatívneho rámca v oblasti integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti o staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím a vytvorenia jednotného systému posudkových činností. Hodnotová a obsahová prepojenosť bude zabezpečená aj voči ďalším programovým dokumentom, ktoré sa pre ďalšie obdobie pripravujú súbežne s prácami na NPRSS (napr. programovanie v oblasti podpory životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím, v oblasti aktívneho starnutia, prevencie bezdomovectva či deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb).

1.2 Vývoj právneho rámca

Na napĺňanie priorít rozvoja sociálnych služieb mali v rokoch 2015-2020 zásadný vplyv viaceré legislatívne zmeny týkajúce sa najmä zákona o sociálnych službách. Najdôležitejšie zmeny sú zoradené v časovej následnosti:

- v záujme podpory zosúladovania rodinného života a pracovného života sa **zákonom č. 40/2017 Z. z.**, ktorým sa s účinnosťou od 1.3.2017 menil a dopĺňal zákon o sociálnych službách, vytvorili legislatívne podmienky na *rozvoj sociálnych služieb na podporu rodiny s nezaopatrenými deťmi do troch rokov veku dieťaťa*;
- viaceré významné zmeny sa prijali **zákonom č. 331/2017 Z. z.**, konkrétne:
 - s účinnosťou od 30. 12. 2017 sa *posunul výkon pôsobnosti MPSVR SR v oblasti hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb z 1.1. 2019 na 1. 9. 2019* so zámerom vytvoriť dostatočný časový priestor pre odbornú a organizačnú prípravu na túto odbornú činnosť;
 - od 1.1.2018 sa stali účinnými tieto zásadné úpravy:
 - v súlade so záväzkom vyplývajúcim z Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2016 - 2020 sa zaviedla *finančná podpora poskytovateľov sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou zo štátneho rozpočtu* cestou poskytovania finančného príspevku zo strany MPSVR SR pre verejných poskytovateľov zriadených alebo založených obcou a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb; zároveň bol zavedený mechanizmus valorizácie príspevku za účelom zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou (každoročné zvyšovanie príspevku nariadením vlády SR);
 - v nadväznosti na predmetnú úpravu *zanikla povinnosť vyššieho územného celku poskytovať neverejným poskytovateľom sociálnej služby vo vybraných zariadeniach podmienených odkázanosťou finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy*;

⁴ Dostupné on-line: https://www.vlada.gov.sk/data/files/6483_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky.pdf

- za účelom garancie práva na zabezpečenie základných životných podmienok osôb v krízovej životnej situácii poskytnutím prístrešia sa upravilo *poskytovanie finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni* neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR;
 - ustanovila sa *povinnosť obce poskytovať finančný príspevok na prevádzku neverejnému poskytovateľovi poskytujúcemu terénnu sociálnu službu krízovej intervencie*, nakoľko ide o jednu z iniciálnych foriem pomoci a podpory osôb a komunít v nepriaznivej sociálnej situácii;
 - ustanovila sa *povinnosť vyššieho územného celku poskytovať finančný príspevok na prevádzku neverejnému poskytovateľovi služby včasnej intervencie*, keďže ide o sociálnu službu zameranú na prevenciu vzniku nepriaznivých dôsledkov zdravotného postihnutia dieťaťa na jeho sociálne začlenenie, rovnako na začlenenie jeho rodiny;
 - novo sa ustanovila *povinnosť vyššieho územného celku poskytovať finančný príspevok na prevádzku neverejného poskytovateľa sociálnej služby - podpora samostatného bývania* ako nástroja podpory samostatnosti, nezávislosti a sebestačnosti fyzických osôb, ich zotrvania v prirodzenom rodinnom prostredí a integrácie do miestnej komunity, a teda významného nástroja procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb;
 - s cieľom podpory procesu individualizácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb sa novým spôsobom pristúpilo aj k *regulácii počtu miest*, resp. počtu prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby v zariadeniach sociálnych služieb;
 - napokon, v snahe posilniť ekonomický status prijímateľov a prijímateľiek vybraných druhov terénnych a ambulantných sociálnych služieb sa *zvýšila výška povinného zostatku z príjmu prijímateľa po zaplatení úhrady za predmetnú sociálnu službu* (z dovtedajšej výšky najmenej 1,4 - násobku na 1,65 – násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu).
- **zákonom č. 351/2017 Z. z.**, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, sa s účinnosťou od 1. 1. 2018 posilnilo uplatňovanie mechanizmu viac zdrojového financovania sociálnych služieb; za ustanovených podmienok sa upravilo *poskytovanie paušálnej platby za ošetrovateľskú starostlivosť vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb zo zdrojov verejného zdravotného poistenia*, a to v rámci ustanoveného limitu minimálneho počtu určených lôžok na paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti;
 - **zákonom č. 280/2019 Z. z.**, ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách, sa prijali tieto zmeny:

- s účinnosťou od 1. 10. 2019 sa upravili *podmienky finančnej podpory neverejných poskytovateľov z rozpočtov obcí a vyšších územných celkov pri poskytovaní finančného príspevku na prevádzku* poskytovanej sociálnej služby; výška tohto finančného príspevku sa neznižuje o príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia a o skutočne dosiahnuté príjmy z platenia úhrad za sociálnu službu poskytovanú neverejným poskytovateľom;
- ako reakcia na nedostatok tlmočníkov sa s účinnosťou od 1. 1. 2020 nanovo *ustanovili kvalifikačné predpoklady potrebné na vykonávanie tlmočenia v rámci tlmočníckej služby*, kedy tlmočenie bude môcť vykonávať aj osoba, ktorá nie je tlmočníkom podľa osobitného predpisu, ale spĺňa kvalifikačné predpoklady ustanovené zákonom o sociálnych službách;
- napokon, s účinnosťou od 1. 1. 2021 sa zavádza *informačný systém sociálnych služieb* (IS SOCS), v ktorom budú zbierané a zhromaždené údaje tak, aby boli aktuálne, overiteľné a relevantné pre potreby zisťovania skutkového stavu v oblasti sociálnych služieb, skvalitňovania procesu strednodobého plánovania rozvoja sociálnych služieb a ich súvisiaceho spolufinancovania, a to na úrovni samosprávy aj štátu;
- **v súvislosti s mimoriadnou situáciou vyvolanou šíriacim sa ochorením COVID-19** sa od apríla 2020 prijímali a vykonávali legislatívne zmeny vybraných postupov a podmienok pri poskytovaní sociálnych služieb; cieľom bolo zabezpečiť kontinuitu ich poskytovania aj v čase obmedzených možností plnenia povinností zo strany poskytovateľov sociálnych služieb, ale aj orgánov samosprávy so zameraním na ochranu života a zdravia aktérov sociálnych služieb (najmä ich prijímateľov a prijímateľiek, rovnako personálu poskytovateľov sociálnych služieb) s účinnosťou limitovanou na obdobie trvania mimoriadnej situácie alebo po dobu bezprostredne nasledujúcu.

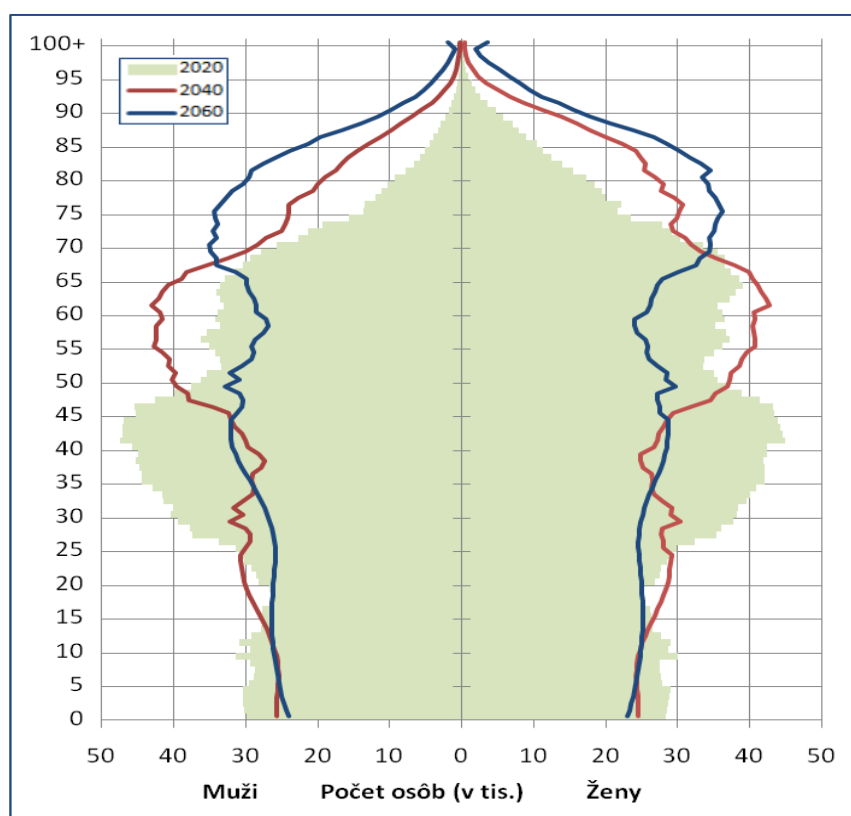
Ako je z vyššie uvedeného prehľadu zrejmé, úpravy legislatívnych rámcov poskytovania a ďalšieho rozvoja sociálnych služieb boli v sledovanom období viacrozmerné. Výrazne sa týkali *financovania sociálnych služieb* v snahe dosiahnuť vyššiu mieru rovnováhy vo verejnej podpore poskytovateľov sociálnych služieb podľa ich právneho statusu (verejní – neverejní); rovnováhy v podpore podľa oblastí a druhov sociálnych služieb zameraných na rozličné cieľové skupiny a nepriaznivé sociálne situácie; rovnako rovnováhy medzi nositeľmi financovania sociálnych služieb (štát, regionálna a miestna samospráva, verejné zdravotné poistenie, prijímatelia a prijímateľky sociálnych služieb). Zmeny vo financovaní mali zároveň podporiť *aplikáciu kľúčových hodnôt* v sociálnych službách, osobitne smerovanie k deinštitucionalizácii a kvalite, s primeranými podmienkami k ich zabezpečovaniu. Pre budúce obdobie sa vytvorila aj legislatívna opora k zefektívneniu plánovania rozvoja sociálnych služieb na rozličných úrovniach, a to cestou *tvorby a dostupnosti spoľahlivých informácií*, ktoré sú pre efektívne plánovanie potrebné. Tomu, ako sa vďaka novým mechanizmom darilo odstraňovať systémové nerovnováhy vo financovaní sociálnych služieb, sa text podrobne venuje v ďalších častiach.

1.3 Demografický kontext rozvoja sociálnych služieb

Demografický vývoj na Slovensku vykazuje v súčasnosti určité špecifické znaky. Na jednej strane možno v európskom priestore Slovensko vnímať ako mladú populáciu, ktorej seniorská zložka predstavovala v roku 2018 necelých 16 %, zatiaľ čo v rámci EÚ28 to bolo priemerne takmer 20 %. Na strane druhej, z hľadiska dynamiky rastu zastúpenia seniorskej zložky, sa Slovensko radí v EÚ28 medzi krajiny s najrýchlejšie sa zvyšujúcim podielom osôb vo veku 65 a viac rokov, v dôsledku čoho sa postupne zaradí medzi najstaršie európske populácie. Pomerne rýchlo sa bude zvyšovať podiel najstarších osôb vo veku 80 a viac rokov, čo tiež podmieni zvyšovanie priemerného veku seniorskej populácie, ktorý by mohol do roku 2060 na Slovensku dosiahnuť takmer 78 rokov (v porovnaní so 74 rokmi v súčasnosti) (Repková (ed.), 2020).

Hlavnou demografickou výzvou súčasného, no najmä budúceho rozvoja sociálnych služieb na Slovensku, sa tak stáva **populačné starnutie** zasahujúce všetky vekové vrstvy obyvateľstva. Jeho predpokladaný vývoj na Slovensku do roku 2060 znázorňuje graf č. 1.

Graf 1: Predpokladaný vývoj populačného starnutia na Slovensku do roku 2060



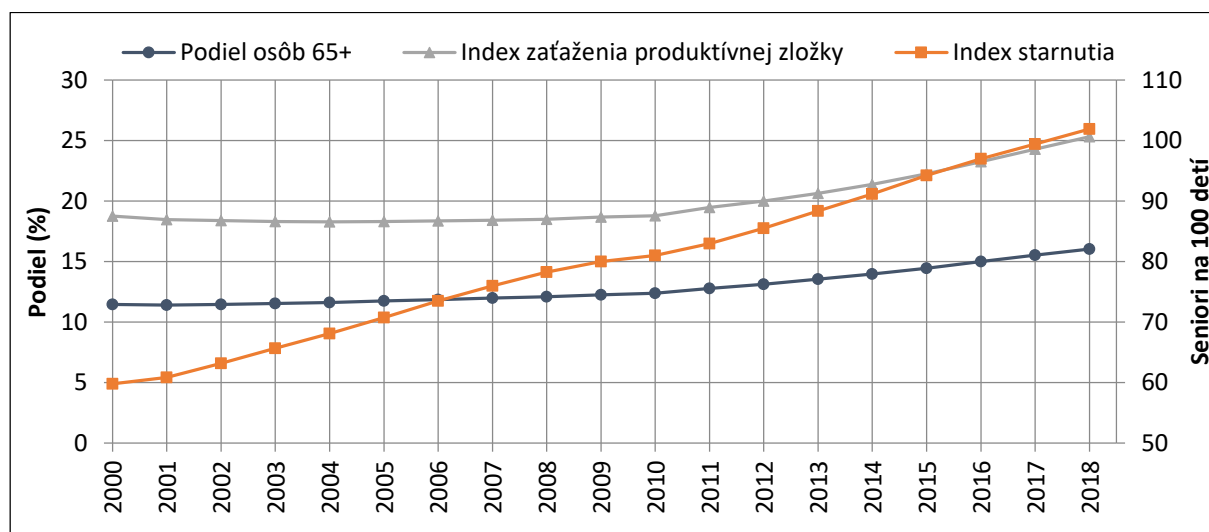
Zdroj: Bleha, Šprocha a Vaňo (2018)

Populačné starnutie je spojené s dramatickým znižovaním počtu narodených detí a so stabilizáciou plodnosti na veľmi nízkej úrovni (pod hranicou 1,5 dieťaťa na ženu). Dlhodobé pretrvávanie tohto stavu prispieva k výraznému zužovaniu spodnej časti vekovej pyramídy, k tzv. *populačnému starnutiu zdola*. Druhým faktorom populačného starnutia je od začiatku

90. rokov minulého storočia nástup viac-menej kontinuálne prebiehajúceho medziročného predlžovania života, ktoré sa týka nielen hodnôt strednej dĺžky života pri narodení, ale aj procesu predlžovania života osôb v seniorskom veku spojeného so zlepšovaním ich zdravotného stavu. Ide o tzv. *populačné starnutie zhora*. Dôležitým determinantom budúceho vývoja na Slovensku je aj *populačné starnutie zo stredu* spôsobené vekovou štruktúrou obyvateľstva. Celkovú početnosť seniorskej zložky určujú v posledných dvoch desaťročiach predovšetkým populačné ročníky z druhej polovice 40. a začiatku 50. rokov minulého storočia, pričom ide o kontingent osôb, ktoré budú početnosť seniorskej zložky ovplyvňovať celú ďalšiu dekádu.

Dynamizáciu procesu starnutia možno na Slovensku usudzovať nielen z podielu starších ľudí na celkovej populácii, ale aj z indexu starnutia populácie či z indexu zaťaženia produktívnej zložky populácie. Index starnutia reprezentujúci pomer medzi seniorskou a detskou zložkou predstavoval v roku 2000 približne 60 osôb vo veku 65 a viac rokov na 100 detí do 15 rokov. Kontinuálny nárast tohto indexu priniesol po roku 2017 situáciu, kedy začínajú mať staršie osoby miernu prevahu nad detskou populáciou. Zároveň sa pomerne rýchlo zvyšovala miera zaťaženia produktívnej zložky populácie (osoby vo veku 20-64 rokov) osobami 65+. Kým do roku 2008 sa hodnota indexu ekonomického zaťaženia pohybovala viac menej stabilne na úrovni 18,0 - 18,5 osoby vo veku 65+ rokov na 100 osôb v produktívnom veku, v súčasnosti je to už viac ako 25 osôb 65+. Okrem rastúceho absolútneho počtu seniorov k tomu prispieva aj zmenšujúca sa základňa osôb v produktívnom veku ako výsledok posunu početných generácií zo 40. a prvej polovice 50. rokov do poproduktívneho veku a ich nahrádzanie čoraz menej početnými kohortami osôb narodených v druhej polovici 80. rokov a v 90. rokoch. Vývoj podielu starších osôb na celkovej populácii Slovenska, ale aj indexu starnutia populácie a indexu zaťaženia produktívnej zložky populácie v ostatných dvoch dekádach znázorňuje graf č. 2.

Graf 2: Vývoj podielu osôb vo veku 65+ rokov na celkovej populácii, indexu starnutia a zaťaženia produktívnej zložky seniorskou na Slovensku v rokoch 2000-2018



Zdroj údajov: ŠÚ SR, triedenie a vlastné výpočty Šprocha (in Repková (ed.), 2020)

Z hľadiska verejných politík zameraných na podporu rozvoja sociálnych služieb nie sú rozhodujúce len samotné ukazovatele nárastu počtu starších osôb v celkovej populácii, ale aj ich zdravotné ukazovatele podmieňujúce sebestačnosť a nezávislosť, resp. odkázanosť na pomoc iných v bežnom živote. Podľa aktuálnych úmrtnostných tabuliek sa na Slovensku muži vo veku 65+ môžu dožiť ešte ďalších 15,3 rokov a ženy 19,2 rokov, avšak z tohto obdobia prežijú muži v zdraví len 3,8 roka a ženy len 4,1 roku. Navyše, výsledky komparatívneho európskeho zisťovania EU-SILC, resp. EHIS k subjektívnemu hodnoteniu vlastného zdravotného stavu, prítomnosti chronických ochorení a obmedzení bežných denných aktivít dlhodobo poukazujú na to, že Slovensko sa radí nielen medzi krajiny s populáciou starších osôb s najnižším počtom rokov prežitých v dobrom zdraví a bez chronických ochorení. Patrí zároveň medzi krajiny s najvyšším podielom subjektívne uvádzaných obmedzení bežných denných aktivít zo zdravotných dôvodov, najmä v skupine starších a najstarších osôb.

Z hľadiska demografických súvislostí možno sumárne uviesť, že populačné starnutie obyvateľstva predstavuje a bude na Slovensku predstavovať hlavnú výzvu pre stanovovanie priorít ďalšieho rozvoja sociálnych služieb. Tieto sa budú poskytovať v kontexte veľmi nízkej plodnosti, zvyšovania ekonomického zaťaženia produktívnej populácie a dramatického nárastu počtu 65-ročných a starších osôb. Predpokladá sa pritom, že väčšina rokov ich dožitia bude sprevádzaná obmedzeniami pri vykonávaní bežných denných činností a odkázanosťou na pomoc iných ľudí – blízkych alebo formálnych opatrovateľských služieb. Tieto by mali byť organizované a poskytované tak, aby sa starším osobám umožnilo čo najdlhšie zotrvať v ich prirodzenom (osobitne domácom) prostredí.

2 Špecifické ciele rozvoja sociálnych služieb a ich priority na roky 2015-2020

Táto časť analýzy stavia na špecifických cieľoch ustanovených pre rozvoj sociálnych služieb na roky 2015-2020, samotných prioritách rozvoja sociálnych služieb a na ich vyhodnotení podľa vymedzených predpokladov a merateľných ukazovateľov.

2.1 Špecifické ciele a vymedzenie NPRSS na roky 2015-2020

NPRSS na roky 2015- 2020 boli **cieľovo zamerané** na:

- zabezpečenie realizácie práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a s dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti;
- zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity;
- zabezpečenie rozvoja sociálnych služieb dostupných pre osoby v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby;

- zvýšenie dostupnosti komunitných sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobslužbe;
- deinštitucionalizáciu sociálnych služieb;
- presadenie princípu integrovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti;
- zavedenie systému zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb (MPSVR SR, 2014, s. 4).

V súlade so špecifickými cieľmi boli na roky 2015 – 2020 stanovené tieto **NPRSS**:

- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity;
- podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť;
- podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby;
- zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb.

Dokument predpokladal, že NPRSS si obce, mestá, rovnako samosprávne kraje následne rozpracujú vo svojich koncepcných a plánovacích dokumentoch; že si stanovia ciele a priority, následne úlohy a opatrenia rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode, všetko na základe dôslednej analýzy stavu poskytovaných sociálnych služieb, rovnako požiadaviek a potrieb ich obyvateľov.

2.2 Odpočet plnenia jednotlivých NPRSS na roky 2015-2020

Pred analýzou plnenia jednotlivých NPRSS podľa ustanovených predpokladov a merateľných ukazovateľov sa budeme krátko venovať otázke, ako ovplyvňoval tento dokument spracovávanie koncepcných zámerov jednotlivých samosprávnych krajov v oblasti rozvoja sociálnych služieb. Rámcovo sme analyzovali koncepcie rozvoja sociálnych služieb jednotlivých samosprávnych krajov, ktoré vznikali (mali vznikáť) na základe podkladov obsiahnutých v komunitných plánoch sociálnych služieb miest a obcí spadajúcich do ich územného obvodu. Zamerali sme sa najmä na to, ako boli formulované *strategické priority samosprávnych krajov* na jednotlivé referenčné obdobia a či odrážali priority nastavené v národnom meradle na roky 2015-2020 (podrobný tabuľkovo spracovaný prehľad strategických priorít samosprávnych krajov v platných koncepciách je uvedený v prílohe A tohto materiálu).

Na základe štúdia relevantných koncepcných materiálov možno hovoriť o niektorých spoločných charakteristikách vzťahujúcich sa k uplatňovaniu strategickej prioritizácie:

- dôsledné vychádzanie z NPRSS, minimálne z formulácie samotných priorít, ktoré sú zmienené v úvode každej koncepcie ako jeden zo strategických rámcov pre jej prípravu;

v niektorých koncepciách tvoria dokonca formulácie NPRSS základnú osnovu pre štruktúraciu vlastných regionálnych priorít (napr. v bratislavskom, trnavskom či trenčianskom kraji);

- národná priorita zameraná na dostupnosť sociálnych služieb podľa potrieb komúní je v koncepcných materiáloch niekedy transformovaná do podoby podpory rozvoja siete sociálnych služieb a zabezpečenia ich dostupnosti,
- spoločnou strategickou prioritou všetkých regionálnych samospráv je zvyšovanie dostupnosti sociálnych služieb pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím, s dôrazom na zvyšovanie dostupnosti služieb špecializovaného zariadenia s ohľadom na potreby osobitných skupín klientely (napr. osôb s autizmom);
- v strategických prioritách všetkých koncepcných materiálov sa objavujú pojmy ako deinštitucionalizácia, zvyšovanie dostupnosti sociálnych služieb, potreby regiónov a subregiónov, či kvalita sociálnych služieb, aj keď nie vždy na rovnakej systémovej úrovni (napr. v prípade banskobystrického a prešovského kraja sa všeobecnejšie uvádza priorita „predchádzania inštitucionalizácii“, zatiaľ čo v nitrianskom kraji ide o konkrétne pobytové zariadenie, ktoré by sa malo zapojiť do národného projektu NP DI PTT);
- na základe znenia koncepcií je zrejmé, že v nich nie sú vždy dostatočne reprezentatívne zastúpené výsledky komunitného plánovania v mestách a obciach spadajúcich do územného obvodu jednotlivých regiónov, nakoľko ich komunitné plány neboli samosprávnym krajom podľa stanovených pravidiel predkladané (napr. pre účely koncepcie prešovského regiónu bola predložená necelá pätina komunitných plánov miest a obcí spadajúcich do jeho územného obvodu; v prípade nitrianskeho regiónu komunitné plány predložila cca polovica miest a obcí; v bratislavskom regióne to bolo 78% miest a obcí⁵). Navyše, často diskutovanou otázkou býva kvalita a autenticita vypracovaných a schválených komunitných plánov vo vzťahu k osobitostiam a potrebám jednotlivých samosprávnych území a sociálnych potrieb ich obyvateľov. To všetko bráni účinnej koordinácii úsilia vynakladaného smerom k rozvoju sociálnych služieb na regionálnej a miestnej úrovni a oslabuje normatívny účinok samotných NPRSS.

V ďalšom texte sa budeme venovať vyhodnoteniu jednotlivých národných priorít podľa *predpoklady* ustanovených na ich realizáciu a dosiahnutie a identifikovaných *merateľných ukazovateľov*. Aby bola zabezpečená dôveryhodnosť východiskových údajov a z nich vyvedených záverov, budú pre účely odpočtu realizovaného k obdobiu spracovania tejto analýzy využité kombinované zdroje. Konkrétne pôjde o zdroje zo štatistických údajov za roky 2014 až 2018 (Výkaz ŠÚ SR Soc 1-01, Výkazy MPSVR SR 7-01, 10-01 a 11-01), v kombinácii so

⁵ Potvrdzujú to aj iné výskumné zistenia ohľadom stavu pripravenosti komunitných plánov miest, no najmä malých obcí. Napr. v rámci priebežnej evaluácie NP PVSSKIKÚ K. Repková, M. Bobáková a M. Čierna (2018) zistili, že z 95 poskytovateľov sociálnych služieb krízovej intervencie až 85% pôsobilo v mestách a obciach, ktoré síce mali prijatý nejaký dokument týkajúci sa sociálnych služieb, ale len v neceljej polovici prípadov šlo o dokument typu komunitného plánu. V 37% prípadov šlo skôr o PHSR/PRO a v 14% prípadov bol zverejnený dokument neaktuálny k času realizácie prieskumu. Na problém nedodania komunitných plánov miestnych samospráv pre účely prípravy nových koncepcií rozvoja sociálnych služieb na regionálnej úrovni poukázala najnovšie vo svojom výskume aj Ondrušová (2020).

zdrojmi z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb (ďalej len „register“) za IV. kvartál 2016 a 2019.⁶

2.2.1 Národná priorita: zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity

Pri stanovovaní tejto priority sa vychádzalo zo skutočnosti, že komunitné sociálne služby (sociálne služby poskytované formou terénnych, ambulantných a nízkapacitných pobytových sociálnych služieb⁷) neboli v polovici tejto dekády dostatočne rozvinuté, priestorovo a finančne dostupné, čo limitovalo možnosti zotrvania občanov v rozličných druhoch nepriaznivých sociálnych situácií v ich prirodzenom (domácom alebo komunitnom) prostredí. Priorita reflektovala aj na skutočnosť starnutia populácie a predpokladaného nárastu počtu starších osôb odkázaných na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť a na potrebu jej organizovania a poskytovania dostupným a finančne udržateľným spôsobom. V súlade s týmito východiskami sa ustanovili hlavné **predpoklady** na dosiahnutie priority, konkrétne:

- *Podpora rozvoja existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru (sociálne poradenstvo a rehabilitácia, terénna sociálna služba krízovej intervencie, opatrovateľská služba, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, denné centrá, komunitné centrá, služby včasnej intervencie, podporu samostatného bývania, podporované bývanie, služby starostlivosti o dieťa do troch rokov veku a pod.) s dôrazom na služby pre rodiny, ktoré sa starajú o člena odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluhe;*
- *Prepojenie systému sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti do systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, tak na úrovni komunitných, ako aj na úrovni pobytových služieb regionálneho charakteru v súlade s vládnymi dokumentmi a inými strategickými dokumentmi.*

2.2.1.1 Napĺňanie priority podpory rozvoja existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru

Ako **merateľný ukazovateľ** pre túto národnú prioritu bolo ustanovené „zvýšenie percenta počtu druhov sociálnych služieb a ich kapacity na komunitnej úrovni“. Za uvedeným účelom boli predovšetkým realizované viaceré národné projekty financované z európskych štrukturálnych fondov, bola poskytovaná osobitná podpora zo zdrojov štátneho rozpočtu, všetko smerom k poskytovaniu podpory a pomoci osobám v nepriaznivých sociálnych situáciách na komunitnej úrovni.

Významná časť odborného úsilia bola v rámci schémy národného projektu orientovaná na podporu **opatrovateľskej služby** ako osobitného druhu terénnej sociálnej služby vykonávanej v domácom prostredí osôb odkázaných na pomoc inej osoby. Od januára 2014 do decembra

⁶ Kriticky však treba poznamenať, že zistenia z týchto zdrojov nemusia byť vždy harmonizované, čo môže sťažovať interpretáciu jednotlivých zistení.

⁷ Okruh komunitných sociálnych služieb vymedzuje príloha č. 1 NPRSS na roky 2015-2020.

2015 prebiehal národný projekt „Podpora opatrovateľskej služby“ (ďalej len „NP POS“) s alokáciou 28 mil. EUR, vďaka ktorému sa zvýšil počet prijímateľov⁸ opatrovateľskej služby o 3 842 osôb, zároveň sa vytvorilo 3 620 nových pracovných opatrovateľských miest. Počas následného NP POS s alokáciou 50 mil. EUR, ktorý bol realizovaný od novembra 2015 do júla 2018 na celom území SR, poskytovalo 3 783 opatrovateľov a opatrovateľiek na podporených pracovných miestach opatrovateľskú službu pre 5 537 prijímateľov. Po ukončení NP POS sa podpora opatrovateľskej služby zo zdrojov európskych štrukturálnych fondov realizovala ako kombinácia dvoch foriem podpory: a) formou dopytovo orientovaných projektov, b) formou národného projektu. V júni 2018 bola vyhlásená výzva na predkladanie *dopytovo orientovaných projektov* s názvom „Podpora opatrovateľskej služby“ s celkovou výškou alokovanej sumy 58 mil. EUR na podporu minimálne 2 700 opatrovateľských pracovných miest. Doba realizácie projektu je stanovená na 26 mesiacov a môžu sa do neho zapojiť ako verejní, tak neverejní poskytovatelia opatrovateľskej služby. MPSVR SR zároveň nastavilo podmienky na zabezpečenie podpory opatrovateľskej služby aj formou menšieho národného projektu „Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby“ s celkovou výškou alokovanej sumy 5 mil. EUR. Doba realizácie projektu so začiatkom od roku 2019 je celkovo 28 mesiacov. Finančná podpora je zacielená na malé obce (verejných poskytovateľov) do 1 000 obyvateľov, ktoré majú spravidla najväčšie problémy s poskytovaním opatrovateľskej služby z dôvodu nedostatku finančných zdrojov, ako aj nedostatku odborného personálu na zabezpečenie opatrovateľskej služby cez dopytovo orientovaný projekt. Okrem financovania výkonu približne 240 opatrovateľských miest sa národným projektom podporia aj ďalšie aktivity malých obcí na úseku opatrovateľskej služby (napr. vzdelávanie opatrovateľov a opatrovateľiek, rovnako vzdelávanie zástupcov samospráv v oblasti poskytovania opatrovateľskej služby). Za obdobie od roku 2014 po súčasnosť sa cez jednotlivé projektové iniciatívy realizovala podpora opatrovateľskej služby v celkovej výške 141 mil. EUR. Napriek tejto intenzívnej podpore sa celé obdobie nevyhlo problémom s nedostatočne zabezpečenou nadväznosťou projektových iniciatív. Poskytovanie opatrovateľskej služby tak bolo medzi jednotlivými projektmi financovanými z európskych zdrojov prerušované a sociálne potreby prevažne starších osôb zostávali v týchto prechodných obdobiach často neuspokojené.

Národná priorita zameraná na zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity sa v rámci programového obdobia 2014 – 2020 premietla aj do oblasti **sociálnych služieb krízovej intervencie**. V období október 2015 – september 2019 sa vo všetkých krajoch SR realizoval národný projekt „Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni“ (ďalej len „NP PVSSKIKÚ“) s celkovou výškou nenávratného finančného príspevku cca 20,9 mil. EUR. Hlavným cieľom NP PVSSKIKÚ bola podpora rozvoja poskytovateľov vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni, ktorí poskytujú činnosti a aktivity realizované v oblasti podpory sociálnej inklúzie osôb v nepriaznivej sociálnej situácii, osôb ohrozených sociálnym vylúčením alebo s obmedzenou schopnosťou sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy.

⁸ Všade tam, kde sa v texte používa pojem „prijímateľ“, myslí sa osoba mužského i ženského pohlavia.

Realizáciou NP PVSSKIKÚ sa rozšíril rozsah poskytovaných odborných činností a aktivít realizovaných v oblasti podpory takýchto osôb a súčasne sa rozšírila podpora výkonu zaregistrovaných poskytovateľov sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni. V celom priebehu NP PVSSKIKÚ sa angažovalo priemerne 96 poskytovateľov sociálnej služby komunitného centra, nízkoprahového denného centra či nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu, z toho bolo 61 verejných a 35 neverejných. Prostredníctvom NP PVSSKIKÚ sa 274 zapojených projektových zamestnancov angažovalo v krízovej podpore 41 tisíc osôb. Ideovým pokračovaním NP PVSSKIKÚ je od roku 2019 národný projekt „*Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni*“, v ktorom sa v období 3Q/2019 – 4Q/2022 predpokladá podporiť 300 zamestnancov komunitných centier, nízkoprahových denných centier a nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu s predpokladanou finančnou alokáciou vo výške cca 21,2 mil. EUR.

Súčasťou národnej priority zameranej na zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity patria aj aktivity smerom k podpore rozvoja sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby. Na tieto je však osobitne zamerané vyhodnotenie plnenia národnej priority 2. a 3., preto nie je detailnejšie zaradené na tomto mieste.

Za súčasť komunitne organizovaných sociálnych služieb možno považovať aj tie, ktoré sú zamerané na **podporu rodín s malými deťmi v záujme zosúladovania rodinného a pracovného života**. Legislatívne podmienky pre poskytovanie takéhoto typu podpory boli vytvorené právnou úpravou sociálnej služby typu *zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku* s účinnosťou od 1.3.2017. Podpora sa realizuje využitím finančných prostriedkov zo štrukturálnych fondov EÚ, konkrétne z Integrovaného regionálneho operačného programu, prostredníctvom ktorého sa na celom území Slovenska financuje výstavba nových zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku s alokovaným objemom finančných prostriedkov vo výške cca 13,5 mil. EUR.

Stručný prehľad finančnej podpory pre oblasť rozvoja sociálnych služieb poskytnutej z Európskych štrukturálnych a investičných fondov je uvedený v prílohe B tohto materiálu.

Pre účely vyhodnotenia merateľného ukazovateľa viazaného na národnú prioritu zabezpečenia dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity je v tabuľke 1 zosumarizovaný vývoj počtu poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb na komunitnej úrovni poskytovaných v rokoch 2016-2018.

Tabuľka 1: Počet poskytovateľov (PO) a prijímateľov (PR) komunitných sociálnych služieb v rokoch 2016-2018⁹

Druh komunitnej sociálnej služby	2016		2017		2018	
	PO	PR	PO	PR	PO	PR
Spolu	2 469	184 479	2 380	202 613	2 564	205 891
Opatrovateľská služba*	1283	16 749	1 250	17 057	1 272	15 994
Nízkoprahové denné centrum	21	2471	20	2 561	19	3 129
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	4	4	2	4	3	55
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	26	5421	26	6 562	43	8 351
Prepravná služba*	160	9785	163	13 247	171	14 674
Sprievodcovská služba a predčítateľská služba	5	59	3	17	3	27
Tlmočnícka služba	12	4390	8	4 225	8	546
Sprostredkovanie tlmočnickej služby	2	82	0	0	1	1
Sprostredkovanie osobnej asistencie	8	1753	9	403	11	393
Požičiavanie pomôcok	48	1525	47	1 646	50	1 654
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	10	379	11	384	8	358
Krízová pomoc poskytovaná telekomunikačnými technológiami	11	982	11	1 272	11	1 525
Pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností	30	90	10	52	8	31
Denné centrum	337	40623	233	41 034	227	42 591
Integračné centrum	5	146	4	108	1	10
Jedáleň	109	27859	117	28 453	114	26 429
Práčovňa	30	4467	30	3 620	26	2 276
Stredisko osobnej hygieny	24	8729	39	6 172	27	5 183
Sociálne poradenstvo - základné	70	8644	66	8 794	51	9 090
Sociálne poradenstvo - špecializované	71	16 979	73	17 757	62	18 027
Sociálna rehabilitácia	10	1 215	10	1 302	8	851

⁹ Pre porovnanie je v prílohe C uvedená prehľadová tabuľka o vývoji počtu poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb na základe údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb za 4. kvartál 2016 a 4. kvartál 2019. Ako je zrejmé, údaje z výkazu MPSVR SR a z Centrálného registra nemusia vždy korešpondovať, a to z dôvodu, že do Centrálného registra sa zapisuje každá sociálna služba aj v členení podľa jej formy (čo znamená, že jeden poskytovateľ môže byť registrovaný viackrát, ak tú istú sociálnu službu poskytuje rozličnými formami), zatiaľ čo v štatistických výkazoch sa eviduje poskytovateľ rozličných foriem tohto istého druhu sociálnej služby len jedenkrát.

Komunitné centrum	110	23 993	129	38 011	121	39 728
Podpora samostatného bývania	7	60	5	50	5	50
Služba včasnej intervencie	16	420	21	697	30	1 219
Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so ZP	2	1	0	0	1	0
Terénna sociálna služba krízovej intervencie	51	7 592	60	8 737	64	11 004
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	7	61	4	3	3	1
Služba na podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života	0	0	3	4	13	28
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa	0	0	26	441	203	2 666

*poznámka: údaj o počte poskytovateľov opatrovateľskej a prepravnej služby je z registra poskytovateľov, nakoľko vo výkaze MPSVR SR sa nezbera

Zdroj údajov: Vybrané údaje Výkazu MPSVR SR 7-01, 10-01 a 11-01

Na základe dostupných zdrojov možno za sledované obdobie konštatovať nerovnomerný rozvoj v jednotlivých druhoch komunitných sociálnych služieb. Najmä vďaka vybraným Európskym štrukturálnym a investičným fondom sa *rozšírila* ich dostupnosť pre cieľové skupiny sociálnych služieb krízovej intervencie. Osobitne rástla klientela poskytovateľov služby komunitného centra (nárast z 24 tisíc na takmer 40 tisíc prijímateľov), terénnej sociálnej služby krízovej intervencie (nárast z necelých 8 tisíc na 11 tisíc prijímateľov), nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu (nárast z 2,5 tisíc na vyše 8,3 tisíc prijímateľov) či nízkoprahového denného centra (nárast z necelých 2,5 tisíc na 3,1 tisíc prijímateľov). Zdynamizovalo sa aj poskytovanie prepravnej služby (nárast z necelých 10 tisíc na 14,7 tisíc prijímateľov), služby včasnej intervencie (nárast zo 420 na vyše 1,2 tisíc prijímateľov) a naštartovalo sa poskytovanie služieb zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku (takmer 2,7 tisíc prijímateľov v roku 2018). Nárasty klientely uvedených druhov komunitných sociálnych služieb spravidla neodrážali aj nárasty počtu ich poskytovateľov.

Iná skupina komunitných sociálnych služieb si zachovala v sledovaných rokoch *približne vyrovnanú úroveň*. Vysokú, aj keď skôr vyrovnanú početnosť klientely, si zachovali služby denných centier (pre vyše 40 tisíc prijímateľov), jedálne (pre vyše 27 tisíc prijímateľov), odborná činnosť špecializovaného sociálneho poradenstva (pre cca 18 tisíc prijímateľov), základného sociálneho poradenstva (pre cca 9 tisíc prijímateľov), služba požičiavania pomôcok (pre cca 1,6 tisíc prijímateľov) či služba monitorovania a signalizácie potreby pomoci (pre necelých 400 prijímateľov). Spoločnou charakteristikou tejto skupiny sociálnych služieb bolo to, že približne zachovaný rozsah klientely sa spájal spravidla so znižujúcim sa počtom poskytovateľov, a teda so zvyšujúcim sa počtom prijímateľov na jedného poskytovateľa.

V kontraste k zneniu národnej priority sa v sledovanom období u viacerých komunitných sociálnych služieb *znižovala početnosť* ich klientely. Pri približne zachovanom počte poskytovateľov sa mierne znižovala početnosť prijímateľov opatrovateľskej služby (pokles zo 16,8 tisíc na necelých 16 tisíc), ďalších sociálnych služieb pre odkázané osoby, ako tlmočnickej služby (pokles zo 4,4 tisíc na necelých 550 prijímateľov), služby sprostredkovania osobnej asistencie (pokles z 1,8 tisíc na necelých 400 prijímateľov) či poskytovania sociálnej rehabilitácie (pokles z 1,2 tisíc na 850 prijímateľov). Poklesy v počte poskytovateľov i prijímateľov boli zaznamenané aj v službách integračného centra, rovnako v niektorých podporných službách, najmä v službách strediska osobnej hygieny či pri pomoci v zabezpečovaní opatrovníckych práv a povinností.

Z hľadiska napĺňania národnej priority si zasluhuje osobitnú pozornosť *vývoj v opatrovateľskej službe*. Ako bolo uvedené vyššie, počet jej prijímateľov od roku 2017 opäťovne klesal (z vyše 17 tisíc v roku 2017 na necelých 16,1 tisíc v roku 2019). V súčasnosti nie sú k dispozícii bližšie dáta alebo poznatky, na základe ktorých by bolo možné jednoznačne interpretovať dôvody nepriaznivého vývoja v opatrovateľskej službe. Možno sa domnievať, že existujú určité súvislosti s prebiehajúcimi projektovými iniciatívami, kedy podmienkou zapojenia sa do národného či dopytovo orientovaného projektu nebolo vytváranie nových pracovných miest, ale skôr podpora tých, ktoré vznikli už v predchádzajúcom projektovom období. Určitú úlohu mohla zohrávať aj slabá kontinuita projektovej podpory v jednotlivých obdobiach, pri súčasnej absencii mobilizácie miestnej samosprávy pri poskytovaní alebo zabezpečovaní poskytovania opatrovateľskej služby z vlastných zdrojoch. V ostatnom období sa v kontexte opatrovateľskej služby, resp. širšie, v kontexte zabezpečovania opatrovateľských činností pre odkázané osoby v rozličných prostrediach (domácom, ambulantnom či rezidenčnom), často skloňuje aj problém s nedostatkom kvalifikovanej opatrovateľskej sily, osobitne z dôvodu jej nízkeho finančného ohodnotenia (napr. medzi rokmi 2018 a 2019 sa znížil prepočítaný počet zamestnancov, ktorí sa angažovali v tomto druhu terénnej sociálnej služby, z cca 8,5 tisíc na necelých 7,8 tisíc). Hypoteticky možno uvažovať aj o súvislostiach poklesu poskytovateľov a prijímateľov opatrovateľskej služby s peňažným príspevkom na opatrovanie, ktorý sa po roku 2017 mohol stať z dôvodu rapídneho nárastu jeho výšky alternatívou k opatrovateľskej službe a viesť k „odlivu“ časti klientely opatrovateľskej služby do systému podporovaného domáceho opatrovania. Korešpondovalo by s tým poznanie, že po období výrazného poklesu počtu poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie došlo po roku 2017 k jeho opätovnému nárastu, po roku 2018 dokonca k výraznému (od cca 53 tisíc poberateľov v decembri 2017 k takmer 59,5 tisíc v decembri 2019; v máji 2020 bolo takýchto poberateľov už vyše 61,4 tisíc¹⁰).

Korektná interpretácia vývoja v opatrovateľskej službe v referenčnom období však naráža na otázku spoľahlivosti, resp. reprezentatívnosti údajov, osobitne tých, ktoré sa získavajú cez Ročný výkaz o neverejných poskytovateľoch sociálnych služieb, vrátane tých, ktorí

¹⁰ Zdroj on-line:

https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2020/2019-socialne-davky.html?page_id=971504

poskytujú opatrovateľskú službu. Predpokladá sa, že z dôvodu nízkej návratnosti vyplnených výkazov môže dochádzať k určitému skresľovaniu reálnych ukazovateľov o opatrovateľskej službe (napr. k znižovaniu reálneho počtu poskytovateľov i prijímateľov), ktoré sa dostávajú do nesúladu s údajmi z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb. Pre ilustráciu, podľa výkazu poskytovalo v roku 2019 opatrovateľskú službu celkovo 118 neverejných poskytovateľov, zatiaľ čo v Centrálnom registri bolo registrovaných až 318 neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby. Z vyššie zmienených úvah a hypotetických interpretácií problematického vývoja v opatrovateľskej službe vyplýva viacero budúcich výziev, osobitne potreba jeho systematického sledovania a vyhodnocovania. A to nielen v kontexte samotnej opatrovateľskej služby, ale aj v širšom kontexte sociálnych služieb poskytovaných na komunitnom základe, v kombinácii s neformálne poskytovanou pomocou a podporou. Budúcou výzvou je aj zabezpečenie konsolidovaného a jednotného štatistického zisťovania o sociálnych službách, čo sa samozrejme netýka len opatrovateľskej služby, ale všetkých druhov a foriem sociálnych služieb a aspektov súvisiacich s ich organizovaním a poskytovaním.

Z hľadiska vyhodnotenia národnej priority zameranej na rozvoj komunitných sociálnych služieb je dôležité analyzovať aj *vývoj počtu prijímateľov vo vybraných zariadeniach* sociálnych služieb, ktoré je možné považovať za komunitné sociálne služby, najmä ak sú poskytované ambulantnou formou.

Tabuľka 2: Vývoj počtu prijímateľov vybraných zariadení sociálnych služieb v rokoch 2014-2018

Druh zariadenia	k 31.12.2014	k 31.12.2015	k 31.12.2016	k 31.12.2017	k 31.12.2018
SR	46 142	50 160	52 443	53 027	55 994
DSS	16 964	14 618	13 060	12 470	12 144
ZpS	13 469	16 255	17 272	18 068	18 741
ŠZ	3 235	5 077	5 812	6 494	7 348
DS	971	2 365	3 512	3 299	3 940
ZPB	457	542	503	505	541
ZNB	483	518	531	478	602
útulky	1 862	1 822	1 717	1 833	2 157
RS	435	554	539	604	680
ZOS	1 864	2 078	2 120	2 169	2 308
nocľaháreň	6 206	6 101	7 158	6 845	7 255
DnP	196	230	219	262	278

Skratky: ZSS – zariadenia sociálnych služieb; DSS – domov sociálnych služieb; ZpS – zariadenie pre seniorov; ŠZ – špecializované zariadenie; DS – denný stacionár; ZPB – zariadenie podporovaného bývania; ZNB – zariadenie núdzového bývania; RS – rehabilitačné stredisko; ZOS – zariadenie opatrovateľskej služby; DnP – domov na polceste

Zdroj údajov: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc 1-01

V období rokov 2014-2018 vzrástol celkový počet prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb o viac ako päťinu (o 21,5 %). Nárast klientely bol zaznamenaný vo všetkých druhoch zariadení, s výnimkou domova sociálnych služieb, kde dochádzalo k systematickému postupnému medziročnému poklesu, s celkových rozdielom medzi rokmi 2014 - 2018 o 28,5 %. K najvýraznejšiemu nárastu klientely v sledovanom období došlo v dennom stacionári (o 406 %) a v špecializovanom zariadení (o 227 %). Ďalej u poskytovateľov služby rehabilitačného strediska (o 56 %), domova na polceste (o 42 %) a v zariadení pre seniorov (o 39 %). V ostatných druhoch zariadení dosahoval nárast od cca 12 – 25 %. Aj na základe skúseností z praxe vychádzajúcej z legislatívnych úprav možno predpokladať, že pokles klientely v domove sociálnych služieb bol kompenzovaný jej nárastom v zariadení pre seniorov či v špecializovanom zariadení. Vzťahovanie poklesu služieb poskytovaných v domove sociálnych služieb k nárastu počtu špecializovaných zariadení sa zvykne interpretovať skôr legislatívnou (zmena právnych podmienok pre domovy sociálnych služieb), než transformačnou logikou (snaha o zmenu kultúry poskytovania sociálnych služieb). Špecializované zariadenia sa nezvyknú bežne považovať za komunitný druh sociálnej služby. Ak by sme však vychádzali z vymedzenia špecializovaného zariadenia ako komunitnej služby podľa prílohy č. 1 NPRSS na roky 2015-2020 (kapacita nesmie prekročiť 40 prijímateľov/miest v jednom objekte), potom by vyše 80 % zaregistrovaných špecializovaných zariadení túto charakteristiku plnilo. Podľa údajov z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb malo totiž v prvom kvartáli 2020 až 243 špecializovaných zariadení z celkového počtu 298 zaregistrovanú kapacitu menej ako 40 miest, konkrétne priemerne 18 miest na poskytovateľa (MPSVR SR, on-line). K tomu, aby bolo možné považovať sociálne služby takýchto poskytovateľov za skutočne komunitné, by bolo potrebné ďalej skúmať, či v ich prípade nejde o poskytovateľov registrovaných súčasne pre viacero druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou a poskytovaných v spoločnom priestore (napr. o kombináciu špecializovaného zariadenia, zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby).¹¹ V takomto prípade by sa totiž strácal potenciál pozitívneho účinku regulovania početnosti klientely pobytových sociálnych služieb na ich kvalitu a presadzovanie komunitnej dimenzie. Rovnako by boli potrebné ďalšie zisťovania zamerané na kvalitatívne aspekty poskytovania sociálnych služieb v špecializovaných zariadeniach (napr. kultúra poskytovanej pomoci a podpory), ktoré v súčasnosti nie sú k dispozícii.

Z hľadiska samotnej národnej priority je však dôležité skúmať najmä to, ako sa menil podiel sociálnych služieb poskytovaných v zariadeniach *ambulantnou formou*, nakoľko tento ukazovateľ súvisí so smerovaním sociálnych služieb do komunity. Prehľadové údaje poskytuje tabuľka č. 3. Vyplýva z nej, že podiely sociálnych služieb v zariadeniach poskytovaných ambulantnou formou sa medzi jednotlivými druhmi zariadení líšili. Najväčší posun bol

¹¹Takáto úvaha by korešpondovala s našimi predchádzajúcimi výskumnými zisteniami o nezanedbateľnom zastúpení poskytovateľov kombinujúcich rozličné druhy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Vo výskume z roku 2016 to bolo až 58 % zo 121 poskytovateľov zapojených do výskumu (Repková, 2016); v ďalšom výskume z roku 2019 bolo zo 416 zapojených poskytovateľov „kombinovaných“ takmer 16 % (Repková, K. (2019).

zaznamenaný v rehabilitačnom stredisku, kde sa zvýšil podiel ambulantnej formy z 80,5 % v roku 2014 na 88 % v roku 2018. Pozitívny posun nastal aj u poskytovateľov domova sociálnych služieb, u ktorých sa v roku 2014 poskytovala ich služba ambulantnou formou v rozsahu 7,6 %, pričom k decembru 2018 tento podiel vzrástol na 12,5 %. Ambulantnou formou sa častejšie poskytovala aj služba zariadenia pre seniorov. Bol zaznamenaný nárast z 0,5 % podielu ambulantnej formy v roku 2014 k 5,7 % podielu v roku 2018. V ostatných druhoch zariadení však došlo skôr k poklesu poskytovania ich služieb ambulantnou formou: v špecializovanom zariadení z 3,9 % na 2,8 % a v zariadení opatrovateľskej služby z 3,7 % na 0,9 %.

Tabuľka 3: Počet a kapacita zariadení sociálnych služieb v rokoch 2014 - 2018 podľa formy pobytu

Počet miest k 31.12. /Druh ZSS	2014			2015			2016			2017			2018		
	Spolu	z toho		Spolu	z toho		Spolu	z toho		Spolu	z toho		Spolu	z toho	
		Pobyt.	ambul.		pobyt.	ambul.		pobyt.	ambul.		pobyt.	ambul.		pobyt.	ambul.
ZSS spolu	45 964	42 552	3 412	47 163	42 596	4 567	49 967	44 157	6 968	51 476	43 502	7 974	51 906	45 021	6 885
<i>z toho</i>															
DSS	20 049	18 528	1 521	14 484	12 936	1 548	12 776	12 317	1 617	13 273	11 665	1 608	12 971	11 348	1 623
ZpS	14 326	14 261	65	17 137	17 048	89	18 204	18 141	63	18 467	18 331	136	19 129	19 019	110
ŠZ	3 831	3 681	150	5 761	5 621	140	6 229	6 084	145	6 860	6 673	187	7 537	7 328	209
DS	1 234	183	1 051	2 506	312	2 194	5 148	822	4 326	5 357	71	5 286	4 128	0	4 128
ZPB	416	416	0	595	595	0	574	574	0	566	566	0	573	573	0
ZNB	689	689	0	568	548	20	642	622	20	654	654	0	665	665	0
útulky	1 869	1 809	60	2 037	1 997	40	2 030	2 014	16	1 997	1 997	0	2 222	2 222	0
RS	476	93	383	538	61	477	727	61	666	571	67	504	669	81	588
ZOS	1 917	1 847	70	2 200	2 182	18	2 309	2 279	30	2 388	2 352	36	2 513	2 489	24
nocľaháreň	923	811	112	1 052	1 012	40	1 088	1 003	85	1 088	871	217	1 228	1 025	203
DnP	234	234	0	285	284	1	240	240	0	255	255	0	271	271	0

Zdroj údajov: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc 1-01

Napĺňanie priority podpory rozvoja sociálnych služieb a odborných činností na komunitnej úrovni a zvyšovania ich dostupnosti sa v sledovanom období nerealizovalo len vďaka prostriedkom európskych štrukturálnych a investičných fondov. Významným nástrojom k tomu sa od januára 2018 stal aj **finančný príspevok** poskytovaný neverejným a „obecným“ poskytovateľom vybraných druhov sociálnych služieb krízovej intervencie a v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou z **rozpočtovej kapitoly MPSVR SR**. Údaje o celkovom objeme takto poskytnutých finančných príspevkov a o počte podporených zariadení a miest v nich v rokoch 2018-2020 sú uvedené v tabuľke č. 4.

Tabuľka 4: Finančná podpora vybraných druhov sociálnych služieb z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR

Rok	Vyplatená suma FP	Počet zariadení	Počet dotovaných miest
2018	118 173 635	875	31 149
2019	137 744 763	861	30 546
2020*	154 574 997	869	31 246

*pozn.: údaje za rok 2020 sa z dôvodu neukončeného zúčtovania uvádzajú za žiadosti o finančný príspevok (nie za zrealizované platby).

Zdroj: IS RSD MIS

S ohľadom na krátke obdobie realizácie podpory MPSVR SR formou finančného príspevku nie je možné pomenovať trendy vývoja podpory. Údaje indikujú, že počet podporených poskytovateľov sociálnych služieb i dotovaných miest zostáva od roku 2018 približne zachovaný, pri súčasne zvyšujúcej sa sume finančných príspevkov súvisiacej s uplatňovaním valorizačného mechanizmu podľa platnej legislatívy sociálnych služieb.

Ďalším finančným nástrojom, ktorého cieľom je podporiť rozvoj sociálnych služieb aj na komunitnej úrovni, je **poskytovanie dotácií** na základe zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti MPSVR SR (v znení neskorších predpisov). V tabuľke č. 5 sú uvedené poskytnuté dotácie MPSVR SR na podporu rozvoja sociálnych služieb v období rokov 2015-2019.

Tabuľka 5: Dotácie na rozvoj sociálnych služieb v pôsobnosti MPSVR SR (v EUR)

Rok	2015	2016	2017	2018	2019
Celková výška dotácií	1 392 030	1 474 280	1 447 690	1 623 738	1 500 536

Zdroj údajov: MPSVR SR

Vývoj vo výškach dotácií poskytovaných z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR na rozvoj sociálnych služieb bol v sledovanom období skôr nepravidelný. Suma poskytnutá v roku 2018 síce výrazne prevýšila vývoj v rokoch 2015-2017, v roku 2019 však došlo opätovne k poklesu s výškou len nepatrne prevyšujúcou úroveň z rokov 2016 a 2017.

Z hľadiska vyhodnocovania národnej priority zameranej na podporu dostupnosti sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru je dôležité analyzovať aj to, na aké

konkrétnejšie účely boli poskytované dotačné zdroje. V rokoch 2015 – 2019 šlo najmä o podporu:

- debarierizácie priestorov zariadení sociálnych služieb (napr. inštaláciu výťahov a výťahových plošín, rozšírenie zárubní na dverách za účelom zabezpečenia pohybu imobilných klientov, odstránenie prahov, nivelizáciu podlahových plôch na izbách a vnútorných komunikačných priestoroch, vybudovanie madiel vo všetkých komunikačných priestoroch s vhodným úchopom a na sociálnych zariadeniach, vybudovanie rámp na vstupoch do zariadení sociálnych služieb, vybudovanie nájazdových plošín pri bočných vchodoch do objektov, inštaláciu stropných koľajnicových systémov, úpravu kúpeľní a sociálnych zariadení, bezbariérové exteriérové úpravy);
- zaobstarania pomôcok na manipuláciu s osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu (napr. zdvíhacie zariadenia do vaní, hydraulické stoličky, sprchovacie stoličky);
- zaobstarania materiálno – technického vybavenia osobných priestorov klientov (napr. polohovateľné postele s antidekubitnými matracmi, stoly, stoličky, kardiokreslá, šatníkové skrine);
- iného interiérového vybavenia (napr. vybavenie spoločenských miestností, miestností na rozvoj pracovných zručností, snoozelen miestností, reminiscenčných miestností, priestorov pre sociálnu rehabilitáciu);
- zaobstarania viacmiestnych špeciálne upravených vozidiel (s hydraulickou zdvíhacou plošinou a kotviacim systémom na invalidný vozík) na zabezpečenie sociálneho kontaktu klientov domovov sociálnych služieb a špecializovaných zariadení so spoločenským prostredím;
- zaobstarania viacmiestnych áut na podporu služby včasnej intervencie a zabezpečenie jej výkonu terénnou formou;
- zaobstarania viacmiestnych áut s úložným priestorom na zabezpečenie lepšej mobility a potrieb klientov opatrovateľskej služby;
- zaobstarania špeciálne upravených vozidiel s izotermickou úpravou na rozvoz stravy klientom opatrovateľskej služby.

Z prehľadu účelov poskytnutých dotácií je zrejmé, že časť z nich bola smerovaná na podporu komunitne organizovaných sociálnych služieb, v súlade s národnou prioritou (napr. podporu opatrovateľskej služby či služby včasnej intervencie vykonávanej terénnou formou). Je však nesporné, že dotácie slúžili aj na sanovanie situácie u tradičných poskytovateľov pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou za účelom zlepšenia podmienok poskytovanej starostlivosti, aj keď nie nevyhnutne spájanej s procesom „smerovania do komunity“. Do budúcnosti sa preto otvára otázka miery harmonizácie dotačného systému s národnými prioritami ustanovenými na jednotlivé referenčné obdobia. Teda to, či majú byť podporných nástrojov pre napĺňanie týchto priorit, alebo skôr „sanačným mechanizmom“ nejakého

prechodného obdobia, v rámci ktorého sa riešia základné predpoklady pre humánne organizované a poskytované sociálne služby.

Zhrnutie k napĺňaniu národnej priority zameranej na podporu rozvoja sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru

Na základe zdrojov dostupných k obdobiu vykonávania tejto analýzy možno konštatovať, že v sledovanom období sa postupne zvyšoval ako celkový (sumárny) počet poskytovateľov sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru (vymedzených podľa prílohy č. 1 NPRSS na roky 2015-2020), tak počet ich prijímateľov. „Príspevok“ k tomuto všeobecnému nárastu však nebol rovnomerný podľa jednotlivých oblastí a druhov komunitných sociálnych služieb a komunitných odborných činností. Navyše, vývoj odrážal primárnu prepojenosť poskytovania sociálnych služieb komunitného charakteru na financovanie z európskych zdrojov.

K najintenzívnejšiemu nárastu došlo u vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie (komunitného centra, terénnej sociálnej služby krízovej intervencie, nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu či služieb nízkoprahového denného centra). Od roku 2018 sa naštartovalo aj poskytovanie sociálnej služby zameranej na podporu zosúladzovania pracovného a rodinného života v rodinách s malými deťmi cestou zabezpečenia osobnej starostlivosti o tieto deti v zariadeniach do troch rokov ich veku. Charakteristické bolo to, že zvyšujúci sa počet prijímateľov uvedených druhov sociálnych služieb nebol sprevádzaný aj nárastom počtu ich poskytovateľov. Platilo to aj pre sociálne služby, u ktorých početnosť klientely zostávala v priebehu sledovaného obdobia približne zachovaná (denné centrá, jedálne, požičiavanie pomôcok či služba monitorovania potreby pomoci). Stagnujúci bol aj vývoj v poskytovaní odborných činností základného a špecializovaného sociálneho poradenstva. Nesúladne s národnou prioritou sa však vyvíjala situácia v opatrovateľskej službe, u ktorej početnosť klientely po roku 2017 dokonca klesla. Zníženie klientely bolo prítomné aj v ďalších sociálnych službách a odborných činnostiach pre odkázané osoby (v tlmočnickej službe, sprostredkovaní osobnej asistencie, sociálnej rehabilitácii) či v niektorých podporných službách (napr. jedálne, strediska osobnej hygieny či pomoci pri výkone opatrovníckych práv a povinností).

Napĺňanie národnej priority podpory rozvoja komunitných sociálnych služieb sa sledovalo aj cez *vývoj počtu prijímateľov sociálnych služieb v zariadení poskytovaných ambulantnou formou*. V rokoch 2014-2018 celkovo rástol počet prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach (s výnimkou domova sociálnych služieb, kde bol pokles klientely spravidla kompenzovaný jej nárastom v zariadeniach pre seniorov či v špecializovaných zariadeniach). Poskytovanie sociálnych služieb v zariadeniach ambulantnou formou však zostávalo stále voči pobytovej forme minoritné, aj keď podiel ambulantnej formy postupne v priebehu rokov rástol (z cca 7 % v roku 2014 na vyše 13 % v roku 2018). Najintenzívnejší posun smerom k vyššiemu zastúpeniu ambulantnej formy bol zaznamenaný v rehabilitačnom stredisku, u poskytovateľov domova sociálnych služieb a v zariadeniach pre seniorov.

Vývoj v napĺňaní národnej priority smerujúcej k podpore rozvoja sociálnych služieb a odborných činností na komunitnej úrovni bol významne prepojený s ich spolu/financovaním z európskych zdrojov (najmä z prostriedkov OP Ľudské zdroje). K intenzívnemu nárastu klientely projektovo podporených sociálnych služieb došlo najmä na úseku sociálnych služieb krízovej intervencie. Naopak, ak niektoré druhy sociálnych služieb neboli projektovo podporované z európskych zdrojov, ich vývoj nebol natoľko dynamický, skôr stagnoval, u niektorých dokonca klesal. Takýto vývoj bol evidentný napr. pri samostatných odborných činnostiach základného a špecializovaného sociálneho poradenstva (ak neboli poskytované ako súčasť nejakej podporovanej sociálnej služby), či v prípade podporných služieb.

Financovanie z európskych zdrojov bolo od roku 2018 komplementované priamou finančnou podporou z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR vo forme finančného príspevku pre poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb krízovej intervencie a sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Doplnkovým zdrojom financovania rozvoja sociálnych služieb boli aj dotácie poskytované v pôsobnosti MPSVR SR, ktorých alokovaná čiastka sa v sledovanom období vyvíjala nerovnomerne.

Osobitnú pozornosť si zasluhuje vývoj v *opatrovateľskej službe* ako unikátneho druhu komunitnej sociálnej služby vykonávanej v domácnosti odkázanej osoby. Po prudkom znížení počtu jej prijímateľov od konca minulej dekády (pokles z vyše 19 tisíc v roku 2008 na cca 13,5 tisíc v roku 2013) sa od roku 2014 situácia začala konsolidovať v súvislosti s realizáciou národných projektov na podporu tohto druhu sociálnej služby. Od roku 2014 sa počet prijímateľov opatrovateľskej služby postupne zvyšoval (od cca 16 tisíc osôb v roku 2014 s vyvrcholením na cca 17 tisíc osôb v roku 2017), aj keď do roku 2020 sa už nedosiahol stav z konca predchádzajúcej dekády. Dokonca, medzi rokmi 2017 a 2018 sa počet prijímateľov opatrovateľskej služby opätovne znížil na úroveň pred roka 2014. Stav opatrovateľskej služby ako „vlajkovej lode“ komunitných sociálnych služieb, ako súčasti napĺňania stratégie prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť o odkázané osoby, tak bol v sledovanom období primárne determinovaný projektovými aktivitami. Ich realizáciou však nedochádzalo v priebehu rokov natoľko k postupnému zvyšovaniu dostupnosti opatrovateľskej služby, ako skôr k jednorazovému nárastu jej prijímateľov o cca tri tisíc, ktorý sa medzi rokmi 2014-2017 konštantne udržiaval. Znamená to, že v sledovanom období miestna samospráva ako nositeľ originálnej pôsobnosti v poskytovaní a financovaní opatrovateľskej služby zásadnejším spôsobom nezvýšila svoju angažovanosť v tejto oblasti z vlastných zdrojov. Stagnujúci až nepriaznivý vývoj v opatrovateľskej službe sa opakovane komunikoval aj v kontexte faktu, že sa na ňu nevzťahovala, a dodnes nevzťahuje, finančná podpora z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR porovnateľná s podporou určenou od roku 2018 pre vybrané zariadenia sociálnych služieb na financovanie osobnej starostlivosti poskytovanej odkázaným starším osobám a osobám so zdravotným postihnutím. Predpokladá sa aj vplyv nedostatku kvalifikovaného personálu pre opatrovanie či možný „odliv“ klientely opatrovateľskej služby do podporovaného domáceho opatrovania.

V súvislosti s vývojom v opatrovateľskej službe bola zmienená aj potreba spoľahlivého zisťovania údajov pre oblasť sociálnych služieb, inak môžu byť závery o ich vývoji interpretované nekorektne.

2.2.1.2 Napĺňanie priority prepojenia systému sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti do systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti

Súčasťou národnej priority zvyšovania dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity sa od roku 2015 stal aj záujem prepojenia systému sociálnych služieb so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou odkázaným osobám do systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti. Ako **merateľný ukazovateľ** pre túto časť národnej priority bolo ustanovené „*zvýšenie percenta počtu zariadení sociálnych služieb, ktoré poskytujú sociálno-zdravotnú starostlivosť*“.

S ohľadom na skutočnosť, že do schválenia NPRSS na roky 2015-2020 absentovala v podmienkach Slovenska legislatívna opora pre fungovanie systému integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej osoby (v zahraničných systémoch známeho ako „dlhodobá starostlivosť o odkázané osoby“), kľúčová iniciatíva k naplneniu tejto priority sa uberala týmto smerom. V pláne legislatívnych úloh vlády SR na rok 2018 bola uložená Ministerstvu zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) v spolupráci s MPSVR SR úloha **pripraviť návrh zákona o dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti**, ktorý bude upravovať zriadenie zdravotno-sociálnych zariadení, posudkovú činnosť, ako aj spôsob financovania takejto starostlivosti. Vzhľadom na obsahovú a procesnú náročnosť prípravy spoločného zdravotno-sociálneho zákona o dlhodobej starostlivosti a komplexnosti posúdenia jeho dopadov, rovnako na absenciu hlbších analýz či zberu dát nevyhnutných k tomuto kroku, predmetná úloha nebola v pôvodne plánovanej podobe splnená. Za účelom dosiahnutia aspoň parciálneho pokroku pripravilo MZ SR určité zmeny v následnej zdravotnej starostlivosti a domácej starostlivosti, ktoré majú nadobudnúť účinnosť od 1.1.2021.

Ako podporný krok pre budúce iniciatívy v tejto oblasti bol vypracovaný **návrh Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike**¹² nadväzujúci na text stratégie z novembra 2015, ktorú vypracoval Inštitút zdravotnej politiky MZ SR. Nový návrh vznikol v roku 2019 ako výsledok spolupráce expertov Asociácie na ochranu práv pacientov SR, MZ SR a MPSVR SR. Spoluprácu zastrelil Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rozvoj občianskej spoločnosti v rámci národného projektu „Podpora partnerstva a dialógu v oblasti participatívnej tvorby verejných politík“ financovaného z Operačného programu Efektívna verejná správa. Ambíciou návrhu stratégie je iniciovať verejnú diskusiu k dosiahnutiu celospoločenského konsenzu vo veci nastavenia a implementácie opatrení, ktoré budú nosnými piliermi systémového zabezpečenia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov. S ohľadom na doterajší vývoj možno predpokladať, že reálna ambícia nastavenia systému dlhodobej starostlivosti a implementácie jeho opatrení sa zrealizuje až v rámci nasledujúceho obdobia v rámci avizovaného zámeru reformy dlhodobej starostlivosti

¹² Dostupné on-line: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

a prijatia vecne zodpovedajúcej legislatívy (Programové vyhlásenie vlády SR na obdobie rokov 2020-2024).

Skutočnosť, že doposiaľ nebola v podmienkach Slovenska prijatá legislatíva integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti o odkázané osoby, neznamena, že sa v sledovanom období neposkytovala a neposkytuje v systéme sociálnych služieb ich prijímateľom zdravotná starostlivosť v rozsahu potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti. Legislatívnou oporou k tomu je ustanovenie §22 zákona o sociálnych službách, ktoré upravuje **poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb**. Takýmito zariadeniami sú zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie a zariadenie opatrovateľskej služby. V tabuľke č. 6 je znázornený vývoj počtu a kapacít predmetných zariadení v rokoch 2014-2018.

Tabuľka 6: Vývoj počtu (N) a kapacít zariadení sociálnych služieb poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť v rokoch 2014-2018 (vždy k 31.12.)

Počet a kapacita ZSS /Druh ZSS	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	kapacita	N	kapacita	N	kapacita	N	kapacita	N	kapacita
ZSS spolu	873	40 123	939	39 582	878	39 518	939	40 988	947	42 150
<i>z toho</i>										
DSS	393	20 049	340	14 484	280	12 776	291	13 273	288	12 971
ZpS	302	14 326	355	17 137	362	18 204	387	18 467	386	19 129
ŠZ	89	3 831	140	5 761	136	6 229	153	6 860	166	7 537
ZOS	89	1 917	104	2 200	100	2 309	108	2 388	107	2 513

Zdroj údajov: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc 1-01

Ako je z tabuľky zrejmé, počet zariadení sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť, sa v priebehu rokov 2014-2018 postupne zvyšoval z počtu 873 v roku 2014 na počet 947 v roku 2018 (zvýšenie o 8,5 %). O cca 5 % sa zvýšila aj kapacita týchto zariadení, z vyše 40 tisíc miest v roku 2014 na vyše 42 tisíc v roku 2018. Z hľadiska kapacít došlo k najvyššiemu nárastu v prípade špecializovaného zariadenia (o 97 %), približne tretinový nárast bol v zariadení pre seniorov (o 33,5 %) a v zariadení opatrovateľskej služby (o 31 %). Naopak, kapacita domovov sociálnych služieb poskytujúcich podľa zákona aj ošetrovateľskú starostlivosť poklesla v sledovanom období o 35 %.

Aj keď sa počet zariadení sociálnych služieb poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť v priebehu rokov postupne zvyšoval, len malá časť z nich uzatvárala od roku 2018 zmluvu zo zdravotnými poisťovňami za účelom úhrady nákladov zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. Významným impulzom k tomu sa stala zmena legislatívy sociálnych služieb účinná od októbra 2019, podľa ktorej sa výška finančného príspevku na prevádzku neverejných poskytovateľov poskytovaného z rozpočtov miest a obcí neznižuje o príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia. Podľa najnovších údajov využilo ku koncu marca 2020 možnosť uzatvorenia zmluvy

so zdravotnou poisťovňou celkovo 69 poskytovateľov sociálnych služieb, čo predstavuje stále len nevýznamnú časť všetkých tých, ktorí by tak mohli urobiť. Zvykne sa to interpretovať náročnosťou kritérií pre uzatváranie zmlúv so zdravotnými poisťovňami (napr. požadovanou úrovňou materiálno-technického vybavenia pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti), požadovanou kvalifikáciou garantov takejto starostlivosti, administratívnymi povinnosťami (vedenie príslušnej zdravotnej dokumentácie), či demotivujúcou výškou paušálnej úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť zo strany zdravotných poisťovní na deň a klienta poskytovateľa.

Aj napriek celkovému nárastu počtu zariadení, ktoré v rámci sociálnej služby poskytujú aj ošetrovateľskú starostlivosť a počtu miest v nich, neustále narastal v priebehu rokov 2014-2018 **počet čakaťel'ov/žiadateľov** o poskytovanie ich služieb. Táto skutočnosť sa zvykne tradične interpretovať ako dôsledok populačného starnutia a zvyšovania počtu osôb odkázaných na pomoc inej osoby. V kontexte vyhodnotenia národnej priority č. 1 ju možno zároveň vzťahovať k stále neuspokojivému vývoju na úseku terénnych sociálnych služieb pre odkázané osoby, osobitne domácej opatrovateľskej služby a jej nedostatočného komplementovania s potrebnou ošetrovateľskou starostlivosťou poskytovanou v domácom prostredí. To bráni zotrvaníu odkázaných osôb v ich prirodzenom (najmä rodinnom) prostredí, a následne vedie k zvyšovaniu dopytovej stránky vo vzťahu k pobytovej starostlivosti. Vývoj počtu čakaťel'ov/žiadateľov v sledovanom období je uvedený v tabuľke č. 7.

Tabuľka 7: Vývoj počtu čakaťel'ov/žiadateľov na poskytovanie sociálnej služby v zariadení poskytujúcim aj ošetrovateľskú starostlivosť v rokoch 2014-2018

Počet čakaťel'ov/žiadateľov / Druh ZSS	k 31.12.2014	k 31.12.2015	k 31.12.2016	k 31.12.2017	k 31.12.2018
DSS	2 513	1 860	1 770	1 943	1 748
ZpS	1 717	3 427	4 541	5 525	5 654
ŠZ	266	690	1 316	1 986	2 123
Spolu	4 496	5 977	7 627	9 454	9 525

Zdroj údajov: Vybrané údaje Výkazu MPSVR SR 10-01

Celkove sa medziročne počet čakaťel'ov/žiadateľov systematicky zvyšoval, s tým, že v porovnaní rokov 2014 a 2018 šlo o viac ako dvojnásobné navýšenie (o 212 %). Opätovne sa však nezvyšoval počet čakaťel'ov/žiadateľov rovnomerne podľa druhov zariadení. Zatiaľ čo v prípade domovov sociálnych služieb tento počet dokonca klesal (o cca 30 %), v prípade zariadení pre seniorov stúpol viac ako 3-násobne (o cca 330 %) a v špecializovanom zariadení dokonca takmer 8-násobne (o takmer 800 %). Pre korektnosť informácie k vývoju počtu čakaťel'ov/žiadateľov a jeho interpretácie je však potrebné zdôrazniť, že do roku 2015 boli údaje o žiadateľoch o poskytnutie sociálnej služby uvádzané na základe počtu tých, ktorí boli zaradovaní do poradovníka čakaťel'ov. Od roku 2016 sa do tohto počtu začali započítavať všetky žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, teda aj tie, ktoré už boli vybavené poskytnutím požadovanej sociálnej služby. Táto zmena však nevyvracia skutočnosť postupného zvyšovania počtu žiadostí o poskytovanie sociálnych služieb v zariadení, ktorých súčasťou je aj ošetrovateľská starostlivosť, a to aj z dôvodov, zmienených vyššie. Sumárny

počet takýchto zariadení sa v priebehu rokov 2014 – 2018 celkovo zvýšil o 8,5 % a počet miest v nich o 5 %, a to napriek poklesu uvedených parametrov v domovoch sociálnych služieb (viď tabuľka č. 6).

Za účelom zvyšovania dostupnosti a dlhodobej udržateľnosti sociálnych služieb sa od roku 2018 zaviedlo poskytovanie **finančného príspevku zo štátneho rozpočtu** (z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR) určeného pre neverejných a „obecných“ poskytovateľov sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou. Poskytnutý finančný príspevok je účelovo viazaný na spolufinancovanie ekonomicky oprávnených nákladov na mzdy a platy zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby a súvisiace odvody platené zamestnávateľom, čím sa podporuje pripravenosť poskytovateľov pokrývať najnákladovejšiu zložku prevádzkových nákladov sociálnych služieb, ktorou je osobná starostlivosť o odkázané osoby. Takto ustanovený mechanizmus nielenže posilňuje viacdrožové financovanie sociálnych služieb a prispieva k ich dlhodobej udržateľnosti a dostupnosti, ale prispieva aj k podpore zamestnanosti a zamestnateľnosti v sektore sociálnych služieb a k riešeniu odmeňovania ich zamestnancov. Informácie o objemoch poskytnutých finančných príspevkov, počte ich prijímateľov (poskytovateľov sociálnych služieb) a miest, na ktoré boli alokované, sú prehľadne uvedené v tabuľke č. 8.

Tabuľka 8: Vývoj finančnej podpory vybraných zariadení (neverejných a „obecných“) poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť v rokoch 2018-2020

druh ZSS	Vyplatená suma FP			Počet dotovaných ZSS			Počet dotovaných miest		
	2018	2019	2020*	2018	2019	2020*	2018	2019	2020*
<i>z toho</i>									
DSS	11 621 335	13 607 212	14 520 420	157	158	156	2 603	2 608	2 583
ZOS	10 727 598	12 223 193	14 030 400	152	145	145	2 572	2 526	2 633
ZpS	72 049 259	83 152 165	94 330 512	395	398	416	16 529	16 600	17 178
ŠZ	12 905 693	15 693 504	18 194 484	122	129	136	2 528	2 772	2 941
SPOLU	107 303 885	124 676 074	141 075 816	826	830	853	24 232	24 506	25 335

*poznámka: údaje za rok 2020 sa z dôvodu neukončeného zúčtovania uvádzajú za žiadosti o finančný príspevok (nie výplaty).

Zdroj údajov: Vybrané údaje z IS RSD MIS

Suma poskytnutých finančných príspevkov/žiadostí o poskytnutie finančných príspevkov medziročne rástla vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť. V súlade s vyššie uvedenými zisteniami o poklese skúmaných parametrov v domove sociálnych služieb (vývoj počtu poskytovateľov aj prijímateľov), aj v tomto prípade zostal počet dotovaných domovov sociálnych služieb aj miest v sledovaných rokoch približne zachovaný. Najvyšší počet dotovaných zariadení aj miest sa týkal zariadení pre seniorov. Tento mierne medziročne rástol, podobne ako v prípade ostatných zariadení, u ktorých však boli početnosti dotovaných poskytovateľov a miest výrazne nižšie.

K napĺňaniu priority zameranej na podporu integrácie sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti pre odkázané osoby je potrebné zmieniť aj prínos novely zákona o sociálnych službách účinnej od 1. 10. 2019. Ide o **určovanie výšky finančného príspevku na prevádzku** z rozpočtov obcí a vyšších územných celkov pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb pri poskytovaní sociálno-zdravotnej starostlivosti. Zmena spočíva v tom, že pri určovaní výšky sa finančný príspevok na prevádzku neznižuje o príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia tak, ako to bolo do účinnosti tejto úpravy.

Pre komplexnosť odpočtu opatrení zameraných na podporu sociálnych služieb pre osoby odkázané na pomoc inej osoby sú v tabuľke č. 9 uvedené **počty zamestnancov** v jednotlivých druhoch sociálnych služieb tohto zamerania v rokoch 2014 až 2018.

Tabuľka 9: Vývoj počtu zamestnancov jednotlivých druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou v rokoch 2014-2018

Druh sociálnej služby	Počet zamestnancov (prepočítaný)				
	2014	2015	2016	2017	2018
ZpS	6 738	8 205	9 142	8 275	7 980
DSS	10 923	9 256	8 873	9 219	9 933
ŠZ	2 103	3 282	3 922	4 310	5 024
DS	203	355	804	888	790
ZPB	204	239	223	212	218
RS	244	248	220	217	231
ZOS	1 016	1 089	1 305	1 285	1 351
OS	7 948	7 867	8 377	9 188	8 525
SPOLU	21 431	22 674	24 489	24 406	25 527

Zdroj údajov: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc 1-01 a Výkazu MPSVR SR 11-01

Najvyšší počet zamestnancov pre cieľovú skupinu osôb odkázaných na pomoc inej osoby bol systematicky angažovaný v tradičných druhoch sociálnych služieb – v domove sociálnych služieb, opatrovateľskej službe a v zariadení pre seniorov, aj keď tieto počty boli viac-menej stagnujúce, niekedy dokonca klesajúce. Najvyššia dynamika nárastu bola zaznamenaná v špecializovanom zariadení, kde sa v porovnaní rokov 2014 a 2018 zvýšil počet ich zamestnancov o 236 %. Po roku 2015 expandoval aj počet zamestnancov v dennom stacionári (nárast o vyše 200 %), po tomto období sa však ustálil. V ostatných druhoch sociálnych služieb bol vývoj viac-menej ustálený.

Zhrnutie k napĺňaniu národnej priority zameranej na integráciu sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti do systému zdravotno-sociálnej starostlivosti

Napriek spracovaniu strategických zámerov dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v SR (prvé z roku 2015, nasledujúce z roku 2019), vo vyhodnocovanom období sa nenaplnila ambícia *prípravy zákona o dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti* pre osoby odkázané na pomoc inej osoby a súvisiacej právnej normy zjednocujúcej výkon lekárskej posudkovej činnosti. Vyhodnocovanie národnej priority je preto limitované a možno ho zacieliť najmä na

vývoj počtu poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach, v ktorých sa v súlade so zákonom o sociálnych službách poskytuje aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, rovnako vývoja verejnej podpory týchto poskytovateľov.

Na základe zdrojov dostupných k obdobiu vykonávania tejto analýzy možno konštatovať, že v priebehu rokov 2014-2018 sa o 8,5 % zvýšil *počet zariadení*, v ktorých sa poskytovala aj ošetrovateľská starostlivosť, zároveň sa o cca 5 % zvýšila *kapacita týchto zariadení*. Početnosť klientely v jednotlivých druhoch zariadení však rástla nerovnomerne. K najvyššiemu nárastu (o 97 %) došlo v špecializovanom zariadení a približne tretinový nárast bol zaznamenaný v zariadeniach pre seniorov a v zariadeniach opatrovateľskej služby. Zvyšujúcu kapacitu zariadení poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť sprevádzalo aj zvyšovanie prepočítaného *počtu ich zamestnancov*. V rokoch 2014-2018 došlo k ich najvýraznejšiemu nárastu v špecializovanom zariadení (o takmer 240 %), ďalej v zariadení opatrovateľskej služby (o približne tretinu) a v zariadení pre seniorov (o takmer 20 %). Naopak, o vyše tretinu poklesla kapacita v domovoch sociálnych služieb sprevádzaná aj poklesom počtu ich zamestnancov (o cca 10 %). Aj na základe skúseností z praxe vychádzajúcej z legislatívnych úprav možno predpokladať, že pokles počtu zamestnancov v domove sociálnych služieb bol kompenzovaný jej nárastom najmä v špecializovanom zariadení.

Napriek rastúcej kapacite zariadení poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť, v rokoch 2014-2018 viac ako o 200 % vzrástol *počet čakaťelov, resp. žiadateľov* o poskytnutie sociálnej služby v takomto type zariadenia. Opätovne išlo o najintenzívnejší nárast v špecializovanom zariadení (viac ako 8-násobný) a viac ako 3-násobný nárast bol zaznamenaný v zariadení pre seniorov. Súladne s predtým uvádzanými zisteniami, v domovoch sociálnych služieb došlo popri poklese počtu poskytovateľov i prijímateľov aj k poklesu počtu čakaťelov, resp. žiadateľov. Pre korektnosť však treba pripomenúť, že štatistické výsledky poukazujúce na postupný nárast počtu čakaťelov/žiadateľov o sociálnu službu v zariadeniach poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť mohli byť podmienené aj aplikáciou novej štatistickej metodiky aplikovanej od roku 2016. Podľa nej sa do sledovaného počtu nezarátavali len osoby, ktorých žiadosť o poskytnutie sociálnej služby ešte nebola vybavená, ale aj tie, ktorým sa na základe žiadosti už začala sociálna služba poskytovať. To však nič nemení na skutočnosti, že sa systematicky zvyšuje počet žiadostí o sociálnu službu v zariadeniach poskytujúcich aj ošetrovateľskú starostlivosť tak, ako to bolo preukázané v predchádzajúcom zhrnutí.

K napĺňaniu národnej priority postupnej integrácie sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti pre odkázané osoby napomohli aj viaceré zmeny *financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou*. Od roku 2018 to bolo poskytovanie finančného príspevku z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR poskytovateľom v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, ktoré malo stúpajúcu tendenciu v parametroch vyplatenej sumy, počtu dotovaných zariadení i dotovaných miest (opätovne s výnimkou poskytovateľov domova sociálnych služieb). Pre účely podpory finančnej kondície neverejných poskytovateľov sociálnych služieb sa naviac od januára 2019 začala uplatňovať legislatívna zmena, podľa ktorej sa príjmy z úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť poskytované na základe verejného

zdravotného poistenia nezohľadňujú pri určovaní výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovaného neverejným poskytovateľom sociálnych služieb z rozpočtov miestnej a regionálnej samosprávy.

2.2.2 Národná priorita - podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť

Strategickým pilierom pre napĺňanie tejto priority bola v sledovanom období **Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti** (ďalej len „Stratégia DI“), ktorú schválila vláda SR v roku 2011. Nadväzujúcim dokumentom bol **Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012-2015** (ďalej len „NAP DI 2012-2015“). Základným zámerom deinštitucionalizácie bolo vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti v ich prirodzenom sociálnom prostredí komunity, a to cez komplex kvalitných sociálnych služieb vykonávaných vo verejnom záujme. Osobitný záujem smeroval k vytvoreniu podmienok pre nezávislý život mladých a dospelých osôb so zdravotným postihnutím a osôb s duševnou poruchou, a to formou prechodu z inštitucionálnej starostlivosti k starostlivosti poskytovanej na komunitnej báze. **Predpokladmi** pre dosiahnutie priority sa stali:

- *Podpora a budovanie vybraných druhov terénnych, ambulantných a pobytových služieb na komunitnej úrovni posilňujúcich nezávislý život (napr. zariadenie podporovaného bývania, podpora samostatného bývania), čo predpokladá ukončenie poskytovania pôvodných pobytových sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru tak, aby prijímatelia a prijímateľky celoročných pobytových služieb mohli opustiť pôvodné pobytové zariadenia.*
- *Zvýšenie informovanosti odborníkov/odborníčok a verejnosti prostredníctvom cielených kampaní o zámeroch a procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.*

2.2.2.1 Napĺňanie priority budovania sociálnych služieb na komunitnej úrovni v rámci prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

Ako **merateľný ukazovateľ** dosiahnutia tejto priority bolo ustanovené do roku 2020 „zvýšiť percentuálny podiel vybraných druhov pobytových služieb na komunitnej úrovni, ako modernej alternatívy za doposiaľ poskytované pobytové sociálne služby inštitucionálneho charakteru“. Na kvantitatívne vyhodnotenie predmetného ukazovateľa sa vzťahujú zistenia uvedené v rámci vyhodnotenia predchádzajúcej priority: postupné celkové zvyšovanie počtu poskytovateľov komunitných sociálnych služieb a početnosti ich klientely, ktoré sa však premietalo v jednotlivých druhoch sociálnych služieb nerovnomerne. V kontexte tejto národnej priority možno považovať za priaznivé postupné znižovanie počtu a kapacít služieb domova sociálnych služieb poskytovaných pobytovou celoročnou formou pri súčasnom miernom zvyšovaní ich služieb poskytovaných ambulantne. Z novších druhov sociálnych služieb pre odkázané osoby si zasluhuje osobitnú pozornosť vývoj v službách zariadenia podporovaného bývania. Patrili v sledovanom období k tým sociálnym službám, ktoré boli

poskytované najnižšiemu počtu prijímateľov. Aj keď sa ich počet medzi rokmi 2014-2015 zvýšil, po roku 2015 došlo opätovne k poklesu, s tým, že v roku 2018 sa počet prijímateľov vrátil „iba“ k stavu v roku 2015. Inú trajektóriu mali služby rehabilitačného strediska, ktorých služby využívalo medzi rokmi 2014-2018 stále viac prijímateľov, aj keď ich početnosť bola voči ostatným službám podmieneným odkázanosťou rovnako minoritná. Systematicky rastúcu klientelu mali špecializované zariadenia, s tým, že v priebehu rokov sa u nich mierne zvyšovala tá časť klientely, ktorej bola poskytovaná sociálna služba ambulantnou formou (aj keď tento podiel zostával voči bytovej forme stále výrazne minoritný).

Aj pri tejto národnej prioritě platilo, že sa realizovala predovšetkým cez **projektové iniciatívy** financované z Európskych štrukturálnych a investičných fondov, pri čerpaní ktorých bola deinštitucionalizácia sociálnych služieb uznaná ako celoeurópska priorita¹³. Stanovený merateľný ukazovateľ národnej priority sa v prvom období naplňal najmä prostredníctvom realizácie *pilotného národného projektu Podpora deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb* (ďalej len „NP DI“). Cieľom NP DI bolo zahájiť a podporiť proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, ako aj pripraviť a overiť jednotný postup deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a duševnou poruchou. Zároveň šlo o podporu verejných poskytovateľov, ktorí mali záujem transformovať svoje inštitucionálne služby na komunitné a využiť pre tento účel disponibilné prostriedky Regionálneho operačného programu, jeho prioritnej osi 2 „Sociálna infraštruktúra“ určenej na realizáciu prvých projektov deinštitucionalizácie. NP DI sa pilotne realizoval v desiatich zariadeniach sociálnych služieb siedmich samosprávnych krajov. V rámci jeho vzdelávacej zložky bolo vyškolených 409 účastníkov (najmä zamestnancov zariadení sociálnych služieb a ich prijímateľov, zamestnancov štátnej správy a územnej samosprávy), čím sa príslušný merateľný ukazovateľ naplnil na viac ako 102 %.

V súlade s národnou prioritou deinštitucionalizácie vyhlásilo v máji 2017 Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR výzvu na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok na *podporu prechodu poskytovania sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z inštitucionálnej formy na komunitnú* s indikatívnou výškou takmer 67,5 mil. EUR. Zámerom bola podpora deinštitucionalizácie existujúcich veľkokapacitných zariadení, pričom finančné prostriedky boli určené na kúpu/prenájom/výstavbu rodinných domov/bytov pre klientov pôvodných veľkokapacitných zariadení. Do výzvy sa zapojilo celkovo 11 subjektov, ktoré museli v rámci žiadosti o poskytnutie nenávratného finančného príspevku povinne predložiť aj transformačný plán zariadenia, vrátane časového rámca deinštitucionalizácie celého zariadenia. Proces deinštitucionalizácie mohol byť pritom rozdelený aj na niekoľko fáz, pričom jedna žiadosť mohla byť zameraná len na jednu z týchto fáz.

¹³ K využívaniu štrukturálnych fondov na podporu deinštitucionalizácie viď materiál: „*Manuál pre využívanie európskych fondov na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť*“. Dostupné on-line: https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit_slovak.pdf

Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR následne vyhlásilo v júni 2018 výzvu na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok na *podporu poskytovania nových a existujúcich sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately* s indikatívnou výškou finančných prostriedkov cca 72,4 mil. EUR. Výzva bola zameraná na podporu výstavby/kúpy/prenájmu/rekonštrukcie zariadení sociálnych služieb tak, aby zodpovedali svojím charakterom rodinnému ubytovaniu na komunitnej úrovni. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR vydalo záväzné stanovisko o súlade 80 doručených žiadostí s podmienkami ustanovenými vo výzve. Podpora bola v rámci hodnotiaceho procesu napokon poskytnutá 48 zazmluvneným zariadeniam sociálnych služieb (napríklad denným stacionárom, zariadeniam starostlivosti pre deti do troch rokov veku, útulkom, ale aj zariadeniam pre seniorov, špecializovaným zariadeniam, či zariadeniam podporovaného bývania).

V nadväznosti na pilotné skúsenosti z NP DI pokračuje v súčasnosti proces deinštitucionalizácie starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom *národného projektu Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov* (ďalej len „NP DI PTT“). Realizuje sa v partnerstve IA MPSVR SR s tromi ďalšími organizáciami – Radou pre poradenstvo v sociálnej práci, Výskumným a školiacim centrom bezbariérového navrhovania Fakulty architektúry STU a Slovenskou úniou podporovaného zamestnávania. Hlavným cieľom NP DI PTT je príprava, kreovanie a systematická metodická podpora transformačných tímov pri tvorbe transformačných plánov konkrétnych zariadení sociálnych služieb zapojených do procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a naštartovanie transformačných procesov v komunitách, kde budú tieto zariadenia fungovať. Transformačné plány pripravené pre konkrétne zariadenie budú základom pre zabezpečenie budúcej synergie s podporou poskytovanou v rámci Integrovaného regionálneho operačného programu.

Pre účely metodickej podpory bol v rámci NP DI PTT ustanovený tím expertov/partnerov, ktorý poskytuje zapojeným zariadeniam sociálnych služieb predovšetkým metodickú, odbornú a koordinačnú podporu tak, aby bol v procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť dodržaný jednotný a komplexný postup súladný so strategickými, medzinárodnými a národnými dokumentmi a záväzkami. Tím metodicky a odborne usmerňuje vzdelávacie aktivity v jednotlivých oblastiach, riadi tvorbu transformačných plánov a prípravu investičných projektov zapojených zariadení sociálnych služieb, komunikuje a konzultuje procesy zmien na úrovni zriaďovateľov sociálnych služieb, relevantných organizácií verejnej a štátnej správy.

V roku 2019 bolo na základe dvoch cyklov oznámení o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do NP DI PTT zapojených a zazmluvnených spolu 48 zariadení sociálnych služieb, v ktorých prebiehajú aktivity akreditovaného vzdelávania, supervízie, hodnotenia pripravenosti, odborné konzultácie, workshopy a informačné semináre zamerané na otázky deinštitucionalizácie a prípravy transformačných tímov a plánov. Prehľad realizovaných aktivít ku koncu mája 2020 je uvedený v tabuľke č. 9.

Tabuľka 9: Stav aktivít realizovaných v rámci NP DI PTT ku koncu mája 2020

Druh aktivity	početnosť
Počet poskytnutých supervízií (v hodinách)	1 109
Počet poskytnutých odborných konzultácií (v hodinách)	5 992
Informačné semináre	16
Workshopy	5
Počet odovzdaných certifikátov z akreditovaného vzdelávania	482

Zdroj: IA MPSVR SR

Neúspešní žiadatelia z prvých dvoch cyklov oznámenia sa budú môcť zapojiť do ďalších dvoch cyklov oznámení, o čom budú informovaní prostredníctvom regionálnych koordinátorov/konzultantov. Celkovo sa počas celej dĺžky trvania NP DI PTT (08/2018 – 10/2023) predpokladá zapojenie 96 zariadení sociálnych služieb. 24 zariadení z prvého cyklu ukončí svoje aktivity približne v druhom štvrtroku 2021, kedy by mali mať pripravené transformačné plány. Následne, v druhej polovici roka 2021, by mali pokračovať v príprave investičných projektov s tým, že niektoré z nich by mali byť v roku 2022 pripravené reálne sa do nich zapojiť.

Čo sa týka projektových aktivít, potom deinštitucionalizácia sociálnych služieb a ich transformácia na komunitne organizované formy by nebola cieľovo možná bez aktivít zameraných na podporu zotrvania osôb odkázaných na pomoc inej osoby v ich prirodzenom domácom prostredí. Tento zámer sa realizuje prostredníctvom projektových iniciatív zameraných na *podporu dostupnosti domácej opatrovateľskej služby*, čomu bola venovaná osobitná pozornosť v rámci vyhodnocovania prvej národnej priority.

Národná priorita zameraná na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sa doposiaľ nerealizovala len na projektovom základe, ale aj cez potrebné **úpravy zodpovedajúcej národnej legislatívy sociálnych služieb**. V rámci novely zákona o sociálnych službách účinné od januára 2018, došlo k zavedeniu týchto podporných zákonných pravidiel:

- s ohľadom na požiadavku rodinného ubytovania, a nadväzujúc na poznatky z NP DI, sa zreguloval počet prijímateľov v zariadení podporovaného bývania najviac na šesť osôb v jednej bytovej jednotke, či dvanásť osôb vo viacerých bytových jednotkách so spoločným hlavným vstupom z verejnej komunikácie. Cieľom takto koncipovanej úpravy bolo vytvoriť podmienky pre prirodzené začlenenie osôb v zariadenia podporovaného bývania do komunity a prirodzeného občianskeho spolunažívania osôb žijúcich v rodinných domoch, bytových domoch a v budovách určených na dlhodobé bývanie v rámci bežnej zástavby;
- novo sa nastavil spôsob regulácie počtu miest v zariadení pre seniorov, špecializovanom zariadení a v domove sociálnych služieb so zámerom odklonu od priestorovej segregácie a prevádzky veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb. Zmenená právna úprava mala za cieľ eliminovať neželanú aplikačnú prax, kedy sa v jednej budove poskytovala sociálna služba viacerými poskytovateľmi toho istého druhu sociálnej služby, pričom podmienka

regulácie počtu jej prijímateľov sa posudzovala bez vzájomnej previazanosti poskytovateľov. Reálne sa tak stávalo, že napr. v jednej budove sa sociálna služba zariadenia pre seniorov poskytovala viacerými „nezávislými“ poskytovateľmi sumárne aj pre 80 či viac starších osôb; alebo, ten istý poskytovateľ poskytoval v jednej budove služby zariadenia pre seniorov, spoločne s inými pobytovými službami, pričom aplikácia regulácie na oddelene (nezávisle) posudzované sociálne služby bola dodržaná. Nová právna úprava preto explicitne ustanovila, že do počtu prijímateľov sociálnej služby v jednej budove zariadenia sa započítavajú aj prijímatelia sociálnej služby v tomto druhu zariadenia u iného poskytovateľa fungujúceho v tejto budove, či prijímatelia pobytovej sociálnej služby v inom druhu zariadenia sociálnych služieb fungujúceho v tejto budove. Reálne sa tým docielila možnosť prevádzkovania pobytových sociálnych služieb v jednej budove najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby, a to bez ohľadu na druh prevádzkovaných zariadení, či na počet ich poskytovateľov.

Pre úplnosť vyhodnotenia predmetnej národnej priority je potrebné zmieniť proces **aktualizácie Stratégie deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike**. Za týmto účelom bola vytvorená *kreatívna pracovná skupina* zložená z relevantných partnerov verejného aj neverejného sektora s odbornou kompetenciou v tejto oblasti, ktorej členovia a členky zároveň pôsobia vo *Výbore expertov pre deinštitucionalizáciu*. Aktualizovaná stratégia bude reflektovať súčasný stav procesu deinštitucionalizácie v SR a nové záväzné opatrenia budú nastavené tak, aby aktívnejšie zohľadňovali potreby napĺňania Dohovoru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím. Zámerom stratégie bude vytváranie nových alebo rozširovanie existujúcich komunitných služieb pre osoby, ktoré žijú v súčasnosti v zariadeniach sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru, predchádzať umiestňovaniu ďalších žiadateľov do inštitucionálnej/ústavnej starostlivosti ponukou alternatívnych služieb, ale aj zameranie sa na tých ľudí, ktorí žijú v komunite bez primeranej podpory. Kreatívna pracovná skupina zasadala prvýkrát v novembri 2019, kedy bol predstavený prvotný návrh aktualizovaného dokumentu, jeho ciele a úlohy, vrátane návrhov opatrení, ktoré sú v súčasnosti predmetom pripomienkovania a ďalšieho precizovania.

2.2.2.2 Napĺňanie priority realizácie viacročnej národnej kampane zameranej na zvyšovanie povedomia odbornej i laickej verejnosti o deinštitucionalizácii a o rozvoji komunitne organizovaných sociálnych služieb

Pri formulácii tejto časti národnej priority sa vychádzalo z **predpokladu**, že nie je možné realizovať a dosahovať zásadnejšie posuny v deinštitucionalizácii, transformácii a rozvoji komunitne organizovaných sociálnych služieb bez toho, aby nebola odborná i laická verejnosť systematickejšie senzibilizovaná v tejto oblasti a vtáňovaná do napĺňania takto formulovaných zámerov. **Merateľným ukazovateľom** naplnenia tohto predpokladu a dosiahnutia národnej priority sa mala stať „... *viacročná národná kampaň zameraná na zvyšovanie povedomia odbornej i laickej verejnosti o deinštitucionalizácii a o rozvoji komunitne organizovaných sociálnych služieb ako verejnej priority*“.

Napĺňanie predmetnej národnej priority sa realizovalo len ako súčasť NP DI PTT. Doposiaľ sa uskutočnilo 16 *informačných seminárov*, ktoré realizovala IA MPSVR SR v spolupráci s partnermi NP DI PTT vo všetkých krajocho. Cieľom bolo poskytnúť základné informácie o procese deinštitucionalizácie a podmienkach účasti zariadení sociálnych služieb v NP DI PTT. Okrem toho sa v roku 2019 vo vybraných mestách uskutočnilo päť *tematických workshopov* zameraných na otázky zdravého a bezpečného bývania; dôležitosti zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím; adaptabilného a ekologického bývania; či komunitných sociálnych služieb podporujúcich aktivizáciu a prípravu ľudí na prácu.

V rámci realizácie NP DI PTT sa doposiaľ využívali rozličné nástroje *publicity* a *propagácie* k tomu, aby bola zainteresovaná verejnosť informovaná o aktivitách NP DI PTT a aby bol sprostredkovaný prístup k rozličným odborným zdrojom (článkom, videám, interaktívnym mapám) zameraným na otázky deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb. Prehľad aktivít a aktualít je pravidelne zverejňovaný na zriadenej webovej stránke NP DI PTT, na sociálnej sieti Facebook, vydávaný je newsletter, ktorý je distribuovaný aj elektronicky. Širšia informovanosť o NP DI PTT sa zabezpečovala aj cez najväčšie tlačové agentúry a denníky na Slovensku.

IA MPSVR SR v spolupráci s partnermi NP DI PTT a zapojenými zariadeniami z prvého cyklu, u ktorých zamestnanci absolvovali akreditované vzdelávanie, začala v roku 2020 organizovať ciele *komunitné aktivity*. Sú zamerané na spoluprácu medzi transformovanými zariadeniami a miestnou samosprávou. Vychádza sa z toho, že od postojov a rozhodnutí samosprávnych orgánov a ich predstaviteľov závisia mnohé dôležité rozhodnutia a opatrenia podmieňujúce úspešnosť deinštitucionalizácie, že bez spolupráce medzi zariadeniami sociálnych služieb a miestnou samosprávou by deinštitucionalizácia nemohla napredovať. Na stretnutiach v obciach sa za účasti starostov daného regiónu prezentuje nielen samotný NP DI PTT, ale aj situácia zapojeného zariadenia sociálnych služieb v danej lokalite a dopad jeho transformácie na túto lokalitu.

IA MPSVR SR ako realizátor NP DI PTT plánuje v najbližšom období zintenzívniť organizovanie komunitných aktivít, vrátane realizácie informačnej kampane cez národné i regionálne médiá. Plánuje sa medializovať NP DI PTT v televíznej relácii Cesta (RTVS), v sérii online diskusných relácii, či v sérii edukačno-publicistickej relácie „Cesty pomoci“. Na jeseň roku 2020 je plánovaná prvá z troch odborných konferencií NP DI PTT. S ohľadom na ďalšie determinujúce okolnosti (obmedzené finančné zdroje NP DI PTT na informačnú kampaň či dopady opatrení na prevenciu ochorenia COVID-19) je do ďalšieho obdobia výzvou intenzívnejšie sa zamerať na bežnú verejnosť aj cez využitie sociálnych sietí a online priestoru (napr. distribúciou online informačných letákov).

Zhrnutie k napĺňaniu národnej priority prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

Pre *kvantitatívne vyhodnocovanie* národnej priority zameranej na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť porovnateľne platia základné ukazovatele zmienené v rámci vyhodnocovania predchádzajúcej národnej priority k podpore tzv. komunitných sociálnych služieb. Z hľadiska špecifik tejto národnej priority je dôležité zmieniť, že sa znižovala početnosť klientely domovov sociálnych služieb s pobytovou celoročnou formou pri súčasne mierne sa zvyšujúcom podiele tých, ktorým sa poskytovala ambulantná forma starostlivosti (aj keď pobytovo organizovaná sociálna služba zostávala stále výrazne majoritná). Dynamicky rástol počet prijímateľov služieb špecializovaných zariadení, v ktorých tiež mierne stúpala rozsah služieb poskytovaných ambulantne. Špecializované zariadenia sa z hľadiska veľkosti klientely prevažne profilujú ako komunitne organizovaná sociálna služba. K výraznému nárastu došlo aj v službách denných stacionárov a skôr mierne sa zvyšovala početnosť klientely rehabilitačných stredísk. Vývoj v početnosti klientely zariadení podporovaného bývania bol nerovnomerný, skôr stagnoval. Otáznou zostáva otázka udržateľnosti nastúpených, aj keď zatiaľ len čiastkových, zmien, keďže deinštitucionalizačné iniciatívy sa uskutočňovali takmer výlučne vďaka prostriedkom poskytnutým z európskych štrukturálnych a investičných fondov.

Osobitosťou tejto národnej priority bola jej orientácia predovšetkým na *procesné otázky*, teda na podporu prechodu z tradičných inštitučných foriem starostlivosti k podpore a pomoci cez komunitné sociálne služby, ktoré majú potenciál stavať na uplatňovaní princípov nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím. Základnou stratégiou napĺňania tohto zámeru sa stala deinštitucionalizácia pôvodne veľkokapacitných pobytových zariadení sociálnych služieb smerujúca k poskytovaniu podpory a pomoci na komunitnej úrovni. Súčasťou tohto prioritného záujmu bolo aj intenzívne osvetové pôsobenie na odbornú i laickú verejnosť so zámerom zvýšiť ich povedomie o deinštitucionalizácii ako o verejnom záujme a podporiť u nich internalizáciu hodnôt a významu deinštitucionalizácie.

„Deinštitucionalizačne“ orientovaná národná priorita bola strategicky ukotvená v pôvodnom dokumente z roku 2011 (Stratégia DI) a v súvisiacich NAP DI na roky 2011-2015 a následne na roky 2016-2020. Tieto sa stali programových základom pre viaceré projektové iniciatívy financované z európskych štrukturálnych a investičných fondov. Do roku 2015 mali skôr pilotnú povahu so zameraním na zvyšovanie odborného povedomia a pripravenosti vybraných pilotných zariadení sociálnych služieb na proces deinštitucionalizácie. Stavajúc na skúsenostiach z pilotného obdobia sa od roku 2017 formuloval zámer podpory deinštitucionalizácie v širšom okruhu poskytovateľských subjektov, navyše cez synergiu podpory dvoch integrovaných zložiek procesu deinštitucionalizácie. Prvej, zameranej na kapitálové výdavky spojené s deinštitucionalizáciou spolufinancované z prostriedkov Integrovaného regionálneho operačného programu; a druhej, zameranej na rozvoj ľudských zdrojov potrebných pre transformáciu a deinštitucionalizáciu veľkokapacitných pobytových zariadení sociálnych služieb na základe spolufinancovania z Operačného programu Ľudské zdroje. Išlo o vzdelávanie klientely pobytových sociálnych služieb, ich manažmentov a personálu, zriaďovateľov, zamestnávateľov či širšej odbornej a laickej verejnosti.

Súbežne s projektovými iniciatívami sa prijímali aj ďalšie legislatívne opory postupnej deinštitucionalizácie pobytových zariadení sociálnych služieb. Od roku 2018 sa explicitne upravil spôsob posudzovania a aplikácie limitov v počte miest vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb tak, aby svojím prevádzkovým a procesným nastavením viac zodpovedali požiadavkám individualizovanej podpory a pomoci pre prijímateľov sociálnych služieb a jej organizácie na deinštitucionalizovanom komunitnom základe.

V rámci vyhodnocovaného obdobia sa doposiaľ len čiastočne darilo naplňať prioritný zámer zvyšovania povedomia a scitlivovania odbornej i laickej verejnosti k otázkam deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb formou národnej kampane. Všetky aktivity (informačné semináre, workshopy, komunitné aktivity, webová stránka, newsletter, tlačové správy v médiách) boli realizované ako súčasť NP DI PTT, čo spravidla limitovalo ich účinok na vymedzený okruh aktérov a samosprávnych jednotiek. Globálnejšie pôsobenie formou národnej kampane preto zostáva významnou výzvou pre ďalšie obdobie, a to aj cez intenzívnejšie využívanie sociálnych sietí a on-line priestoru.

2.2.3 Národná priorita - podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby

Táto národná priorita je cieľovo zameraná na rozvoj a dostupnosť takých sociálnych služieb, ktoré prispievajú k odstraňovaniu sociálnych bariér vedúcich k sociálnemu vylúčeniu osôb žijúcich v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, k zmierneniu ich nepriaznivej sociálnej situácie, resp. k predchádzaniu jej prehĺbovania.

Ako **predpoklad** na dosiahnutie priority bola ustanovená „podpora rozvoja a posilnenie využívania dostupných sociálnych služieb v obciach, ktoré majú priestorovo segregované lokality s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby“. Vychádzajúc zo znenia priority a ustanoveného predpokladu sa **merateľným ukazovateľom** stalo „zvýšenie percentuálneho zastúpenia vybraných druhov sociálnych služieb a ich kapacít (najmä sociálnych služieb krízovej intervencie, podporných služieb, terénnych programov a ďalších opatrení) poskytovaných v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby“.

V rámci vyhodnocovania prvej priority zameranej na podporu dostupnosti komunitných sociálnych služieb boli uvedené všetky kľúčové trendy vývoja sociálnych služieb pre osoby zotrvávajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby. Boli zmienené údaje o systematickom náraste počtu poskytovateľov, prijímateľov i zamestnancov vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie v sledovanom období, vrátane naviazanosti tohto pozitívneho trendu na realizáciu projektových aktivít spolufinancovaných z európskych štrukturálnych zdrojov.

Na podporu prevencie rizika chudoby a sociálneho vylúčenia osôb, rodín a skupín žijúcich v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne

reprodukovanej chudoby, vrátane podpory ich uplatnenia na trhu práce, bol orientovaný *národný projekt Terénna sociálna práca v obciach I.* (ďalej len „NP TSP-I.“). NP TSP-I. bol implementovaný v období 10/2015-09/2019 (spolu 48 mesiacov) vo všetkých krajoch SR s celkovou výškou NFP cca 29,3 mil. EUR. Projekt bol zameraný na pomoc osobám, ktoré žijú v riziku chudoby, sú ohrozené sociálnym vylúčením alebo sú sociálne vylúčené, osobitne osobám z marginalizovaných rómskych komunít, ale aj ľuďom bez domova. Pomoc bola poskytovaná formou priamej podpory týchto osôb alebo zlepšovaním ich prístupu ku kvalitným sociálnym službám, k celkovej sociálnej infraštruktúre či k ďalším nástrojom pomoci zameraným na prevenciu, vzdelávanie, odbornú prípravu či zdravotnú starostlivosť. Dôraz sa pritom kládol na zvýšenie aktívnej účasti týchto osôb pri riešení svojej nepriaznivej sociálnej situácie. Podporné a aktivizačné intervencie terénnych sociálnych pracovníkov a terénnych pracovníkov, ktorých bolo viac ako 1,6 mil., sa týkali viac ako 50 000 ľudí v širokom spektre ich životných problémov, najmä v oblasti zamestnania, vzdelávania, zdravia či bývania.

Vo februári 2019 bol schválený projektový zámer pokračujúceho *národného projektu Podpora a zvyšovanie kvality terénnej sociálnej práce* (ďalej len „NP TSP-II.“), ktorým sa v období 46 mesiacov podporí činnosť cca 250 terénnych sociálnych pracovníkov, 200 terénnych pracovníkov a 50 špecialistov vo vybraných oblastiach (zamestnanosť, bývanie, finančná oblasť – exekúcie a oddlžovanie). Alokovaná suma na národný projekt určená vo výške vyše 32 mil. EUR. Ako v predchádzajúcom národnom projekte, aj do tohto sa budú môcť zapájať organizácie, ktoré sa systematicky venujú sociálnej práci s ľuďmi bez domova vo vybraných mestách SR.

Nástrojom podpory rozvoja sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrúvajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby bol aj *národný projekt Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni* a jeho ideové pokračovanie v podobe *národného projektu Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni*, ktoré boli podrobnejšie predstavené v rámci odpočtu národnej priority č. 1.

Súbežne s národnými projektmi realizovanými v pôsobnosti Implementačnej agentúry MPSVR SR prebiehali aj obdobne zamerané národné projekty v pôsobnosti Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. V rokoch 2017-2019 to bol *národný projekt Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou MRK – I.* a *národný projekt Komunitné centrá v mestách a obciach s prítomnosťou MRK – I. fáza*. Oba národné projekty boli zamerané na 150 obcí z Atlasu rómskych komunít s cieľom poskytovať osobám a rodinám žijúcim v marginalizovaných rómskych komunitách pomoc a podporu v rozličných oblastiach života, sprevádzať ich v ťažkých životných situáciách a zmierňovať ich dopady, nakoľko patria medzi najviac vylúčené skupiny alebo skupiny ohrozené sociálnym vylúčením a chudobou. Základnými nástrojmi podpory bola terénna sociálna práca a terénna práca zameraná na jednotlivcov a rodiny, resp. systematická pomoc a podpora poskytovaná aj cez komunitné centrá. Po roku 2019 oba národné projekty pokračujú druhou fázou (do roku 2022), s tým, že niektoré ich parametre sa rozširujú. Oba rozširujú svoje pokrytie aj na ďalšie obce nad pôvodný

rozsah 150 obcí z Atlasu rómskych komunít. V rámci nového národného projektu *Komunitné služby v mestách a obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít – fáza II.* sa rozširuje projektová podpora na ďalšie druhy sociálnych služieb krízovej intervencie, s osobitným dôrazom na marginalizované rómske komunity, kedy okrem komunitných centier bude podporovaný aj rozvoj nízkoprahových denných centier a nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu. Národné projekty sú okrem priamej podpory a pomoci zamerané aj na budovanie odborných kapacít poskytovateľov uvedených druhov sociálnych služieb a profesionalizáciu práce ich odborného personálu.

Porovnateľne ako pri predchádzajúcich národných prioritách, aj pri tejto sa preukázala vysoká miera naviazanosti rozvoja vybraných druhov sociálnych služieb pre vymedzenú cieľovú skupinu tejto národnej priority na financovanie z európskych zdrojov. Evaluácie jednotlivých národných projektov (Škobla, Hruštič, Poduška, 2019; Repková, Bobáková, Čierna, 2019) preukázali ich pozitívny vplyv na jednotlivcov a rodiny v oblasti vzdelávania a plnenia školskej dochádzky detí a mladých ľudí, finančného poradenstva, riešenia exekučných konaní a zamestnanosti, zdravotnej starostlivosti či bývania. Realizované odborné projektové aktivity mali vplyv aj na samotný rozvoj zapojených komunít, na zlepšovania vzťahov medzi majoritou a minoritou (zacieľovaním odbornej pozornosti na rozličné cieľové skupiny), rovnako na zlepšenie spolupráce inštitúcií angažovaných v pomoci osobám, rodinám a skupinám v núdzi. Na strane druhej, v rozličných evaluačných kontextoch sa poukazovalo na absentujúcu koordináciu jednotlivých projektových aktivít či foriem pomoci a podpory zameraných na tú istú cieľovú skupinu, čo môže oslabovať pozitívne dopady intervencií na samosprávne jednotky a celé regióny. Ďalej, na predpokladanú neudržateľnosť poskytovaných intervencií po ukončení európskej projektovej podpory, resp. udržateľnosť na minimálnej úrovni, podľa možností samosprávy.

Výrazná črta spoliehania sa na finančnú podporu z európskych zdrojov, pri súčasne nedostatočnej, až úplne absentujúcej mobilizácii verejných zdrojov na národnej alebo samosprávnej úrovni na tento účel, sa jasne prejavila na tých sociálnych službách relevantných pre uvedenú cieľovú skupinu, ktoré neboli projektovo podporované. Išlo najmä o viaceré podporné služby, ktorých vývoj bol v rokoch 2016-2018 postupne skôr klesajúci. Počet ich prijímateľov mierne klesal napr. pri službe jedálne (z necelých 28 tisíc na necelých 26,5 tisíc) či v službách podpory samostatného bývania (zo 60 na 50 prijímateľov). Pri službách stredísk osobnej hygieny či pracovne bol pokles výraznejší (pri práci z necelých 4,5 tisíc na necelých 2,3 tisíc; pri stredisku osobnej hygieny z 8,7 tisíc na 5,2 tisíc). Postupne klesal aj počet poskytovateľov služieb integračného centra, rovnako početnosť ich klientely (z päť poskytovateľov pre 146 prijímateľov v roku 2016 na jedného poskytovateľa pre 10 prijímateľov v roku 2018).

Zhrnutie k napĺňaniu národnej priority zameranej pomoc a podporu osôb žijúcich v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby

Základné merateľné ukazovatele vzťahujúce sa k napĺňaniu národnej priority podpory sociálnej inklúzie osôb žijúcich v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby boli uvedené vo vyhodnotení prvej národnej priority. Bolo preukázané zvyšovanie dostupnosti vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie určených na tento účel, osobitne terénnej sociálnej práce a snahy o zvyšovanie jej kvality a služieb komunitného centra. Zvyšovanie dostupnosti znamenalo primárne zvyšovanie počtu prijímateľov sociálnych služieb tohto zamerania sprevádzanom len miernym nárastom počtu poskytovateľov týchto sociálnych služieb. Uvedené zistenie súviselo s naviazaním predmetných sociálnych služieb na národné projekty financované z európskych štrukturálnych fondov, v rámci ktorých sa od roku 2015 zásadnejším spôsobom nerozširoval počet zapojených poskytovateľských subjektov, ako sa skôr extenzívne rozširovala ich klientela.

Národná priorita bola vo svojich merateľných ukazovateľoch zameraná aj na zvyšovanie dostupnosti podporných služieb (napr. služieb jedálne, stredísk osobnej hygieny, pracovní či podpory samostatného bývania). V rokoch 2016-2018 nebol vývoj v tomto okruhu sociálnych služieb priaznivý, nakoľko počet ich poskytovateľov i prijímateľov buď mierne (napr. pri službe jedálne a podpory samostatného bývania) alebo intenzívnejšie klesal (napr. službách stredísk osobnej hygieny či pracovne). Postupne klesal aj počet poskytovateľov služieb integračného centra, rovnako početnosť ich klientely. Opätovne šlo o druhy sociálnych služieb, ktoré neboli podporované z európskych zdrojov, a na ktoré miestna samospráva vynakladala vlastné prostriedky len minimálne.

Sumárne možno konštatovať, že porovnateľne s predchádzajúcimi národnými prioritami, aj pri plnení tejto bola preukázaná vysoká miera naviazanosti na financovanie z európskych zdrojov. Aj keď sa na základe evaluácie preukázal pozitívny vplyv intervencií realizovaných v rámci národných projektov na životy jednotlivcov, rodín a komunity, kriticky bola hodnotená nízka miera koordinácie jednotlivých projektových iniciatív zameraných na tú istú cieľovú skupinu. Rovnako sa upozorňovalo na predpokladanú neudržateľnosť poskytovaných intervencií po ukončení európskej podpory v prípade, že sa do budúcnosti neustanovia mechanizmy ich legislatívneho ukotvenia (osobitne pri službe komunitného centra) a systematického financovania z domácich verejných zdrojov.

2.2.4 Národná priorita - zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb

Národná priorita zvyšovania kvality poskytovaných sociálnych služieb vychádza z trendov uplatňovaných v rámci EÚ a z potreby dodržiavania medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky v ľudsko-právnej oblasti. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (v platnom znení) určuje v prílohe č. 2 *Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby*, pričom priorita č. 4 je zameraná na podporu ich implementácie v praxi zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb.

Predpoklad na dosiahnutie priority bol formulovaný ako *podpora poskytovateľov sociálnych služieb pri vytváraní podmienok pre napĺňanie ľudsko-právnych, procedurálnych, personálnych a prevádzkových aspektov kvality poskytovaných sociálnych služieb*. Na tento predpoklad nadväzuje **merateľný ukazovateľ** dosiahnutia priority do roku 2020 ustanovený ako „60 percent hodnotených poskytovateľov sociálnych služieb spĺňajúcich podmienky kvality výborne alebo veľmi dobre“.

Určujúcim inštitucionálnym predpokladom pre napĺňanie tejto národnej priority a odpočtu merateľného ukazovateľa, ktorý sa na ňu viaže, bol reálny začiatok výkonu hodnotiteľskej činnosti na úseku kvality sociálnych služieb v podmienkach Slovenska. Po jeho opakovanom posúvaní začalo **MPSVR SR** vykonávať svoju **originálnu pôsobnosť na úseku hodnotiacej činnosti** v súlade s § 104 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (v platnom znení) až s účinnosťou od septembra 2019. Zámerom hodnotiacej činnosti je spracovať u hodnotených subjektov čo možno najobjektívnejší (nezávislý) obraz o skutkovom stave miery plnenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby v čase výkonu tohto hodnotenia a tým ich podporovať v záujme zvyšovania kvality svojej sociálnej služby. Za uvedeným účelom prijalo MPSVR SR v auguste 2019 nový vnútorný riadiaci akt - *Smernicu o hodnotení podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby* a v januári 2020 súvisiacu *Metodiku hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby*.

Z hľadiska organizačnej prípravy na výkon novej pôsobnosti v oblasti hodnotenia podmienok kvality bol v marci 2019 zriadený *Odbor hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby MPSVR* a následne boli zriadené, personálne a materiálno-technicky vybudované jeho tri detašované pracoviská v Žiline, Nitre a Košiciach. MPSVR SR hodnotí podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby prostredníctvom poverených štátnych zamestnancov, pričom má možnosť prizvať k výkonu hodnotenia aj externých odborníkov. Od septembra 2019 MPSVR SR hodnotilo štyroch poskytovateľov sociálnych služieb s ukončením procesu hodnotenia v roku 2020. Tri hodnotenia kvality boli začaté v zariadeniach sociálnych služieb poskytujúcich sociálnu službu pobytovou formou, jedno hodnotenie sa týka zariadenia poskytujúceho ambulantnú sociálnu službu. Zriaďovateľom troch zariadení bol samosprávny kraj a jedno hodnotenie kvality bolo začaté u neverejného poskytovateľa sociálnej služby.

Druhým určujúcim faktorom stavu napĺňania priority bolo posúvanie začiatku implementácie *národného projektu Kvalita sociálnych služieb* (ďalej len „NP KSS“), ktorý bol od roku 2015 považovaný za hlavný podporný nástroj na prípravu k zavedeniu systému kvality sociálnych služieb v národných podmienkach. NP KSS sa začal implementovať až v júni 2019 s predpokladaným trvaním do februára 2023 a s celkovou alokáciou 3,8 mil. EUR z operačného programu Ľudské zdroje. Globálnym cieľom NP KSS je podpora sociálneho začlenenia zraniteľných cieľových skupín prostredníctvom poskytovania kvalitných sociálnych služieb. Operačným cieľom je podpora zavádzania kvality sociálnych služieb cestou *odbornej prípravy a metodickej podpory poskytovateľov sociálnych služieb* pri implementácii podmienok kvality. Táto prebieha formou dvojdnových odborných seminárov, ktorých by sa v priebehu NP KSS malo realizovať celkovo 104 (13 v každom samosprávnom kraji). Zároveň sa vykonáva *odborná*

príprava a metodická podpora hodnotiteľov kvality, osobitne externých hodnotiteľov, ktorých účasť v hodnotiteľských tímoch umožňuje platná legislatíva sociálnych služieb. Za sociálny experiment sa považuje začlenenie zástupcov skupín užívateľov do hodnotiteľských tímov so zámerom posilňovania ľudsko-právnej dimenzie hodnotiteľskej činnosti a zvyšovania jej objektívnosti. Koncom roka 2019 prebehla teoretická časť odbornej prípravy hodnotiteľov kvality (okrem vzdelávania interných zamestnancov a zamestnankýň MPSVR SR aj 63 externých hodnotiteľov a 10 zástupcov skupín užívateľov) a od februára 2019 začala praktická časť ich odbornej prípravy formou organizácie pilotného hodnotenia podmienok kvality. Pilotná fáza hodnotenia by mala v roku 2020 priebežne prechádzať do výkonu riadneho hodnotenia, ktorý bude projektovo podporovaný až do roku 2022.

Zhrnutie k napĺňaniu národnej priority zameranej na zvyšovanie kvality sociálnych služieb

Viacere významné okolnosti ovplyvnili východiská pre vyhodnocovanie tejto národnej priority a zodpovedajúceho merateľného ukazovateľa. Predovšetkým šlo o opakované posúvanie účinnosti zákona o sociálnych službách v časti ustanovujúcej povinnosti MPSVR SR na úseku hodnotenia podmienok kvality, ktoré sa začalo vykonávať až v septembri 2019. Určujúcim faktorom bolo aj oneskorené začatie národného projektu Kvalita sociálnych služieb, ktorý je, okrem iného, zameraný na prípravu ľudských zdrojov pre výkon hodnotenia a spolufinancovanie samotného hodnotenia vykonávaného externými hodnotiteľmi. Pôvodný časový zámer bol pripraviť prostredníctvom národného projektu interných aj externých hodnotiteľov kvality na výkon hodnotenia tak, aby bola ich odborná príprava (teoretická i praktická) ukončená pred začiatkom výkonu hodnotenia podľa zákona o sociálnych službách. Napokon sa projektovo organizovaná príprava hodnotiteľov realizuje súbežne so samotným výkonom hodnotenia v rámci organizačnej štruktúry MPSVR SR. Táto skutočnosť však neznižuje význam projektovej iniciatívy, dokonca umožňuje priebežne pripravovať ľudské zdroje pre výkon hodnotiteľskej činnosti a operatívne prepájať ich pilotnú fázu s riadnym výkonom hodnotenia vykonávaným v pôsobnosti MPSVR SR.

K obdobiu vyhodnocovania národnej priority nebolo realizovaných a ukončených dostatočné množstvo hodnotení tak, aby sa dal ustanovený merateľný ukazovateľ korektne a validne vyhodnotiť¹⁴. Na strane druhej, optimisticky možno konštatovať, že boli vytvorené všetky inštitucionálne predpoklady k tomu, aby sa intenzita hodnotiteľskej činnosti v ďalšom období zvyšovala a naplnila sa tým jej misia – podporovať kvalitu života ľudí prostredníctvom kvalitných sociálnych služieb a vyhodnocovania ich vývoja. K naplneniu tejto misie by významne mal prispieť aj prebiehajúci národný projekt Kvalita sociálnych služieb.

¹⁴ Na základe informácie riaditeľky Odboru hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb MPSVR SR zo dňa 4.5.2020 boli do tohto obdobia ukončených iba štyri hodnotenia.

3 Sumarizácia kľúčových zistení a diskusia k nim

Analytická práca bola zameraná na priebežný odpočet napĺňania NPRSS na roky 2015-2020. Pred sumarizáciou kľúčových zistení týkajúcich sa jednotlivých národných priorít je potrebné uviesť dôležitú *metodologickú poznámku*. Je potešiteľné, že na základe podkladových materiálov poskytnutých z MPSVR SR bolo možné stavať na viacerých druhoch informácií a zdrojov (aplikovať tzv. trianguláciu dát), čo nepochybne zvyšovalo dôveryhodnosť východísk pre analytickú prácu. Nie vždy sa však na základe týchto zdrojov dali vyvodzovať jasnejšie závery týkajúce sa **trendov vývoja** viazaného v rokoch 2015-2020 na jednotlivé národné priority, a to z viacerých dôvodov. Predovšetkým, nie všetky dostupné zdroje pokrývali obdobie od roka 2015, nakoľko odrážali vplyv legislatívnych zmien uskutočnených v neskoršom období, osobitne od začiatku roku 2018 (napr. nové mechanizmy financovania sociálnych služieb, nové druhy sociálnych služieb). Z tohto pohľadu bola analýza časovo limitovaná „*dozadu*“. Zároveň, v období spracovania analýzy boli spravidla dostupné zdroje (štatistické údaje) len do roku 2018, čo predstavovalo časové limitovanie analýzy „*dopredu*“. Aj preto sa v nej vo vzťahu k ustanoveným prioritám na niektorých miestach nezachytávajú trendy vývoja, ako skôr ich indikácie. Napokon, analýza poukázala aj na problémy v harmonizácii údajov z rozličných zdrojov, čo oslabovalo pridanú hodnotu triangulácie východiskových dát. Osobitne sme na tento problém poukázali pri interpretácii vývoja v opatrovateľskej službe.

Napriek uvedeným metodologickým limitom, ktoré sú prítomné spravidla vždy pri takomto type analýzy, sa pristavíme pri niektorých zisteniach, ktoré sa v analytickom odpočte vyskytovali s určitou pravidelnosťou a zasluhujú si preto osobitnú pozornosť.

3.1 Piliere napĺňania NPRSS 2015-2020

Z vyhodnocovania jednotlivých národných priorít bolo zrejmé, že ich napĺňanie sa v sledovanom období zabezpečovalo ako **kombinácia rozličných projektových aktivít**, osobitne formou národných projektov spolu/financovaných z Európskych štrukturálnych a investičných fondov, **s priebežnými zmenami legislatívy**. Tieto favorizovali napĺňanie priorít nielen pilotnou, ale aj plošnou formou podporenou príslušnými ustanoveniami zákona o sociálnych službách. Od roku 2018 bolo zavedené financovanie vybraných druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou či sociálnych služieb krízovej intervencie z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR; bol zavedený nový spôsob výpočtu príspevku na prevádzku pre zariadenia zabezpečujúce aj ošetrovateľskú starostlivosť v nadväznosti na krytie nákladov takejto starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. V priebehu sledovaného obdobia boli aj spresnené pravidlá organizácie a prevádzky vybraných druhov sociálnych služieb tak, aby väčšmi zodpovedali komunitne organizovanej starostlivosti.

Čo sa týka projektových iniciatív, pri ich výbere a schvaľovaní bolo možné registrovať určitú snahu o dosahovanie *rovnováhy v zameranosti na potreby rozličných cieľových skupín sociálnych služieb* a zvyšovanie dostupnosti sociálnych služieb zodpovedajúcich ich potrebám. Formou národných projektov boli podporované viaceré druhy sociálnych služieb krízovej

intervencie zamerané na uspokojovanie sociálnych potrieb osôb, rodín, skupín a celých komunít v krízových životných situáciách. Kontinuálne prebiehali národné projekty zamerané na podporu transformácie a deinštitucionalizácie tradičných pobytových zariadení sociálnych služieb pre odkázané osoby, vrátane podpory domácej opatrovateľskej služby ako „vlajkovej lode“ sociálnych služieb pre odkázané osoby poskytovanej v prirodzenom prostredí týchto osôb. Po zavedení do legislatívy sociálnych služieb sa začala realizovať aj projektová podpora služby na podporu zosúladzovania pracovného a rodinného života rodičov malých detí prostredníctvom služby zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku. Vo všetkých projektovo podporených sociálnych službách dochádzalo k ich systematicky zvyšujúcej sa dostupnosti, najmä z hľadiska nárastu počtu ich klientely.

3.2 Pravidelnosti a nerovnomernosti v rozvoji dostupnosti sociálnych služieb

Analýza rozvoja jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb štruktúrovaná podľa ustanovených NPRSS na roky 2015-2020 poukázala na výskyt niektorých **pravidelností**, ktoré naznačujú trendy vývoja, a to napriek metodologickým limitom uvedeným v úvode tejto kapitoly. O pravidelnostiach možno hovoriť na základe toho, že sa v rámci analýzy objavovali opakovane, vo viacerých súvislostiach a naprieč viacerým národným prioritám. Legitimizujú tak potrebu hlbšie sa im venovať a pokúsiť sa o ich interpretáciu.

Jednou z pravidelností bol pozitívny vývoj v dostupnosti tých druhov sociálnych služieb, ktoré boli v sledovanom období podporované národnými projektmi a spolu/financované z európskych zdrojov. Osobitne išlo o vybrané druhy sociálnych služieb krízovej intervencie, konkrétne o terénnu sociálnu službu krízovej intervencie, službu komunitných centier, nízkoprahových denných centier či nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu.

Ďalšou pravidelnosťou súvisiacou s otázkou financovania bol pozitívny vývoj v dostupnosti tých druhov sociálnych služieb, ktoré od roku 2018 spadali do okruhu sociálnych služieb spolufinancovaných z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR formou finančného príspevku. Išlo o viaceré sociálne služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou (osobitne o služby zariadenia pre seniorov, špecializovaného zariadenia, denného stacionára či zariadenia opatrovateľskej služby) či o vybrané sociálne služby krízovej intervencie (služby útulkov, nocľahární, domova na polceste či zariadenia núdzového bývania).

Osobitná pravidelnosť sa týkala postupného znižovania početnosti poskytovateľov služieb domova sociálnych služieb organizovaných celoročnou pobytovou formou, ich klientely i personálu, pri súčasne miernom náraste počtu ich služieb organizovaných ambulantne. Znižovanie počtu poskytovateľov tohto zamerania bolo sprevádzané výrazným nárastom klientely zariadení pre seniorov, špecializovaných zariadení či denných stacionárov. Výskyt tohto trendu možno interpretovať v kontexte legislatívnych zmien v oblasti podmienok poskytovania sociálnej služby v domove sociálnych služieb, ako i deinštitucionalizačných projektových snáh vyvíjaných v priebehu sledovaného obdobia a snáh o podporu prechodu klientely sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Pravidelnosť bola charakteristická aj pre vyhodnotenie sumárnych merateľných ukazovateľov viazaných na jednotlivé národné priority v sledovanom období. Ak by sme vychádzali len z nich, potom by sa všeobecne dalo konštatovať, že jednotlivé NPRSS smerujú v sledovanom období k svojmu naplneniu¹⁵ (okrem národnej priority zameranej na problematiku kvality sociálnych služieb, ktorej vyhodnotiteľnosť bola z objektívnych dôvodov veľmi limitovaná). Celkovo sa zvýšila sumárna dostupnosť komunitných sociálnych služieb (NP1 a NP2); dostupnosť sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou, ktoré poskytujú aj ošetrovateľskú starostlivosť (NP1); či dostupnosť sociálnych služieb krízovej intervencie v segregovaných osídleniach (NP3). „Prispenie/Prínos“ jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb k takémuto vývoju však vykazovali **nerovnomernosti**. Pozitívne sumárne zistenia boli mixom výrazných nárastov v „hlavno-prúdových“ sociálnych službách podporovaných od roku 2018 finančným príspevkom z MPSVR SR či národnými projektmi, v kombinácii so stagnáciou až poklesom tých druhov sociálnych služieb, príp. samostatných odborných činností, ktoré takúto podporu nemali a stabilne sa poskytujú, napriek ich dôležitosti, v oveľa nižšom rozsahu. Išlo o viaceré podporné služby dôležité najmä pre osoby v krízových životných situáciách a žijúcich v segregovaných lokalitách (napr. služby podpory samostatného bývania¹⁶, integračné centrá, služby jedálne, strediska osobnej hygieny či pracovne), ale aj o „doplnkové“ služby či odborné činnosti pre odkázané osoby (napr. sociálna rehabilitácia, tlmočnicka služba a jej sprostredkovanie, sprostredkovanie osobnej asistencie či sprievodcovská a predčitateľská služba).

Osobitným prípadom nezapadajúcim ani do trendu pravidelností, ani do prejavov nerovností, bol *vývoj v domácej opatrovateľskej službe*. Národné projekty realizované na podporu jej dostupnosti pomohli od roku 2014 skôr „jednorazovo“ zvrátiť nepriaznivý vývoj navýšením počtosti klientely aj personálu opatrovateľskej služby. Táto následne skôr stagnovala, a po roku 2017 dokonca opäťovne mierne klesla. Stagnujúci vývoj v opatrovateľskej službe sa v odborných diskusiách zvykne pripisovať aj faktu, že jej financovanie sa dostalo mimo okruh poskytovania finančného príspevku z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR pre sociálne služby podmienené odkázanosťou. Uvedený fakt, v kombinácii s rezervami angažovanosti miestnej samosprávy pri organizovaní a financovaní opatrovateľskej služby z vlastných zdrojov, viedol k situácii, kedy jej dostupnosť, resp. počet jej prijímateľov bol ku koncu roka 2018 nižší ako ku koncu minulej dekády. A to všetko napriek faktu, že z európskych zdrojov šlo vo vyhodnocovanom období na podporu dostupnosti tohto druhu sociálnej služby výrazne najviac finančných prostriedkov (viď príloha B).

Pravidelnosti, v kombinácii s nerovnomernosťami vo vývoji dostupnosti jednotlivých druhov sociálnych služieb saturujúcich NPRSS, poukazujú na zraniteľnosť súčasného systému financovania sociálnych služieb v národných podmienkach. Národné priority by mali byť „národnými“ práve preto, že zvyšujú dostupnosť osôb k potrebným sociálnym službám bez

¹⁵ Nehovoríme o celkovom naplnení, nakoľko finálny odpočet naplnenia NPRSS na roky 2015-2020 sa bude realizovať až začiatkom roka 2021.

¹⁶Na ich doposiaľ nevyužitý potenciál k prevencii a ukončovaniu bezdomovectva najnovšie poukazuje na základe výsledkov svojho výskumu Ondrušová (2020).

ohľadu na ďalšie okolnosti (napr. rozvinutosť regiónu, vekovú štruktúru obyvateľstva, príjmovú situáciu jednotlivcov a rodín, atď.). Ak je však plnenie národných priorít primárne naviazané na projektové európske zdroje, dostupnosť potrebných sociálnych služieb sa reálne zvyšuje len pre tie osoby, rodiny, skupiny či komunity, ktoré žijú v prostredí aktívnych sociálnych subjektov (poskytovateľov sociálnych služieb) zapojených do projektových iniciatív. V inom prípade závisí od angažovanosti samosprávy (osobitne miestnej) pri plánovaní sociálnych služieb a preberaní zodpovednosti za uspokojovanie sociálnych potrieb svojich obyvateľov vlastnými zdrojmi, ktorá, ako bolo opakovane uvádzané vyššie, vykazuje pretrvávajúce rezervy¹⁷. Stratégia spoliehania sa na externé projektové zdroje sa javí ako riziková z perspektívy budúceho znižovania až ukončovania finančnej podpory rozvoja sociálnych služieb z európskych prostriedkov pri súčasnom predpoklade prudkého nárastu osôb odkázaných na sociálne služby v kontexte demografického vývoja na Slovensku.

3.3 Prepojenosť jednotlivých národných priorít

V rámci sumarizačnej a interpretačnej kapitoly k napĺňaniu NPRSS na roky 2015-2020 sa napokon budeme venovať vybraným štrukturálnym otázkam dizajnovania a vyhodnocovania NPRSS.

NPRSS v platnom znení boli štruktúrované ako súbor štyroch priorít, z ktorých boli dve ešte vnútorne členené. Ich centrálnymi aspektmi boli orientácia na podporu dostupnosti komunitných sociálnych služieb (NP1), podporu deinštitucionalizácie (NP2), podporu sociálnej inklúzie osôb žijúcich v segregovaných podmienkach (NP3) a na podporu kvality sociálnych služieb (NP4). Takáto štruktúra spočiatku zvädzala k vyhodnocovaniu jednotlivých národných priorít ako samostatných analytických jednotiek určovaných spravidla okruhom vymedzených druhov a foriem sociálnych služieb pre zákonom ustanovené cieľové skupiny.

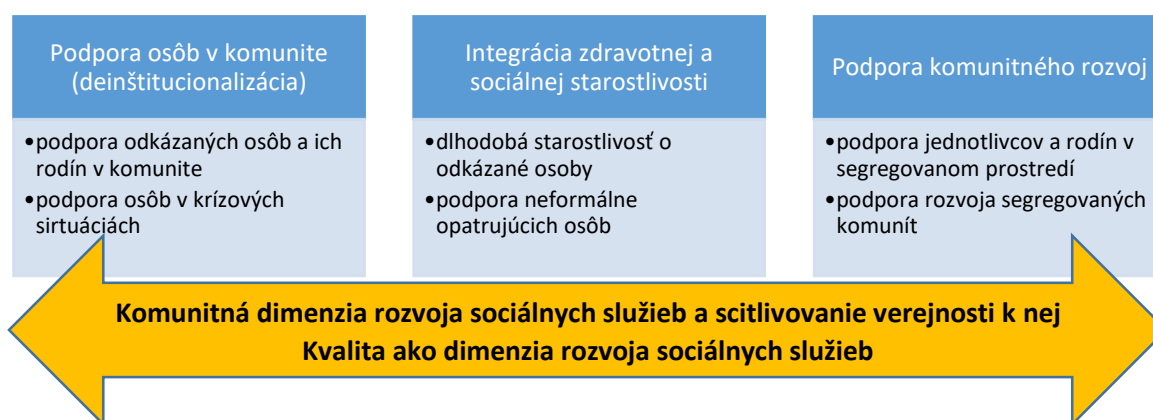
Po vyhodnotení prvej národnej priority zameranej na podporu dostupnosti tzv. komunitných sociálnych služieb sa však ukázalo, že údaje a zistenia viažuce sa na túto národnú prioritu sú uplatniteľné a tvoria základ vyhodnotenia aj ostatných priorít, osobitne priorít č. 2 a 3. Táto skúsenosť poukázala na **centrálnu pozíciu komunitnej dimenzie rozvoja sociálnych služieb**, ktorá je prierezovou charakteristikou rôznorodých verejných záujmov – záujmu uspokojovania potrieb ľudí žijúcich v územných či záujmových komunitách (NP1), záujmu deinštitucionalizácie a scitlivovania k nej (NP2) či záujmu podpory komunitného života v prípade ľudí a rodín žijúcich v segregovaných osídleniach s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby (NP3). Previazanosť NPRSS prostredníctvom ich komunitnej dimenzie je zrejmá aj zo samotného vymedzenia okruhu komunitných sociálnych služieb špecifikovaných priamo v prílohe č. 1 NPRSS 2015-2020. Okruh zachytáva širokú škálu cieľových skupín sociálnych služieb (osoby odkázané na pomoc inej osoby, osoby v krízových životných situáciách či rodiny s malými deťmi), rovnako škálu rozličných druhov a foriem ich podpory a pomoci. Komunitná dimenzia tak vystupuje ako prierezová charakteristika NPRSS,

¹⁷ K podobným záverom dospela na základe svojho najnovšieho výskumu uvedeného vyššie aj D. Ondrušová (2020).

ktorá sa v sledovanom období následne naplňa cez špeciálnu (prioritnú, vertikálnu) orientáciu na vybrané cieľové skupiny sociálnych služieb žijúce v komunitách.

Vzájomná prepojenosť jednotlivých národných priorít je podmienená aj ďalším významným aspektom, ktorý by sa mal zohľadňovať pri ich štruktúrovaní a vyhodnocovaní. Merateľné ukazovatele viazané na jednotlivé národné priority boli pôvodne operacionalizované ako „zvýšenie percenta počtu...“, „zvýšenie percentuálneho podielu...“ či ako „zvýšenie percentuálneho zastúpenia...“ nejakého druhu, prípadne formy sociálnej služby. Takýto spôsob operacionalizácie vývoja by mohol opätovne zvädzať k mechanickému vyhodnoteniu „čísel“ vyvíjajúcich sa v čase (v priebehu viacerých rokov), čo však nemusí realisticky stvárňovať vývoj sociálnych služieb a ich dopad na cieľové skupiny v sledovanom období. Plastickejšie vyhodnotenie napĺňania NPRSS ponúka kombinácia kvantitatívnych ukazovateľov (napr. vývoj zastúpenia nejakých prioritne preferovaných druhov a foriem sociálnych služieb) s kvalitatívnymi ukazovateľmi, ktoré reprezentujú aj dopadové aspekty sociálnych služieb. Dopadovým ukazovateľom je aj vývoj **kvality sociálnych služieb**, ktorá sa považuje za ďalšiu **centrálnu/horizontálnu/prierezovú dimenziu sociálnych služieb**. Kombinácia kvantitatívnej (početnostnej) a kvalitatívnej optiky je spôsob, ako získať realistickejší obraz o ich vývoji z hľadiska napĺňania stanovených priorít. V schéme 1 sú znázornené NPSRR z hľadiska ich rozdelenia na horizontálne princípy a vertikálne priority.

Schéma 1: Model usporiadania a vyhodnocovania NPRSS



Zdroj: vlastné spracovanie autorky

Model vychádza z kombinácie prierezových (horizontálnych) aspektov vývoja sociálnych služieb, ktoré sa vyhodnocujú vo všetkých vertikálne vymedzených prioritách a v ich vzájomnej prepojenosti. Za horizontálne (prierezové) priority možno považovať **komunitnú dimenziu** poskytovaných sociálnych služieb a ich **kvalitu**, ktoré tvoria základnú optiku nahliadania na všetky vertikálne vymedzené priority reprezentujúce zameranosť na osobitné cieľové skupiny v sledovanom období (osoby odkázané na pomoc inej osoby a ich rodiny; osoby vyžadujúce integrovanú sociálno-zdravotnú starostlivosť; rodiny s malými deťmi; osoby a rodiny žijúce v segregovaných osídleniach). Takto poňaté vyhodnocovanie NPRSS na roky 2015-2020 sa dalo aktuálne aplikovať len limitovane, najmä s ohľadom na stav implementácie hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb v národných podmienkach, ktoré sa

začalo realizovať až od septembra 2019. Na strane druhej, prierezová povaha prvej národnej priority orientovanej na podporu komunitných sociálnych služieb (teda komunitnej dimenzie sociálnych služieb) bola zjavná pri všetkých ostatných národných prioritách (okrem NP4).

Horizontálno-vertikálne usporiadanie národných priorít by mohlo byť inšpiratívne aj pri príprave tých, ktoré budú určené na obdobie po roku 2020. Pomôže to sústrediť sa na ich významné súvislosti a podmienenosti ako celku. Aplikácii takéhoto prístupu k dizajnovaniu, napĺňaniu a vyhodnocovaniu NPRSS by bola nesporne nápomocná aj existencia *strategického rámca rozvoja sociálnych služieb* do ďalšieho obdobia. Jeho spracovanie bolo naplánované už v rámci NPRSS 2015-2020, k zrealizovaniu tohto zámeru však v ukončovanom období nedošlo.

Záver

Analýza bola spracovaná ako priebežný odpočet plnenia NPRSS, ktoré stanovilo MPSVR SR pre subjekty sociálnych služieb na roky 2015-2020. Mala poukázať na trendy vývoja jednotlivých druhov sociálnych služieb odrážajúcich vplyv vybraných determinujúcich faktorov tohto vývoja. Predmetom analýzy nebol objektivizovaný (na základe cieleného skúmania ustanovený) vývoj v dopytovej stránke sociálnych služieb, teda v potrebách cieľových skupín sociálnych služieb. Analýza stavala skôr na ponukovej stránke vývoja (na vývoji počtu poskytovateľov a prijímateľov jednotlivých druhov sociálnych služieb, prípadne na ich financovaní), ktorá nemusí vždy korešpondovať s vývojom samotnej potrebnosti sociálnych služieb (dokumentuje to napr. vývoj v počte čakateľov, resp. žiadostí o poskytnutie pobytovej sociálnej služby podmienenej odkázanosťou).

Predpokladá, sa, že vykonaná analýza bude v rámci ďalších krokov prípravy nových NPRSS po roku 2020 slúžiť ako základ pre identifikáciu nerovnováh v ich doterajšom vývoji, rovnako ako základ pre následné formovanie nových priorít, ktoré by mali napomôcť tieto nerovnováhy zmierňovať, resp. odstraňovať.

Referencie

- Bleha, B., Šprocha, B a Vaňo, B. (2018). *Prognóza obyvateľstva Slovenska do roku 2060*. Bratislava: Infostat. Výskumné demografické centrum. Dostupné on-line: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognóza_SR_2060_DEF.pdf
- Cangár, M., Machajdíkova, M. (2018). *Deinštitucionalizácia sociálnych služieb alebo keď chýba synergia v praxi*. Bratislava. [on-line]. Dostupné: https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2018/07/DI-case-study_update.pdf
- EK (2012). *Manuál pre využívanie európskych fondov na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť*. Dostupné on-line: https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit_slovak.pdf
- MPSVR SR (2014). *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>
- Ondrušová, D. (2020). *Analýza zmien v plánovaní rozvoja a financovaní poskytovania služieb krízovej intervencie pre ľudí bez domova*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: file:///C:/Users/IVPR/AppData/Local/Temp/sski_lbd_planovanie_financovanie_ondrusova_2020.pdf
- Repková, K. (2016). *Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: https://www.ceit.sk/IVPR/images/pdf/2016/socialne_sluzby_web.pdf
- Repková, K. (2019). *Zavádzanie podmienok kvality sociálnych služieb – prieskum stavu implementácie u poskytovateľov sociálnych služieb*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2019/11/zavadzanie_podmienok_kvality_socialnych_sluzieb_repkova_2019.pdf
- Repková, K. (ed.) (2020). *Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (analytická časť)*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/narodny-program-aktivneho-starnutia-na-roky-2021-2030-analyticka-cast-kvetoslava-repkova-ed/>
- Repková, K., Bobáková, M., Čierna, M. (2019). *Správa z implementačnej evaluácie národného projektu Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni*. Bratislava: IA MPSVR SR. [online]. Dostupné: https://www.ia.gov.sk/npkiku/data/files/np_kiku/dokumenty/Metodiky%202018%20ISBN/SIE%20brozura%202018.pdf
- Škobla, D., Hrustič, T., Poduška, O. (2019). *Evaluácia dopadu terénnej sociálnej práce 2018*. Bratislava: IA MPSVR SR. [online]. Dostupné: <https://www.tsp.gov.sk/wp-content/uploads/2016/02/Evaluacia-dopadu-terennej-socialnej-prace-2018.pdf>

Premietnutie NPRSS na roky 2015-2020 do koncepcií rozvoja sociálnych služieb samosprávnych krajov

Samosprávny kraj	Platný koncepčný dokument	Strategické priority obsiahnuté v Koncepcii rozvoja sociálnych služieb
Bratislavský	Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v kompetencii bratislavského samosprávneho kraja na roky 2018-2023	• <i>Dostupnosť a udržateľnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity a jednotlivcov</i> (rozvoj komunitných služieb na regionálnej a miestnej úrovni, špecializované služby, dlhodobá zdravotno-sociálna starostlivosť, viaczdrojové financovanie) • <i>Od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti</i> (podpora zotrvania v prirodzenom prostredí, terénne a ambulantné služby, transformácia a deinštitucionalizácia veľkokapacitných zariadení, informačné kampane, aktívny životný štýl, aktívne starnutie) • <i>Podpora kvality sociálnych služieb</i> (ľudské práva, modernizácia debarierizácia, vzdelávanie personálu, dostupné ubytovanie pre personál zariadení) • <i>Rozvoj sociálnych služieb zabraňujúcich marginalizácii, segregácii, vylúčeniu a chudobe</i> (systém krízovej intervencie, riešenie bezdomovectva, prevencia násilia na ženách a deťoch, ochrana iných zraniteľných skupín)
Trnavský	KRSS na území trnavského samosprávneho kraja na roky 2015-2020	• <i>Rozvoj siete sociálnych služieb, jej stabilizácia a prepojenosť poskytovateľov</i> (vybudovanie siete a jej dostupnosť, sociálne služby pre seniorov, deinštitucionalizácia zariadení) • <i>Posilnenie finančných a personálnych kapacít poskytovateľov</i> (vzdelávanie zamestnancov, zlepšenie materiálno-technického stavu poskytovateľov, modernizácia, získavanie grantov a podporné služby) • <i>Sociálne služby pre osoby žijúce v segregovanom prostredí</i> • <i>Zvyšovanie kvality sociálnych služieb</i> (riadenie kvality, integračné a motivačné pôsobenie zariadení)
Nitriansky	KRSS v regióne NSK na roky 2018-2023	• <i>Zapojenie do procesu deinštitucionalizácie</i> • <i>Špecializované zariadenie pre osoby s autizmom; ambulantná a týždenná starostlivosť pre osoby so zdravotným postihnutím</i> • <i>Preventívne sociálne programy</i> • <i>Vzdelávanie zamestnancov zariadení sociálnych služieb a zvyšovanie ich počtu</i> • <i>Spolupráca inštitúcií</i> • <i>Vytváranie podmienok pre napĺňanie štandardov kvality</i> • <i>Realizácia integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti o odkázané osoby</i>

Trenčiansky	KRSS v TSK na roky 2015-2020, aktualizácia v roku 2018	• <i>Dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity</i> (podpora osôb so zdravotným postihnutím, rodín s deťmi, zotrvania osôb v prirodzenom prostredí) • <i>Podpora prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť</i> (budovanie samostatných rodinných domov, podpora samostatného bývania a aktivizácie k samostatnosti) • <i>Zvýšenie kvality poskytovaných sociálnych služieb</i> (personálne a prevádzkové podmienky)
Žilinský	KRSS Žilinského samosprávneho kraja na roky 2019-2023	• <i>Zvýšenie kvality, bezpečnosti a dostupnosti sociálnych služieb so zameraním na dlhodobú udržateľnosť</i> (informovanosť o sociálnych službách, koordinovaná platforma komplexného prístupu k potrebám ľudí) • <i>Atraktivita práce v sociálnych službách</i> (analýza potrieb zamestnancov, zvýšenie statusu práce v sociálnych službách, dobrovoľníctvo, technológie) • <i>Dostupnosť a udržateľnosť sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím</i> (dostupnosť komunitných služieb, deinštitucionalizácia pobytových zariadení) • <i>Systém podpory poskytovateľov pri plánovaní a prevádzkovaní sociálnych služieb pre ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii</i> (udržateľnosť sociálnych služieb krízovej intervencie, spolupráca ŽSK s MRK) • <i>Podpora miestnej samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb</i> (podpora samostatnosti a mobility seniorov) • <i>Informovanosť občanov o sociálnych službách</i> (informačný systém pre občanov, informácie o dostupných zdrojoch a grantoch)
Banskobystrický	KSRR v Banskobystrickom samosprávnom kraji na roky 2019-2025	• <i>Rozvoj sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím</i> (dostupnosť v súlade s potrebami komunity, deinštitucionalizácia, špecializované zariadenia) • <i>Rozvoj sociálnych služieb pre ľudí v nepriaznivých životných situáciách</i> (dostupnosť, multirezortná spolupráca, prevencia sociálno-patologických javov) • <i>Podpora miestnej samosprávy v sieti služieb pre seniorov</i> (zvyšovanie počtu zariadení, predchádzanie inštitucionalizácie, integrovaná zdravotno-sociálna starostlivosť) • <i>Povedomie verejnosti o sociálnych službách</i> (informácie, šírenie dobrej praxe) • <i>Zvyšovanie kvality siete sociálnych služieb</i> (minimálna sieť, ľudské práva, prevádzkové a personálne zdroje)
Košický	KRSS v Košickom samosprávnom kraji na roky 2016-2020	• <i>Sociálna prevencia a poradenstvo v sociálnych službách</i> • <i>Krízová intervencia</i> (podľa regionálnych potrieb, kvalita) • <i>Pobytové služby</i> (humanizácia a deinštitucionalizácia, znižovanie kapacít, zdravotno-sociálna starostlivosť) • <i>Terénne služby</i> (podpora autonómie ľudí, zvyšovanie dostupnosti terénnych a ambulantných služieb) • <i>Sociálne služby pre občanov so zdravotným znevýhodnením</i> (rovnosť príležitostí, inovatívne služby, podpora nezávislosti) • <i>Sociálne služby pre seniorov</i> (špecializované zariadenia, terénne a ambulantné služby) • <i>Prevencia a eliminácia domáceho násillia</i>

		• <i>Rozvoj sociálnych služieb</i> (systém hodnotenia podmienok kvality, komunitné plánovanie) • <i>Dobrovoľníctvo v sociálnych službách</i> (podpora zapájania ľudí do dobrovoľníckych aktivít)
Prešovský	KRSS v Prešovskom samosprávnom kraji na roky 2020-2025	• <i>Podpora miestnej samosprávy v tvorbe efektívnej siete sociálnych služieb pre seniorov</i> (predchádzanie inštitucionalizácie; zapojenie do NP DI PTT a do IROP) • <i>Rozvoj sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím</i> (ambulantné a terénne služby podľa potrieb subregiónov; špecializovaných zariadení komunitného typu) • <i>Rozvoj sociálnych služieb pre ľudí v nepriaznivých a krízových sociálnych situáciách</i> (podľa potrieb komunit; multirezortná spolupráca) • <i>Zvyšovanie povedomia verejnosti o sociálnych službách</i> (komunikačné technológie, spolupráca s akademickou obcou; vzdelávanie pracovníkov sociálnych služieb) • <i>Kontinuálne zvyšovanie kvality sociálnych služieb</i> (opatrovnícka reforma, prevádzkové štandardy zariadení, debarierizácia, personálne zdroje)

Prehľad finančnej podpory určenej na rozvoj sociálnych služieb z Európskych
štrukturálnych a investičných fondov od roku 2014

Názov národného projektu/výzvy na predkladanie dopytovo orientovaných projektov	Obdobie implementácie/dátum vyhlásenia výzvy	Alokované prostriedky
Národné projekty		
NP Podpora opatrovateľskej služby	1/2014 – 12/2015	28 mil. EUR
NP Podpora opatrovateľskej služby	11/2016 – 7/2018	50 mil. EUR
NP Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby	1/2019 – 5/2021	5 mil. EUR
NP Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni	10/2015-09/2019	20,9 mil. EUR
NP Terénna sociálna práca v obciach I.	10/2015-09/2019	29,3 mil. EUR
NP Podpora a zvyšovanie kvality terénnej sociálnej práce	09/2019-03/2023	32,1 mil. EUR
NP Budovanie odborných kapacít na komunitnej úrovni	3Q/2019 – 4Q/2022	21, 2 mil. EUR
NP Podpora deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb	01/2013 – 08/2015	1 mil. EUR
NP Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov	8/2018 – 10/2023	8,6 mil. EUR
NP Kvalita sociálnych služieb	06/2019 – 02/2023	3,8 mil. EUR
Výzvy		
Podpora opatrovateľskej služby	29.06.2018 do 28.02.2019 (dĺžka trvania projektu max. 26 mesiacov)	58 mil. EUR
Podpora poskytovania nových a existujúcich sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (IROP)	6/2018 – 12/2018	72,3 mil. EUR
Podpora prechodu poskytovania sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z inštitucionálnej formy na komunitnú (IROP)	05/2017 - otvorená	67,4 mil. EUR (v súčasnosti 10 516 434 EUR)
Podpora starostlivosti o dieťa v systéme sociálnych služieb – IROP	9/2020-9/2021	4,9 mil. EUR

Vývoj počtu zaregistrovaných sociálnych služieb v IV.Q. 2016 a IV.Q. 2019

Sociálne služby zaregistrované v Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb	IV.Q. 2016		IV.Q. 2019	
	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita
Základné sociálne poradenstvo	188		185	
Špecializované sociálne poradenstvo	158		187	
Sociálna rehabilitácia	26		22	
Služby krízovej intervencie (z toho)	689	4 377	753	4 709
Terénna sociálna služba krízovej intervencie	41		62	
Nizkoprahové denné centrum	33		33	
Integračné centrum	6		6	
komunitné centrum	332		374	
Nocľaháreň	55	1 271	53	1 288
Útulok	103	2 148	106	2 478
Domov na pol ceste	26	264	26	273
Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu	52		58	
Zariadenie núdzového bývania	41	694	35	670
Služby na podporu rodiny s deťmi (z toho)	70	9	340	3 767
Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa	25		17	
Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	3	9	2	4
Služba na podporu zosúladžovania rod. a prac. života			24	
Zariadenie starostlivosti o deti do troch rokov			217	3 763
Služba včasnej intervencie	42		80	
Služby pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a nepriaznivým zdravotným stavom (z toho)	3 413	51 888	3 387	49 338
Zariadenie podporovaného bývania	74	649	79	654
Zariadenie pre seniorov	482	18 978	506	19 955
Zariadenie opatrovateľskej služby	150	2 596	147	2 645
Rehabilitačné stredisko	45	627	37	429

Domov sociálnych služieb	503	14 350	488	12 558
Špecializované zariadenie	239	6 671	294	8 539
Denný stacionár	342	8 017	234	4 558
Opatrovateľská služba	1 283		1 287	
Prepravná služba	160		169	
Sprievodcovská a predčitateľská služba	16		10	
Tlmočnická služba	14		20	
Sprostredkovanie tlmočnickej služby	1		0	
Sprostredkovanie osobnej asistencie	13		14	
Požičiavanie pomôcok	91		102	
Služby IKT a podporné služby (z toho)	537	10 480	583	9 552
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	13		15	
Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekom. technológií	29		23	
Pomoc pri výkone opatrovnických práv a povinností	9		9	
Denné centrum	239	10 480	257	9 552
Podpora samostatného bývania	5		13	
Jedáleň	182		202	
Práčovňa	32		34	
Stredisko osobnej hygieny	28		30	
SPOLU	5 081	66 754	5 457	67 366

Zdroj údajov: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb